

Профили психического дизонтогенеза в периоды возрастных кризисов у детей и подростков с аутизмом, шизофренией и интеллектуальными нарушениями

Н.В. Зверева ✉

Российский научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

✉ nwzvereva@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Существует мнение, что в кризисные периоды развития высок риск проявления психического дизонтогенеза, психической патологии, но подробно эта тема обсуждается редко. Рассматривается соотношение проявлений кризисов развития и наличия психического дизонтогенеза у детей и подростков, кратко описаны основные возрастные кризисы развития и базовые типологии психического дизонтогенеза. **Цель.** Рассмотреть своеобразие возрастных кризисов развития у детей и подростков при психической патологии и дизонтогенезе. **Гипотеза.** В переходные периоды развития взаимодействие проявлений кризиса и психического дизонтогенеза усиливается и может приводить к изменению протекания возрастных кризисов. **Методы и материалы.** Библиографический метод анализа литературы из открытых источников (монографии, учебники, журнальные статьи, материалы конференций), метод описания клинических случаев. **Результаты.** Анализ литературных источников и клинических случаев показывает своеобразие протекания возрастных кризисов в зависимости от типа дизонтогенеза/наличия заболевания. Так, для детей с расстройствами аутистического спектра особое значение имеют первые возрастные кризисы, 1-го и 3-х лет: отставание в формировании ведущей деятельности интимно-личностного общения; для детей с нарушениями интеллекта многое зависит от степени выраженности нарушения, и по-разному будут протекать все возрастные кризисы, вплоть до отсутствия некоторых, при тяжелых формах. Для расстройств спектра шизофрении протекание возрастных кризисов может выступать как аттенуированные расстройства, или проходить незамеченным, или видоизменяться при успешном овладении ведущей деятельностью. **Выводы.** Прикладные аспекты теоретических знаний и материалов эмпирических исследований возрастных кризисов позволят специалистам более эффективно проводить профилактику нарушений психического здоровья, дифференциальную диагностику, осуществлять лечение, решать вопросы обучения и сопровождения детей и семей.

Ключевые слова: возрастные кризисы, психический онтогенез, психический дизонтогенез, дети, подростки

Для цитирования: Зверева, Н.В. (2026). Профили психического дизонтогенеза в периоды возрастных кризисов у детей и подростков с аутизмом, шизофренией и интеллектуальными нарушениями. *Аутизм и нарушения развития*, 24(3), 41–50. <https://doi.org/10.17759/autdd.2026240305>

Profiles of mental dysontogenesis during age-related crises in children and adolescents with autism, schizophrenia, and intellectual disabilities

N.V. Zvereva ✉

Russian Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

✉ nwzvereva@mail.ru

Abstract

Context and relevance. There is a view that periods of developmental crisis carry a high risk of psychological dysontogenesis and mental pathology, but this topic is rarely discussed in detail. The paper examines the relationship between manifestations of developmental crises and the presence of psychological dysontogenesis in children and adolescents, and briefly describes the main age-related developmental crises and basic typologies of psychological dysontogenesis. **Objective.** To examine the specific features of age-related developmental crises in children and adolescents with mental pathology and dysontogenesis. **Hypothesis.** In transitional periods of development, the interplay between manifestations of the crisis and psychological dysontogenesis intensifies and can lead to a change in the course of age-related crises. **Methods and materials.** The study employed bibliographic analysis of open-source literature (monographs, textbooks, journal articles, conference proceedings) and clinical case study methods. **Results.** Analysis of literary sources and clinical cases shows the specific course of age-related crises depending on the type of dysontogenesis / presence of a disorder. Thus, for children with autism spectrum disorders, the first age-related crises — at ages 1 and 3 — are of particular importance: a delay in the formation of the leading activity of intimate-personal communication. For children with intellectual disabilities, much depends on the severity of the impairment, and all age-related crises will proceed differently, up to the absence of some of them in severe forms. For schizophrenia spectrum disorders, the course of age-related crises may present as attenuated disorders, or go unnoticed, or be modified in cases of successful mastery of the leading activity. **Conclusions.** The applied aspects of theoretical knowledge and materials of empirical research on age-related crises will allow specialists to more effectively carry out the prevention of mental health disorders, differential diagnosis, treatment, and to address the issues of education and support for children and families.

Keywords: age crises, mental ontogenesis, mental dysontogenesis, children, adolescents

For citation: Zvereva, N.V. (2026). Profiles of mental dysontogenesis during age-related crises in children and adolescents with autism, schizophrenia, and intellectual disabilities. *Autism and Developmental Disorders*, 24(3), 41–50. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2026240305>

Введение

Возрастная и клиническая психология среди основных понятий используют термин «кризисы развития», восходящий к теории Л.С. Выготского и Д.Б. Эльконина, Е.О. Смирновой (Выготский, 2024, Эльконин, 2004, Смирнова, 2024), и понятие «психический дизонтогенез», отраженное в работах В.В. Лебединского, М.М. Семаго, Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной и др. (Рощина, Зверева, 2012; Семаго, 2012; Башина, 2015). Согласно возрастной периодизации, принятой в нашей стране, выделяют возрастные периоды и возрастные эпохи, переход от одного периода к другому проходит через кризис, — это нормативные параметры психического развития (Выготский, 2024; Смирнова, 2024; Обухова, 2025; Эльконин, 2004). Психический онтогенез имеет длительность, равную жизни человека. Дизонтогенез — это различные типы и виды нарушенного психического развития (Башина, 2015; Рощина, Зверева, 2012; Лебединская, Лебединский, 2020

и др.), он также может иметь различные временные рамки, не всегда определяемые только детским возрастом. Клиническая психология является междисциплинарной сферой науки и практики, смежной с психиатрией. Линии сопоставления кризисов развития и психического дизонтогенеза могут быть представлены по-разному. Кризисный период рассматривается как время повышенного риска возникновения психической патологии (и других вариантов нарушения развития) (Башина, 2015); а психический дизонтогенез может характеризоваться различными изменениями естественной смены кризисов и фаз развития — от изменения сроков с точки зрения динамики, искажения, пропусков кризисов развития, присущих возрастному развитию нормотипичных людей, изменения ведущей деятельности, несформированности основных психологических новообразований (Рощина, Зверева, 2012; Лебединская, Лебединский, 2020 и др.).

Такая постановка проблемы анализа соотношения кризисов развития и психического дизонтогене-

за делает актуальными вопросы дифференциальной диагностики патологически протекающих кризисов развития и начальных (инициальных, аттенуированных) проявлений, симптомов болезни, — это касается разных возрастов, от раннего детства до юности, зрелости и пожилого возраста (Казьмин, Перминова, Чугунова, 2014; Трушкина, 2024; Трушкина и др., 2025; Институт детской психиатрии..., 2025). Важным в этой связи представляется дихотомия «норма — патология», а также дифференциация понятий «затруднение», «расстройство», «нарушение» развития какого-либо психического процесса или его структурной составляющей (Современные представления..., 2015).

Необходимо сравнить факторы, способствующие возникновению дизонтогенеза, с кризисными факторами возрастного развития, рассмотреть влияние психического дизонтогенеза на последовательность смены, возрастные рамки и степень тяжести протекания кризисных периодов, нарушений адаптации (Мэш, Вольф, 2003; Рощина, Зверева, 2012; Зверева, 2013; Ермолаева и др., 2017; Трушкина, 2024; Waltereit et al., 2020; Гедевани, Копейко, 2025). Существенным оказывается и оценка культурно-исторического фона и социальной ситуации развития (Выготский, 2024; Мид, 1988; Тхостов, 2020, Головина, 2025).

Методы и материалы

В работе использованы два метода — библиографический и метод описания клинических случаев. Поиск литературных источников проводился по базе РИНЦ и Гугл Академия (<https://scholar.google.com>) по ключевым словам на русском и английском языках, использовались статьи и материалы конференций не ранее 2012 г. и до 2026 г. Клинические случаи — это реальные истории болезни и психологической диагностики пациентов, проходивших лечение (амбулаторное или стационарное) в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Российский научный центр психического здоровья», соблюдены все этические нормы.

Результаты и обсуждение

Данные литературы показывают безусловную связь выраженных нарушений протекания возрастных кризисов и возможного инициального периода или обострения уже имеющегося расстройства (Институт детской психиатрии..., 2025). Не во всех случаях вопрос о том, что первично — болезнь или дизонтогенез, — может быть однозначно решен. Значение могут иметь и теоретические расхождения взглядов авторов, и расхождения в рамках возрастных периодизаций, принятых в разное время и в разных странах, и специфика научных сфер.

На протяжении XX века в отечественной психологии и в науках о развитии существенное значение имели феноменологические описания, позволившие впоследствии выстраивать стройную систему возрастной периодизации с выделением ведущего типа деятельности (эмоционально-личностное общение или предметно-орудийная деятельность) и основных новообразований каждой возрастной эпохи и отдельного периода. Их изменение, нарушение последовательности, выпадение каких-либо элементов развития, их несвоевременность всегда приводили к постановке вопроса о нормативности/нарушении психического развития в целом (Выготский, 2024; Смирнова, 2024; Зверева и др., 2025; Эльконин, 2004; Обухова, 2025).

XXI век вносит свои коррективы и в отечественный подход, и во взгляды и исследования зарубежных ученых. «Прогресс должен быть исследован как один из существенных факторов формирования новых, не существовавших ранее форм аномалий психического развития», — так оценивает цивилизационный вклад в нарушения развития А.Ш. Тхостов (Тхостов, 2020, с. 226). В нашей стране используется термин «дизонтогенез», за рубежом — психопатология развития (Development Psychopathology) (Зверева, Горячева, 2015).

В монографии, посвященной представлениям о норме и патологии, обсуждаются различные аспекты, от разнообразия классификаций и определений нормы до конкретных исследований. Основной посыл монографии отражен во введении: «...вопрос о психической норме имеет наиважнейшее значение потому, что он связан с оценкой психического здоровья человека и, соответственно, с официальной фиксацией состояния психической аномальности...» (Современные представления..., 2015, с. 7).

Рассмотрим некоторые современные зарубежные работы. В одной из них автор размышляет о грани между подростковым кризисом и началом личностных или психических расстройств (Waltereit et al., 2020). Эта проблема дифференциации возрастного кризиса и болезни, аномалии, стоит и перед отечественными специалистами (Зверева, 2013, Институт детской психиатрии..., 2025). В статье Isbandiyarova S.Q. рассматриваются возрастные кризисы, проявляющиеся в психическом развитии детей и подростков. Было показано, что активная форма негативизма при высокой мотивации и достаточном интеллекте у подростка служит нормальным протеканию кризиса, тогда как пассивные формы негативизма чаще встречаются у подростков с низким уровнем развития речи (Isbandiyarova, 2024). Это также во многом совпадает с отечественными взглядами (Институт детской психиатрии..., 2025). Ikromova S.A. описывает психологические кризисы в подростковом возрасте, связанные с семейными конфликтами, академической нагрузкой, конфликтами со сверстниками и/или мировыми проблемами и вызовами современности (войны, катастрофы или пандемия COVID-19). Здоровой адаптации способствуют физическая активность, структурированный досуг, под-

держка семьи и ориентированная на решение проблем психотерапия (Икромова, 2025). Другие авторы исследовали влияние семейных, школьных и социальных факторов на риск возникновения психологического кризиса, самоповреждающего поведения и суицидального поведения в подростковом возрасте (Fang, 2023, Cabrera et al., 2026, Friedrich et al., 2026 a,b).

В патологии, при дизонтогенезе или болезни, возможны усиления проявлений соответствующего возрастного кризиса или их «недостаточность», несформированность, сохранение предшествующих форм поведения, способов познания, перцепции. Например, длительно сохраняется инфантильность (почти для всех кризисов, особенно явно в кризисе 3-х, 7-ми лет и в подростничестве), не всегда формируется адекватное чувство взрослости, сепарации; соответствующий тип ведущей деятельности не подготовлен в развитии к необходимому возрасту; есть проблемы в интеллектуальных компонентах (зависит от болезни и/или типа дизонтогенеза).

Сдвиг возрастных, временных рамок начала и завершения кризиса: отставание во времени возникновения кризиса 7-ми лет — «не хочу учиться»; или может быть затяжной период подросткового кризиса. Часто утрированно усилены или ослаблены поведенческие проблемы кризисного периода (непослушание — зависимость от взрослых; этапы социализации смещены, сама социализация дефицитарна; сохранение или несформированность ведущей деятельности и др.). Дезадаптация, в том числе социальная и школьная, возникает в кризисные периоды; и процент госпитализаций в эти периоды высок (Головина, Шмакова, 2025). Значительная часть таких изменений бывает при дизонтогенезе.

Сравним факторы, способствующие возникновению дизонтогенеза, и кризисные возрастные факторы. Для определения типа дизонтогенеза В.В. Лебединский (Лебединская, Лебединский, 2020), имплицитно реализуя биопсихосоциальный подход к развитию психики и возникновению ее нарушений, аномалий, считает важными следующие параметры:

- Функциональная локализация и обширность поражения.
- Время поражения (попадает на разные возрастные этапы психического развития).
- Соотношение первичного и вторичного дефекта.
- Нарушение межфункциональных связей и взаимодействий в процессе аномального системогенеза (например, сохранение инфантильных связей и форм реагирования на других возрастных этапах, отсутствие замены жестких связей на иерархические и т.п.).

Изменение этих факторов для разных типов дизонтогенеза (или видов его по разным составляющим — когнитивной, эмоциональной и т.п.) будут указывать на возможные изменения протекания возрастных кризисов в связи с имеющейся или возникшей на определенном этапе аномалией психики, с расстройством или заболеванием.

В связи с обсуждаемой темой возникает ряд вопросов. Возможно ли тесты для взрослых использовать для оценки детей и подростков разных возрастов, разных географий проживания? (Трофимова et al., 2024). Можно ли по особенностям возрастных кризисов, по изменениям ведущей деятельности и новообразований поставить вопрос о дифференциальной диагностике патологически протекающих возрастных кризисов и наличия (начала, генезиса психического дизонтогенеза)? Какое значение имеет динамика социальной ситуации развития в осложнениях протекания возрастных кризисов, вплоть до манифестации психических расстройств (Зверева, Горячева, 2015, Тхостов, 2020)? Насколько легко определить, как влияет наличие определенного типа дизонтогенеза на последовательность смены, возрастные рамки и степень «тяжести» кризисных периодов в таких случаях? Как изменяет диагностику клинических психологов смена квалификационных критериев в психиатрии? Для каких версий протекания кризиса существуют свои диагностические критерии и шифры в МКБ и МКФ? Для каких видов патологии может оказаться существенным сдвиг в кризисных периодах и, как следствие, в познавательном, эмоционально-личностном и социальном развитии? Нужна ли своя «сетка» сдвигов изменений прохождения кризисов развития при психической патологии? И многие другие вопросы.

Автор предлагает свою точку зрения, основанную и на литературном анализе психологической и медицинской литературы, и на многолетнем опыте научно-практической работы с детьми и подростками с нарушенным развитием психики во всех проявлениях или отдельных ее компонентах (Мэш, Вольф, 2003; Башина, 2015; Никольская, Баенская, Либлинг, 2017; Зверева, 2013; Зверева, Горячева, 2015; Симашкова, Ключник, Якупова, 2016; Валитова, 2019; Институт детской психиатрии..., 2025). Первый итог такого рассмотрения проявлений и видоизменений возрастных кризисов при аномальном развитии (различные заболевания и соответствующие типы дизонтогенеза) представлен в таблице ниже. Выбраны те нарушения развития, которые возникают в четко очерченные сроки (РАС, УМО), или возможны варианты возраста начала заболевания (шизофрения).

Кризис — неотъемлемый этап развития, это утверждение отражает логику Л.С. Выготского об общности законов развития в норме и при патологии (Выготский, 2024).

В оценке нормативного протекания кризисов важно отдифференцировать патологически протекающий возрастной кризис, который не является ни болезнью, ни дизонтогенезом. Возможен ли такой вариант развития? По-видимому, возможен. Клинический опыт показывает, что обращение к специалистам (неврологам, психиатрам, психологам) по поводу нарушений психического развития и поведения ребенка часто совпадает с одним из возрастных кризисов. Для пер-

Таблица / Table
Основные характеристики возрастных кризисов при разных видах патологии (аномального развития/дизонтогенеза)
The main characteristics of age crises in different types of pathology (abnormal development/dysontogenesis)

Вид патологии (дизонтогенез) / Types of pathology	РАС (искаженный, задержанный тип и их сочетания) / ASD (distorted, delayed type and their combinations)	Умственная отсталость (недоразвитие, задержанный тип) / Mental retardation (underdevelopment, delayed type)	Шизофрения (искаженный, задержанный тип и их сочетания) / Schizophrenia (distorted, delayed type and their combinations)
Возрастные кризисы / Age crisis			
1 года жизни / 1 year old	Изменена ведущая деятельность / The leading activity changes	Легкая и средняя / Mild or moderate	Детский тип / Child type
3-х лет / 3 years old	Снижена или отсутствует потребность в общении при первичных формах РАС. Диссоциированное/дезинтегрированное формирование основных новообразований	Не все новообразования формируются вовремя и в полном объеме (в познании, эмоциях и регуляции) / Not all neoformations are formed in time and in full (in cognition, emotions, and regulation) Недостаточное развитие ведущей деятельности / The leading activity is not sufficiently developed	Изменение формул развития основных сфер: моторики, речи, общения в разной степени выраженности / Change in the formulas of development of the main spheres — motor functions, speech, communication — to varying degrees of severity
7-ми лет / 7 years old	Возраста (речи и моторики, эмоций, отдельных компонентов основных психических процессов) / ASD. Dissociated/disintegrative formation of the main age-related neoformations (speech and motor functions, emotions, individual components of the basic mental processes)	Сохранение инфантильных интересов и видов взаимодействия с миром в восприятии, мышлении, общении, эмоциональной сфере / Preservation of infantile interests and infantile ways to interact with the world in perception, cognition, communication and emotion	Трудности школьной адаптации в сфере контактов, произвольной регуляции, в меньшей степени изменена собственно учебная деятельность, высоко значимы клинические факторы времени начала, длительности, тяжести заболевания, ведущий синдром / Difficulties in school adaptation in the sphere of contacts and voluntary regulation; learning activity itself is changed to a lesser degree; clinical factors — the time of onset, duration, and severity of the disease, and the leading syndrome — are highly significant
Пубертат / Puberty	По разным видам РАС может наступать позже или не иметь полноценных основных новообразований возраста / In different types of ASD, the crisis may occur later or may not have full-fledged basic neoformations of age	Большое значение имеют психофизиологические проявления пубертата и полового созревания при недостаточности произвольной регуляции во всех сферах. По времени может быть растянут на более длительный период, протекать дольше / The psychophysiological manifestations of puberty and sexual maturation are of great importance, with insufficiency of voluntary regulation in all spheres. In time, the crisis may be stretched out over a longer period and last longer	Мотивационно-волевое снижение, возможные когнитивные и поведенческие нарушения, импульсивность / Motivational-volitional decrease, possible cognitive and behavioral disorders, impulsivity
			Заострение возрастных форм нарушений: метафизическая интоксикация, самоповреждения, нарушения пищевого поведения / Exacerbation of age-related forms of disorders: metaphysical intoxication, self-harm, eating disorders.

вых кризисов (младенчество, ранний возраст) ведущим специалистом нередко выступает невролог, для остальных — и психиатр, и психолог, причем регулярно первым посещается психолог, отчасти из-за страха перед психиатрическими диагнозами и лечением, стигмой психического расстройства. Частота поступлений детей в период возрастных кризисов в психиатрические стационары возрастает, в кризис 7-ми лет — больше, чем 3-летний, еще больше — в период пубертата. Однако четкий критерий дифференциации патологически протекающего возрастного кризиса и начала (обострения) заболевания найти не просто и психологу, и психиатру. Большое значение имеют индивидуальные особенности обследуемых. Возрастные кризисы имеют естественную природу. Различные стрессовые факторы и другие неблагоприятные обстоятельства в эти периоды оказывают существенное влияние на дальнейшее формирование психики детей и подростков (Зверева, Горячева, 2015; Лебединская, Лебединский, 2020; Рылеева, 2016 и др.).

Рассмотрим собственные клинические примеры.

Пример 1. Молодой человек Х., 38 лет, наблюдался в Российском научном центре психического здоровья (РНЦПЗ) и в других психиатрических клиниках с 6-ти лет. Родился в срок, с малым весом, с детства отмечалось асинхронное дисгармоничное развитие, патологическое фантазирование (типичная симптоматика для возраста, искаженный тип дизонтогенеза). В 6 лет консультации: академик А.В. Снежневский: шизофрения, хроническая непродуктивная мания; д-р мед. наук В.М. Башина: мания, фазные расстройства настроения, малопрогредиентная шизофрения. В школе Х. учился на домашнем индивидуальном обучении, в каждый возрастной кризис ухудшалось состояние, многократно был госпитализирован в психиатрические стационары. Много лет имеет инвалидность 2 группы по психическому заболеванию. Психопатологическая симптоматика, характерная для пубертатного возраста (метафизическая интоксикация), возникла в более старшем возрасте. В пубертате (пациенту 19 лет) был поставлен диагноз «гебоидная шизофрения». В кризисные возрастные периоды были обострения, типичная симптоматика могла возникать как в полагающийся возрастной период, так и позже. На основе многолетнего наблюдения (лечения и взросления), по консультации пациента в 38 лет академик А.С. Тиганов выставил итоговый диагноз: детская приступообразная шизофрения (подробнее информация дана в заключении: гипоманиакальный аффект, дурашливость прерываются периодами сниженного настроения, есть расстройства, которые остаются с раннего детства, частично изменяясь, сохраняясь, заболевание течет в пределах одних и тех

же психопатологических расстройств, имеет свою динамику, но принципиально не отличается от течения в детстве). По мнению д-ра мед. наук Н.В. Симашковой: болен с детства (свыше 30-ти лет), выраженные нарушения социализации, личностный дефект, стереотипное поведение, ограниченно, согласно возрасту, расширяется спектр расстройств.

Резюме: длительно текущее шизофреническое расстройство, с началом в раннем возрасте, не привело к интеллектуальному снижению и дефекту, но грубо нарушило развитие личности и социализацию пациента (по типу искаженного психического дизонтогенеза) с изменением протекания возрастных кризисов.

Пример 2¹. Пациент Н. мужского пола, 18 лет. Наблюдается у психиатров с 4-летнего возраста. Родился от первой осложненной нефропатией беременностью, срочных родов, масса 3400 г, длина 52 см, по шкале Апгар 4/5 баллов. Раннее развитие с диссоциированной задержкой, поздним развитием речи. С 2,5 лет стал негативным, избегал тактильного контакта, устраивал «истерички», проявлял ауто- и гетероагрессию. Дважды в связи с задержкой речевого развития стационарирован в детскую психиатрическую больницу с диагнозом: «Другие общие расстройства развития, с аутистическими явлениями. F84.8». С 8-ми до 18-ти лет 7 раз госпитализировался в РНЦПЗ. В первую госпитализацию поставлен диагноз «Шизофрения, детский тип, аффективно-кататонический синдром, олигофреноподобный дефект. F20.8043».

На фоне кризиса возрастного развития 3-х лет и болезни ребенка отец ушел из семьи, а после кризиса 7-ми лет мать оставила ребенка на попечение бабушки. В школе успевал с трудом, мог быть агрессивен к близким. Обострения состояния случались чаще, симптоматика стереотипизировалась. Материалы психологического исследования показали формирование когнитивного дизонтогенеза дефицитарного типа. Вначале отмечалась хорошая механическая память, по мере взросления возникло незначительное улучшение внимания и произвольной регуляции деятельности, но оставались выраженные проблемы с мышлением, трудности контактов, слабое развитие эмоционально-волевой сферы с выраженным отставанием от сверстников. Ближе к периоду пубертата психическое развитие существенно изменилось, на первый план выступили когнитивные дефициты и формирующийся когнитивный дефект тотального типа. В психопатологической симптоматике отмечались стереотипные симптомы, с возрастом возросла доля кататонических расстройств. При психологической диагностике наблюдалось нечто сходное — стереотипизация нарушений, диагностируемых в ходе

¹ По материалам исследования, см.: Зверева, Н.В., Коваль-Зайцев, А.А., Куликов, А.В. (2016). Становление дефекта при шизофрении: динамика взаимодействия развития и болезни (клинико-психологическая оценка случая). *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 16(2), 14–23.

психологических обследований. Клиническая картина: олигофреноподобный дефект врачи фиксировали с 8-ми лет, смена ведущих синдромов от аффективно-кататонического и гипоманиакально-кататонического (в детском возрасте) в первые госпитализации до психопатоподобного (в подростковом возрасте), отмечается возрастная динамика тяжело протекающего эндогенного заболевания, выявлено когнитивное снижение, нарушение социального функционирования, мотивации, психической активности, вплоть до грубой дезадаптации. Итог — пациент помещен в ПНИ.

Резюме. Данный случай демонстрирует общую закономерность взаимовлияния болезни и развития: принципиальное сходство основных законов поступательного развития психики в норме развития и при психической патологии (Выготский, 2024), а также качественное своеобразие видов когнитивного дизонтогенеза, особенности динамики в соответствии с возрастными кризисами и клиническими факторами (Зверева, 2013; Зверева, Коваль-Зайцев, Куликов, 2016). По материалам наблюдения Н.В. Симашковой за пациентами РНЦПЗ в отделении для детей с расстройствами аутистического спектра (более 3000 наблюдений) у большинства пролеченных и катamnестически исследованных детей основные вехи развития (ведущая деятельность, базовые психологические новообразования, уровень адаптации) присутствуют, но не иерархично, последовательно во времени, как у нормотипичных детей, а диссоциировано, с искажением и ретардацией. Социализация в учебной и иных сферах настает позже, не всегда в полном объеме (Симашкова, Ключник, Якупова, 2016). Большинству детей и подростков с РАС нужна психологическая помощь и сопровождение не только в период возрастных кризисов.

Решение базовых задач патопсихологической диагностики — помощь в дифференциально-диагностических вопросах всем специалистам, прежде всего врачам-психиатрам, работающим в области аномального развития, а также организация возможных вариантов поддержки и помощи пациентам и их семьям остаются востребованными и значимыми. Проведенный анализ имеет значение и для теории возрастной и клинической психологии с точки зрения соотношения базовых параметров онтогенеза и дизонтогенеза.

Выводы и обобщения

Возрастные кризисные периоды следует полноценно изучать с позиции рисков становления пси-

хической патологии. Для разных заболеваний/типов дизонтогенеза ключевыми будут разные возрастные кризисы: для РАС — 1-го года жизни и 3-х лет; для СДВГ — 3-х и 7-ми лет; для эндогенной психической патологии, умственной отсталости это зависит от вида расстройства, возраста начала заболевания, для личностной патологии и нарушений поведения провокативным будет пубертатный кризис.

Для лиц с уже имеющимися психическими расстройствами необходимо оценивать риск возникновения обострения болезни в эти периоды для полноценной помощи.

Прикладные аспекты теоретических знаний и материалов эмпирических исследований позволят более эффективно решать вопросы помощи детям и подросткам с проблемами в психическом здоровье и их семьям.

Заключение

Задача и цель проведенной работы — обратить внимание специалистов на значение кризисов развития, их связь с психическим дизонтогенезом разных типов и видов. Сделана попытка дать общее описание феноменологии кризисов развития и психической патологии при разных вариантах аномального развития (болезни, дизонтогенеза). Приведенные клинические иллюстрации наглядно демонстрируют значение связи, взаимодействия возрастных и клинических факторов в общей картине аномального развития. Литературный анализ источников и рефлексия опыта научно-практической деятельности автора высветили множество нерешенных вопросов в этой области. В будущих исследованиях интерес может представлять статистика госпитализаций в периоды возрастных кризисов детей и подростков и вариативность и типизация выставляемых им диагнозов; важно увидеть специфику пола и возраста, подробный анализ социальной ситуации развития для более полноценного описания изучаемого соотношения кризиса развития и проявлений дизонтогенеза в рамках культурно-исторической психологии и биопсихосоциального подхода.

Ограничения. Проведен недостаточно широкий обзор иностранных источников.

Limitations. The review of international literature was insufficiently comprehensive. ■

Список источников / References

1. Башина, В.М. (2015). Диагностика аутистических расстройств в хронобиологическом аспекте. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 15(2), 79–97.
Bashina, V.M. (2015). Diagnosis of autistic disorders in the chronobiological aspect. *Mental health issues in children and adolescents*, 15(2), 79–97. (In Russ).

2. Валитова, И.Е. (2019). *Клинико-психологическая концепция психического дизонтогенеза в раннем возрасте*. БрГУ им. А.С. Пушкина. URL: <https://rep.brsu.by:443/handle/123456789/2924> (дата обращения: 28.02.2026).
Valitova, I.E. (2019). *Clinical and psychological concept of mental dysontogenesis at an early age*. BrSU named after A.S. Pushkin. (In Russ). URL: <https://rep.brsu.by:443/handle/123456789/2924> (viewed: 28.02.2026).
3. Выготский, Л.С. (2024). *Психология развития. Избранные работы*. М.: Издательство Юрайт.
Vygotsky, L.S. (2024). *Developmental Psychology. Selected Works*. Moscow: Yurait Publishing House. (In Russ).
4. Гедевани, Е.В., Копейко, Г.И. (2025). Возрастные аспекты кризисных состояний в норме и у больных, страдающих психическими заболеваниями. *Возрастные аспекты психических расстройств и особенности их пастырского окормления*, 1, 90–95. <https://doi.org/10.24412/cl-37441-2025-1-90-95>
Gedevani, E.V., Kopeyko, G.I. (2025). Age aspects of crisis states in normal individuals and in patients suffering from mental illnesses. *Age aspects of mental disorders and features of their pastoral care*, 1, 90–95. (In Russ). <https://doi.org/10.24412/cl-37441-2025-1-90-95>
5. Головина, А.Г., Шмакова, О.П. (2025). Особенности школьной адаптации детей и подростков с непсихотическими органическими психическими расстройствами. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 16(3), 260–270. <https://doi.org/10.34883/PI.2025.16.3.012>
Golovina A.G., Shmakova O.P. (2025). Russia Features of School Adaptation of Children and Adolescents with Non-Psychotic Organic Mental Disorders. *Psychiatry, psychotherapy and Clinical Psychology*, 16(3), 260–270. (In Russ.). <https://doi.org/10.34883/PI.2025.16.3.012>
6. Ермолаева, Е.Е., Казьмин, А.М., Мухамедрахимов, Р.Ж., Самарина, Л.В. (2017). О ранней помощи детям и их семьям. *Аутизм и нарушения развития*, 15(2), 4–18. <https://doi.org/10.17759/autdd.2017150201>
Ermolaeva, E.E., Kazmin, A.M., Mukhamedrakhimov, R.Zh., Samarina, L.V. (2017). On early assistance to children and their families. *Autism and Developmental Disorders*, 15(2), 4–18. (In Russ). <https://doi.org/10.17759/autdd.2017150201>
7. Зверева, Н.В. (2013). Возрастные кризисы и проблема психопатологии развития детей и подростков. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 2(13), 51–59.
Zvereva N.V. (2013). Age crises and the problem of developmental psychopathology of children and adolescents. *Issues of mental health of children and adolescents*, 2(13), 51–59. (In Russ).
8. Зверева, Н.В., Горячева, Т.Г. (2015). *Клиническая психология детей и подростков*. изд. 2-е. М.: Издательский центр Академия.
Zvereva, N.V., Goryacheva, T.G., (2015). *Clinical Psychology of Children and Adolescents*. 2nd Edition. Moscow: Publishing House Academy. (In Russ.).
9. Зверева, Н.В., Коваль-Зайцев, А.А., Куликов, А.В. (2016). Становление дефекта при шизофрении: динамика взаимодействия развития и болезни (клинико-психологическая оценка случая). *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 16(2), 14–23.
Zvereva, N.V., Koval-Zaitsev, A.A., Kulikov, A.V. (2016). Formation of a defect in schizophrenia: the dynamics of the interaction of development and illness (clinical and psychological assessment of the case). *Issues of mental health of children and adolescents*, 16(2), 14–23. (In Russ.).
10. Зверева, Н.В., Трушкина, С.В., Строгова, С.Е., Клак, Д.С. (2025). История становления научно-психологических взглядов на развитие детей младенческого и раннего возраста в России. *Медицинская психология в России*, 17(3), 2–14. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-3-2-14>
Zvereva, N.V., Trushkina, S.V., Strogova, S.E., Klack, D.S. (2025). The history of the formation of scientific and psychological views on the development of infants and young children in Russia. *Medical Psychology in Russia*, 17(3), 2–14. (In Russ). <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-3-2-14>.
11. Институт детской психиатрии научного центра психического здоровья. Избранные труды (2025). (Ю.А. Чайка, общ. ред.). М.: ФГБНУ НЦПЗ.
Institute of Child Psychiatry of Mental Health Research Center. Selected Works (2025). (Yu.A. Chaika, ed). Moscow: Federal State Budgetary Scientific Institution Mental Health Research Center. (In Russ).
12. Казьмин, А.М., Перминова, Г.А., Чугунова, А.И. (2014). Прикладное значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (краткий обзор литературы). *Клиническая и специальная психология*, 3(2), 7–61.
Kazmin, A.M., Perminova, G.A., Chugunova, A.I. (2014). Applied significance of the International Classification of Functioning, Disabilities, and Health of Children and Adolescents (a brief literature review). *Clinical and Special Psychology*, 3(2), 7–61. (In Russ.).
13. Лебединская, К.С., Лебединский, В.В. (2020). *Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте*. М.: Академический проект.
Lebedinskaya, K.S., Lebedinsky, V.V. (2020). *Mental developmental disorders in childhood and adolescence*. Moscow: Academic project. (In Russ).
14. Мид, М. (1988). *Культура и мир детства: Избранные произведения*. М.: Наука.
Mead, M. (1988). *The Culture and World of Childhood: Selected Works*. Moscow: Science. (In Russ).
15. Мэш, Э., Вольф, Д. (2003). *Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка*. СПб: «ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК» М. «ОЛМА-ПРЕСС».
Mash, E., Wolf, D. (2003). *Child pathopsychology. Child mental disorders*. St. Petersburg: “PRIME-EUROZNAK”; Moscow: “OLMA-PRESS”. (In Russ.).

16. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. (2017). *Аутичный ребенок: пути помощи*. М.: Теревинф.
Nikolskaya, O.S., Baenskaya, E.R., Liebling, M.M. (2017). *Autistic child: ways to help*. Moscow: Terevinf. (In Russ.).
17. Обухова, Л.Ф. (2025). *Возрастная психология: учебник для вузов*. М.: Издательство Юрайт.
Obukhova, L.F. (2025). *Developmental Psychology: A Textbook for Universities*. Moscow: Yurait Publishing House. (In Russ.).
18. Рощина, И.Ф., Зверева, Н.В. (2012). Клиническая психология развития и проблемы дизонтогенеза. *Мир психологии*, 2, 163–171.
Roshchina, I. F., Zvereva, N.V. (2012). Clinical developmental psychology and problems of dysontogenesis. *The World of Psychology*, 2, 163–171. (In Russ.).
19. Рылеева А.С. (2016). *Кризисные периоды и состояния детей и подростков и пути их преодоления: учебное пособие*. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та.
Ryleeva A.S. (2016). *Crisis periods and conditions of children and adolescents and ways to overcome them: a textbook*. Kurgan: Publishing house of Kurgan State University. (In Russ.).
20. Семаго, М.М. (2012). Нарушение синхронности развития как показатель психического дизонтогенеза. *Вестник Московского городского педагогического университета*, 2(20), 113–121.
Semago, M.M. (2012). Violation of developmental synchrony as an indicator of mental dysontogenesis. *Bulletin of Moscow City Pedagogical University*, 2(20), 113–121. (In Russ.).
21. Симашкова, Н.В., Ключник, Т.П., Якупова, Л.П. (2016) *Клинико-биологические аспекты расстройства аутистического спектра*. М.: Геотар-Медиа. <https://doi.org/10.17759/autdd.2016140408>
Simashkova, N.V., Klyushnik, T.P., Yakubova, L.P. (2016) *Clinical and biological aspects of autism spectrum disorder*. Moscow: Geotar-Media. (In Russ). <https://doi.org/10.17759/autdd.2016140408>
22. Смирнова, Е.О. (2024). *Детская психология*. М. КноРус.
Smirnova, E.O. (2024). *Child Psychology*. Moscow. KnoRus. (In Russ.).
23. Современные представления о психической норме и патологии. Психологический, клинический и социальный аспекты (2015). (Отв. ред. Н.Л. Белопольская). М.: МИП.
Modern concepts of mental norm and pathology. Psychological, clinical and social aspects (2015). (Editor-in-chief N.L. Belopolskaya). Moscow: MIP. (In Russ.).
24. Трушкина, С.В. (2024) Мультидисциплинарный подход к диагностике, терапии и профилактике нарушений развития у детей в первые годы жизни. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 3–8. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220101>
Trushkina, S.V. (2024) Multidisciplinary approach to diagnosis, treatment and prevention of developmental disorders in children in the first years of life. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 3–8. (In Russ). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220101>
25. Тхостов, А.Ш. (2020). *Культурно-историческая патопсихология. Монография*. М.: Канон.
Tkhostov, A.Sh. (2020). *Cultural-historical pathopsychology. Monograph*. Moscow: Kanon. (In Russ.).
26. Эльконин, Д.Б. (2004). *Детская психология*. М.: Академия.
Elkonin, D.B. (2004). *Child psychology*. Moscow: Akademia. (In Russ.).
27. Cabrera, S., Osman, N., Michel, C., Franscini, M., Walger, P., Traber-Walker, N., ... Schultze-Lutter, F. (2026). Subclinical and attenuated negative symptoms in the prediction of psychosis in children and adolescents: sample composition matters. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–11.
28. Fang, S. "Crisis" or "opportunity": Latent patterns of family, school, community risks and assets on psychological crisis in adolescence (2023). *Chinese Psychological Society*, 55(11), 1827–844. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2023.01827>.
29. Friedrich, A.S. E., Siegel, M., Busch, J., Radosavljevic, M., Bodenmann, G., Zemp, M. (2026a). The role of the family in youth psychiatric readmission: a scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–17.
30. Friedrich, A.S.E., Zemp, M. (2026b). Youth post-discharge recovery and family adjustment after inpatient mental health treatment – study protocol for the longitudinal mixed-methods ReCoVer study. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 5, 1605414.
31. Ikromova, S.A. (2025). Psychological crises during adolescence and ways to overcome them. *International Conferences of Practice: The Latest News and Research in Education*, 147–152.
32. Isbandiyarova, S.Q. (2024) Psychological study of age crises in children's development. *Heath and Society*, 4(04):01–14. <https://doi.org/10.51249/hs.v4i04.2108>
33. Trofimova, I.N., Zvereva N., Zvereva M., Sergienko A. (2024). Comparison of the Psychometric Properties of the Child (age 7–11). Version of the Structure of Temperament Questionnaire-Compact in Two Cultures. *Natural Systems of Mind*, 4(1), 17–31.
34. Waltereit, R., Uhlmann, A., Ehrlich, S., Roessner, V. (2020). What happened to the concept of adolescence crisis? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(12), 1617–1619. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01660-y>.

Информация об авторе

Наталья Владимировна Зверева, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Российский научный центр психического здоровья (ФГБНУ РНЦПЗ), Москва, Российская Федерация; профессор, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3817-2169>, e-mail: nwzvereva@mail.ru

Information about the author

Natalia V. Zvereva, Candidate of Sciences (Psychology), Leading Researcher, Department of Medical Psychology, Russian Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation; Professor of Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3817-2169>, e-mail: nwzvereva@mail.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Декларация об этике

Автор заявляет о соблюдении этических норм, одобренных комитетом по этике ФГБНУ РНЦПЗ при выполнении ряда научных тем (наблюдение велось в течение ряда лет в динамике), в том числе и в рамках научной темы № 0508-2019-0029.

Ethics statement

The author declares adherence to ethical standards approved by the Ethics Committee of the Mental Health Research Center (MHRC) during the conduct of several research projects (involving longitudinal observation over a number of years), including research project No. 0508-2019-0029.

Поступила в редакцию 11.03.2026

Поступила после рецензирования 27.08.2026

Принята к публикации 15.09.2026

Опубликована 30.09.2026

Received 2026.03.11.11.

Revised 2026.08.27.27.

Accepted 2026.09.15.

Published 2026.09.30.