

Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития

А.Л. Венгер

доктор психологических наук, профессор кафедры психологии, ГБОУ ВПО Московской области
Международный университет природы, общества и человека «Дубна»
alvenger@gmail.com

В статье приведено описание некоторых психологических синдромов (устойчивых неблагоприятных вариантов психического развития), изучение которых проводилось на основе положений, сформулированных Л.С. Выготским и Д.Б. Элькониным. Указываются возможные причины возникновения психологических синдромов, факторы, обуславливающие их устойчивость, варианты прогноза, направления психолого-педагогической коррекции. На примере трех психологических синдромов — «авторитарного самоутверждения», «эмоционального отчуждения» и «интеллектуализма» — демонстрируется общий принцип синдромного анализа: выявление «порочного круга», обеспечивающего устойчивость синдрома. Показано, что общее направление коррекции — это разрушение такого «порочного круга». Для выявления психологических синдромов использовался клинический метод: анализировались жалобы родителей и анамнестические данные, полученные в ходе психолого-педагогического консультирования, результаты психологического обследования детей, катamnестические сведения.

Ключевые слова: психологическая диагностика, психологический синдром, межличностная ситуация развития, положительная обратная связь, прогноз психического развития, клинический метод.

В 30-е годы прошлого века Л.С. Выготский [4] четко сформулировал задачу психологической диагностики развития. Согласно его взглядам, психологический («педологический») диагноз должен отражать целостную картину, обеспечивающую прогноз дальнейшего развития ребенка. Для этого недостаточно выявить имеющиеся «психологические симптомы». Необходимо, как в медицине, определить логику взаимосвязей между ними, вероятные направления последующих изменений. Такой психологический диагноз может быть представлен в форме «психологического синдрома», в рамках которого образующие его «симптомы» имеют общее происхождение и общую логику развития. Этот подход Выготский положил в основу описания некоторых психологических синдромов, характерных для умственно отсталых детей.

Указанные представления Л.С. Выготского в течение долгого периода оставались не востребованными из-за печально известного постановления ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов», поставившего всю психодиагностику вне закона. Психодиагностические методы (тесты) вновь стали разрабатываться только спустя 30 лет. И лишь в последней четверти XX века Д.Б. Эльконин [8] заново поставил задачу создания целостной, прогностически ориентированной диагностики развития. Под его руководством нами бы-

ли начаты исследования, направленные на решение этой задачи.

Анализ факторов, определяющих индивидуальную траекторию психического развития, позволил сформулировать основные принципы синдромного подхода в психодиагностике и психолого-педагогическом консультировании [2]. Мы предположили, что прогностически валидное описание может быть получено только при учете трех блоков, связанных между собой кольцевой взаимосвязью:

- (1) психологического профиля ребенка;
- (2) порождаемых этим профилем особенностей функционирования (поведения, общения и деятельности) ребенка;
- (3) отношений с ближайшим социальным окружением, определяемых названными особенностями. Эти отношения, в свою очередь, задают направление дальнейшего психического развития ребенка (то есть приводят к сохранению или, напротив, к изменениям психологического профиля).

Так замыкается кольцо обратной связи. Устойчивый психологический синдром складывается в случае, когда обратная связь положительна, то есть система отношений ребенка с его окружением поддерживает и закрепляет исходные неблагоприятные особенности психологического профиля, создавая «порочный круг».

Для цитаты:

Венгер А.Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития // Культурно-историческая психология. 2014. № 1. С. 20–25.

For references

Venger A.L. Psychological Syndromes: Approaches to the Design of Content Diagnostics of Development. Kul'turno-istoricheskaja psikhologija [Cultural-historical psychology], 2014. no. 1. P. 20–25.

С нашей точки зрения, это представление конкретизирует тезис, что источником психического развития ребенка является его совместная деятельность со взрослым (по Д.Б. Эльконину [7], система «совокупных действий»). Именно в совместной (совокупной) деятельности реализуется социальная ситуация развития, отражающая, согласно Л.С. Выготскому [5], систему отношений ребенка с обществом, *нормативную* для данного возраста. В каждом отдельном случае она выступает в форме *межличностной ситуации развития*, характеризующей систему отношений данного *конкретного ребенка* с его ближайшим социальным окружением (семьей, учителями, одноклассниками и т. п.) [3].

Материалом для нашего исследования послужили данные психологических обследований детей разного возраста, беседы с их родителями в процессе психолого-педагогического консультирования, катанестические сведения. При этом мы следовали логике Д.Б. Эльконина, который писал о клиническом методе, использованном им и его сотрудниками при изучении подростков: «Его суть — в изучении отдельного ребенка через систему социальных отношений, в которые он вступает, в которых формируется и живет. Нам представляется, что именно такой способ изучения наиболее адекватен проблеме формирования личности вообще и возрастных особенностей личности в частности. Наша работа показала, что возрастные особенности личности существуют в форме индивидуальных вариантов. Поэтому изучение именно индивидуальных вариантов развития — адекватный и эффективный путь при исследовании проблем возрастного формирования личности» [6, с. 276].

К сожалению, Даниил Борисович не увидел результатов нашей работы, направленной на изучение психологических синдромов. Первые проанализированные синдромы — *хроническая неуспешность, негативное самопредъявление, уход от деятельности и вербализм*¹ — были описаны нами вскоре после его смерти [1]. Позднее были выделены такие синдромы как *психологическая инкапсуляция, социальная дезориентация, отверженность, семейная и групповая изоляция, гиперсоциальность* и др. [2]. В настоящей статье описывается три психологических синдрома, изученных нами в ходе клинических исследований последних лет: *авторитарное самоутверждение, эмоциональное отчуждение и интеллектуализм*.

Авторитарное самоутверждение

Этот психологический синдром не приурочен к какому-либо определенному возрастному периоду. Он может складываться в дошкольном, младшем школьном или подростковом возрасте. Психотипические особенности, создающие основу для данного синдрома, — это высокая ригидность (недостаточная гибкость, склонность к «застреванию» на каких-ли-

бо действиях и переживаниях) и стеничность (выносливость к нагрузкам).

Межличностная ситуация развития при авторитарном самоутверждении характеризуется повышенным, по сравнению с принятым в данном обществе, уровнем *иерархизации отношений*. Этот синдром часто формируется у детей (чаще — у мальчиков), воспитываемых в семьях с выраженным доминированием отца и подчиненным положением матери.

Со временем эта модель усваивается ребенком, порождая так называемый авторитарный тип, который характеризуется *стремлением подчинять себе слабых и готовностью подчиняться сильным*. Такова основная особенность **психологического профиля** ребенка или подростка с авторитарным самоутверждением.

Важнейшая **особенность функционирования** при этом психологическом синдроме состоит в использовании агрессивных форм воздействия на более слабых сверстников и младших детей. Вместе с тем, по отношению к более сильным ребенок (подросток) проявляет уважение, охотно выполняет их требования, в их присутствии соблюдает дисциплину.

Существенную роль в возникновении синдрома играет использование родителями (чаще — отцом) физических наказаний и/или психологического давления в ответ на проявления агрессии или упрямства ребенка. Такая **реакция социального окружения** подкрепляет усвоенный ребенком образец поведения: *агрессивное пресечение неповиновения, проявляемого более слабыми*. Тем самым замыкается «порочный круг», делающий этот синдром устойчивым и труднопреодолимым.

Родительские попытки «дрессировать» ребенка, жестко наказывая за неподчинение, приводят не к нормальной социализации, а к стремлению таким же образом «дрессировать» окружающих (тех, кто слабее). В конечном итоге это чревато столкновением ребенка с социальными нормами, запрещающими подобный стиль отношений. В крайних случаях такое столкновение чревато серьезными наказаниями — помещением в колонию для несовершеннолетних правонарушителей.

Подростки с синдромом авторитарного самоутверждения склонны насаждать и поддерживать «дедовщину» в учебных учреждениях интернатного типа, а в дальнейшем — в армии. В школе они подчиняются не столько общим социальным нормам, сколько правилам, которые задает авторитарный подростковый или взрослый лидер. В случае когда этим лидером является кто-либо из членов педагогического коллектива, такой подросток достаточно хорошо «вписывается» в школьную жизнь (хотя заслуживает отдельного рассмотрения вопрос, насколько нормально устройство самой этой жизни). В случаях же, когда подросток ориентируется на асоциального лидера, возникают серьезные конфликты вплоть до исключения из школы. При авторитарном самоутверж-

¹ Приводятся названия синдромов, используемые нами в настоящее время. Ранее в названиях встречались вариации.

дении часты жалобы на агрессивность по отношению к более слабым (младшим по возрасту, представителям национальных меньшинств и т. п.).

Андрей², 11 лет 2 мес., воспитывается в полной семье, имеет 8-летнего брата. Отец — футбольный тренер, мать — домохозяйка. По словам матери, мальчик слушается только отца, ей постоянно грубит, агрессивен по отношению к брату. В школе также жалуются на грубость и агрессивность мальчика. Вместе с тем, мать отмечает, что он охотно выполняет «мужскую» работу по дому: чинит сломанные вещи, носит тяжести и т. п.

Мальчик выглядит значительно старше своего возраста. Во время психологического обследования держится независимо, но добросовестно выполняет предложенные задания. Работает тщательно и сосредоточенно. Результаты обследования свидетельствуют, что у Андрея средний для его возраста уровень умственного развития. Проявляется высокая ригидность, замедлена вработываемость. Вместе с тем, высока работоспособность, долго не наступает утомление. В рассказах по картам ТАТ и тестовых рисунках проявляется значимость маскулинных («мужских») ценностей и социального статуса, представление, что лучший способ достижения целей — применение силы. Уровень агрессивности выше половозрастной нормы.

Вывод, что у ребенка или подростка имеется синдром авторитарного самоутверждения, основывается на сочетании основных проявлений:

- жалобы на высокую *агрессивность* ребенка (подростка);
- указания на *стремление лидировать*, подчинять себе других детей;
- высокая *ригидность*, выявляемая в результате психологического обследования.

Прогноз при авторитарном самоутверждении существенно зависит от социального окружения. Если в нем соблюдаются четкие моральные нормы, имеется авторитетный просоциальный лидер, то и подросток с этим психологическим синдромом с большой вероятностью вырастет таким лидером (возможно, несколько чересчур жестким). Однако подросток с авторитарным самоутверждением может входить в группу с антисоциальными установками, а иногда и становиться лидером такой группы. В этих случаях синдром может стать психопатизирующим, высока вероятность делинквентного поведения (в данном случае — правонарушений, связанных с агрессивными действиями).

Важнейшие направления в консультировании родителей ребенка, у которого обнаруживается синдром авторитарного самоутверждения, — это рекомендации по устранению агрессивных методов воспитания и по снижению уровня иерархизации семейных отношений. Необходимо демонстрировать ребенку уважительное отношение к нему, считаться с его мнением и желаниями, если они выражены в «мирной» форме. Наказания за агрессивные проявления могут

выражаться в ограничении общения, лишении каких-либо развлечений, но ни в коем случае не в физическом воздействии и не в грубых «выговорах». Чрезвычайно полезно вовлечение ребенка (подростка) в коллективную деятельность, предполагающую согласованное равноправное участие многих людей (походы, командные спортивные игры и т. п.).

Эмоциональное отчуждение

Этот психологический синдром складывается в младшем школьном или подростковом возрасте на основе таких личностных особенностей, как интровертность и выраженная познавательная направленность. Как и при авторитарном самоутверждении, часто обнаруживается ригидность. **Межличностная ситуация развития** определяется подчеркнутым *несовпадением со сверстниками, с социальным нормативом*.

Для **психологического профиля** в младшем школьном возрасте характерна *позиция исследователя-одиночки*. «Исследования» при этом остаются чисто теоретическими. Они ограничиваются чтением научно-популярной литературы и, как правило, не сопровождаются практическим экспериментированием. В подростковом возрасте обычно формируется *самосознание уникальной личности* («из другого века» или «из другого мира»). Окружающий мир воспринимается как чуждый и потому угрожающий. Это порождает тенденцию к бегству в «башню из слоновой кости».

При эмоциональном отчуждении встречаются крайне своеобразные увлечения, причем в них часто проявляется страстность, иногда доходящая до фанатизма. Вместе с тем, в других областях возможно полное равнодушие, в человеческих отношениях — холодность, вплоть до безразличия, а иногда и жестокости. Соответственно, главная **особенность функционирования** — его узкая направленность, своеобразие.

Типичная **реакция социального окружения** — презрительное или же недоуменно-уважительное отчуждение. Такое — вполне симметричное — отношение окружающих поддерживает у ребенка или подростка ощущение своей непонятности ими и своего резкого отличия от них. Это приводит к замыканию положительной обратной связи и делает данный психологический синдром устойчивым.

Мать Вадима, 14 лет, обратилась с жалобой на его замкнутость, отсутствие друзей и чрезмерный, по ее мнению, интерес к восточной философии. Родители Вадима в разводе. Мальчик живет вдвоем с матерью, с отцом не встречается.

В начале обследования Вадим держится настороженно. В беседе о его увлечении проявляет серьезные познания в индийской и китайской культуре. Увидев интерес к этому психолога, становится более открытым, доступным для общения. Рассказывает,

² Здесь и далее имена изменены в целях сохранения конфиденциальности.

что давно уже читает не только научно-популярные, но и серьезные книги по истории философии. О своих проблемах общения говорить отказывается. Говорит, что они беспокоят только его мать, а ему самому друзья не нужны. Однако заметно, что эта позиция носит чисто защитный характер.

В психологическом обследовании проявляется яркое своеобразие мышления Вадима. Никаких патологических нарушений познавательных процессов не выявлено. Высокий уровень умственного развития сочетается с отставанием в развитии эмоциональной сферы. Обнаруживается ригидность, склонность к застреванию на неприятных переживаниях, связанных преимущественно с неудовлетворенной потребностью в общении.

Вывод о наличии психологического синдрома эмоционального отчуждения может быть сделан при сочетании признаков:

- жалобы на *замкнутость*, трудности в общении (в первую очередь — со сверстниками);
- высокая степень нестандартности, *своеобразия мышления*;
- ярко выраженные *специфические интересы*, увлечения;
- *отсутствие патологических проявлений*, позволяющее исключить наличие психического заболевания.

Психологический синдром эмоционального отчуждения может становиться *психопатизирующим*, способствуя развитию психопатии шизоидного круга. Предупреждению подобного неблагоприятного варианта развития служит установление общения со сверстниками, имеющими сходные увлечения, в кружке или студии соответствующей направленности. Для расширения сферы интересов могут быть рекомендованы художественные занятия (изобразительной деятельностью, музыкой, художественной самодеятельностью, танцами и т. п.).

При эмоциональном отчуждении часто оказывается уместной школа с математическим, естественнонаучным или, напротив, гуманитарным уклоном (в зависимости от увлечений ребенка). В итоге психологический синдром приводит лишь к формированию соответствующей акцентуации, не нарушающей социальной адаптации и, следовательно, развитие личности не может оцениваться как патологическое. Поэтому прогноз дальнейшего развития ребенка в большой мере зависит также от наличия у него специальных или общих способностей, которые позволили бы реализовать позитивные потенции, характерные для его психологического склада.

Интеллектуализм

Обычно этот психологический синдром складывается уже в младшем дошкольном возрасте. *Межличностная ситуация развития* определяется *рационалистическими установками* семьи. Главная причина интеллектуализма — это недооценка роди-

телями роли, которую играют в развитии ребенка «детские» занятия: игра, рисование, лепка, конструирование из кубиков, действия с простейшими инструментами. Ребенку с раннего детства предлагаются разнообразные задачи скорее школьного, чем дошкольного типа. В его воспитании делается акцент на развитии логического мышления.

Психологический профиль ребенка с этим синдромом характеризуется несбалансированностью психических процессов: *опережающим развитием абстрактно-логического мышления при отставании в развитии образной и эмоциональной сфер*. В частности, наблюдается недоразвитие образных представлений, воображения, восприятия. Как правило, двигательная сфера тоже развита недостаточно. *Позиция школьника* при интеллектуализме столь же не сбалансирована, как и развитие психических процессов. Она в достаточно зрелой форме отражает собственно учебную сторону действительности, но при этом представления ребенка о своем положении в обществе остаются инфантильными.

В *функционировании* ребенка с интеллектуализмом *преобладают учебно-познавательные занятия*; общение со сверстниками сужено. Дети с интеллектуализмом редко испытывают трудности в школьном обучении, потому что оно предъявляет основные требования именно к логическому мышлению, которое является сильной стороной ребенка. Отставание в таких предметах как рисование и физкультура редко принимается взрослыми всерьез. Иногда из-за недоразвития мелкой моторики возникают проблемы с обучением письму, которые более или менее успешно преодолеваются благодаря усиленным занятиям.

Реакция социального окружения проявляется в активном *поощрении ребенка как хорошего ученика* (даже если этому «ученику» всего три года). Большую роль играет также то, что интересы ребенка с интеллектуализмом сильно отличают его от сверстников. Его рассуждения им неинтересны, а проявить себя в совместной игре или других коллективных развлечениях, распространенных среди детей его возраста, он не может. В отличие от синдрома эмоционального отчуждения, интересы ребенка с интеллектуализмом достаточно обычны, однако они не свойственны другим детям. Поэтому он вынужден общаться преимущественно с взрослыми, а не сверстниками. В итоге он еще дальше отходит от интересов других детей. Контакты с ними все более нарушаются. Степень самостоятельности остается низкой. Недостаточный опыт практического знакомства с миром приводит к пассивности в бытовой жизни, к повышению тревожности. В результате ребенок все больше концентрируется на своих интеллектуалистических занятиях. Так замыкается положительная обратная связь, придающая устойчивость психологическому синдрому.

Ларисе М. 10 лет. Ее привели к психологу с жалобой, что она пассивна, постоянно недовольна собой, у нее часто бывает плохое настроение. По словам ро-

дителей, у Ларисы нет подруг. Отец девочки отмечает, что она «слишком замкнута, не общается с другими детьми, но с взрослыми контактирует охотно».

Лариса сильно сутулится, координация движений у нее хуже, чем у большинства ее ровесниц. Данные психологического обследования свидетельствуют, что у нее высок уровень развития мышления (заметно выше среднеговозрастного). При этом слабо развито воображение. Имеется чрезмерная педантичность, аккуратность: она типичная «отличница». Рисует девочка плохо (уровень значительно ниже, чем обычно в этом возрасте); это занятие ей явно не нравится, но недовольства она не высказывает.

Настроение у Ларисы снижено, понижен и уровень активности. Проявляется тревожность, неуверенность в себе. Когда в беседе затрагивается проблема общения со сверстниками, она напрягается, старается сменить тему. Очевидно, что эта сфера для нее болезненна. Однако грубых нарушений в развитии личности у Ларисы нет.

Рассказ родителей, как они воспитывали девочку в дошкольном детстве, сводится, в основном, к перечислению различных «интеллектуальных» занятий. С ней много занимались арифметикой, учили ее разбираться в схеме линий метро, заботились о расширении запаса знаний.

Интеллектуализм часто приводит к бытовой рассеянности: ребенок забывает в школе портфель, по дороге домой теряет ключ от квартиры и пр. В действительности это не нарушения внимания, а проявления высокой избирательности памяти: ребенок сосредоточен на решении интеллектуальных задач и забывает о «мелочах жизни».

При диагностировании этого психологического синдрома основную роль играют тестовые данные, характеризующие соотношение разных психических процессов. Сочетание симптомов, характерное для интеллектуализма, это:

- *высокий уровень развития логического мышления;*
- *недоразвитие образной и эмоциональной сфер;*
- *низкий уровень самостоятельности ребенка;*
- *трудности в общении со сверстниками при сохранности общения с взрослыми.*

Прогноз дальнейшего развития при интеллектуализме в целом благоприятный. Это определяется тем, что в современном обществе умственному развитию придается особо большое значение (много большее, чем другим сторонам психического развития). Поэтому ребенку с интеллектуализмом предоставляется хорошая возможность для поддержания своей самооценки, несмотря на недостаточный уровень развития образной сферы. Более серьезные проблемы связаны с недоразвитием эмоциональной сферы, порождающим трудности в общении со сверстниками. При их значительной выраженности они могут вести к неблагоприятному эмоциональному состоянию ребенка, к повышению уровня тревожности, а иногда — к более или менее выраженной невротизации.

Если этот синдром не слишком грубо выражен, то с возрастом ребенок обычно находит себе равногo партнера по общению. Возможно, его жизнь так и останется несколько скучноватой и односторонней, но вряд ли он окажется вовсе «выброшен за борт» нормальной социальной жизни. Поэтому, беседуя с родителями, можно ограничиться советом хоть немного разбавить интеллектуальные занятия чем-то более эмоционально насыщенным (рисованием, танцами или какой-либо еще творческой деятельностью). Надо также постараться облегчить поиски друга или подруги (поискать среди детей своих друзей, попробовать отдать ребенка в кружок, где у него будет шанс найти кого-нибудь со сходными интересами и т. п.).

При консультировании достаточно взрослого «интеллектуалиста» мы обычно ограничиваемся минимальными рекомендациями. Чем младше ребенок, тем больше необходимость рекомендаций по организации дошкольных занятий, развивающих образную сферу и повышающих эмоциональность (игра, рисование, конструирование, лепка, но главное — эмоциональное общение с родителями).

Заключение

Синдромный подход, давно утвердившийся и доказавший свою высокую эффективность в патопсихологии и нейропсихологии, все еще остается новым для клинической психологии развития. Сегодня, спустя 80 лет после того как он был четко сформулирован Л.С. Выготским, и через 30 лет после его «реанимации» Д.Б. Элькониным, это свидетельство нашей медлительности в реализации идей наших учителей.

Вместе с тем, именно синдромный подход может обеспечить надежный прогноз психического развития ребенка. Что еще важнее, он позволяет обоснованно выбирать мишени коррекционного психологического вмешательства, определять необходимые методы и техники, формулировать рекомендации для родителей и педагогов. Знание причин возникновения тех или иных психологических синдромов служит также основой для построения профилактической работы, предупреждающей их появление. Таким образом, предлагаемый способ анализа отклоняющегося развития становится важнейшим инструментом в практике специалиста по клинической психологии развития.

Важно помнить, что даже при наиболее тяжелых психологических синдромах невроз или психопатия не являются их неизбежным следствием. Психологический синдром — это пограничный вариант развития. Характер прогноза зависит от возраста ребенка, от того, насколько давно начался синдром, от степени устойчивости поддерживающего его порочного круга. Вовремя оказанная психологическая помощь может вернуть развитие к нормативному варианту.

Литература

1. Венгер А.Л. Психологическая готовность детей к обучению в школе // Развитие мышления и умственное воспитание дошкольника / Под ред. Н.Н. Поддьякова, А.Ф. Говорковой. М., 1985. С. 165–190.

2. Венгер А.Л. Структура психологического синдрома // Вопросы психологии. 1994. № 4. С. 82–92.

3. Венгер А.Л., Морозова Е.И. Клиническая психология развития: состояние и перспективы // Вопросы психологии. 2007. № 5. С. 3–12.

4. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: В 6-ти т. Т. 5. М., 1983. С. 257–321.

5. Выготский Л.С. Проблема возраста // Собр. соч.: В 6-ти т. Т. 4. М., 1984. С. 243–268.

6. Эльконин Д.Б. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков. Заключение // Избранные психологические труды. М., 1989. С. 275–280.

7. Эльконин Д.Б. Выдержки из научных дневников (1965–1983) // Избранные психологические труды. М., 1989. С. 480–519.

8. Эльконин Д.Б. Некоторые вопросы диагностики психического развития детей // Избранные психологические труды. М., 1989. С. 301–305.

Psychological Syndromes: Approaches to the Design of Content Diagnostics of Development

A.L. Venger

PhD in Psychology, professor at the Chair of Psychology, Dubna International University for Nature, Society and Man, Moscow, Russia
alvenger@gmail.com

The paper describes several psychological syndromes (that is, unfavorable types of mental development) that were explored basing on the assumptions made by Lev Vygotsky and Daniil Elkonin. It analyzes the possible causes of such syndromes, factors underlying their stability, prognostic estimates and therapeutic guidelines. Taking three syndromes — 'authoritarian self-assertion', 'emotional estrangement' and 'intellectualism' — as an example, the paper demonstrates the general principle of the syndrome analysis: the disclosure of the 'vicious circle' securing the stability of the syndrome. Therapeutic work is thus focused mainly on destroying such 'circles'. The syndromes themselves were revealed using the clinical method basing on parental reports, anamnestic data collected in the course of psychological counseling, outcomes of psychological testing, and catamnesis.

Keywords: psychological diagnostics, psychological syndrome, interpersonal situation of development, positive feedback, prognosis of mental development, clinical method.

References

1. Venger A.L. Psihologicheskaja gotovnost' detej k obucheniju v shkole [Psychological readiness of children for school] Razvitie myshlenija i umstvennoe vospitanie doskol'nika / Pod red. N.N. Podd'jakova, A.F. Govorkovoj. Moscow, 1985. P. 165–190.

2. Venger A.L. Struktura psihologicheskogo sindroma [The structure of psychological syndrome]. Voprosy psihologii [Questions of psychology], 1994. № 4. P. 82–92.

3. Venger A.L., Morozova E.I. Klinicheskaja psihologija razvitija: sostojanie i perspektivy [Clinical psychology Development: Status and Prospects] Voprosy psihologii [Questions of psychology]. 2007. № 5. P. 3–12.

4. Vygotskij L.S. Diagnostika razvitija i pedologicheskaja klinika trudnogo detstva [Diagnostics development and pedo-

logical clinic difficult childhood]. Sobr. soch.: V 6-ti t. T. 5. Moscow, 1983. P. 257–321.

5. Vygotskij L.S. Problema vozrasta [Diagnostics development and pedological clinic difficult childhood]. Sobr. soch.: V 6-ti t. T. 4. Moscow, 1984. P. 243–268.

6. Jel'konin D.B. Vozrastnye i individual'nye osobennosti mladshih podrostkov. Zakljuchenie [Age and individual characteristics of younger teenagers. Conclusion]. Izbrannye psihologicheskie trudy. Moscow, 1989. P. 275–280.

7. Jel'konin D.B. Vyderzhki iz nauchnyh dnevnikov (1965–1983) [Excerpts from scientific journals (1965–1983)] Izbrannye psihologicheskie trudy. Moscow, 1989. P. 480–519.

8. Jel'konin D.B. Nekotorye voprosy diagnostiki psicheskogo razvitija detej [Some problems in the diagnosis of mental development of children]. Izbrannye psihologicheskie trudy. Moscow, 1989. P. 301–305.

Для цитаты:

Венгер А.Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития // Культурно-историческая психология. 2014. № 1. С. 20–25.

For references

Venger A.L. Psychological Syndromes: Approaches to the Design of Content Diagnostics of Development. Kul'turno-istoricheskaja psikhologija [Cultural-historical psychology], 2014. no. 1. P. 20–25.