

Наследие В. В. Лебединского и современная клиническая психология дизонтогенеза

Н. В. Зверева, кандидат психологических наук, Московский городской психолого-педагогический университет, Научный центр психического здоровья РАМН, nwzvereva@mail.ru

И. Ф. Рощина, кандидат психологических наук, Московский городской психолого-педагогический университет, Научный центр психического здоровья РАМН, ifroshina@mail.ru

В статье авторы рассматривают вклад выдающегося психолога московской школы клинической психологии В. В. Лебединского в клиническую психологию в контексте ее современных проблем. Применительно к современной психологии дизонтогенеза анализируются выделенные В. В. Лебединским основные варианты психического дизонтогенеза у детей. Обсуждается вопрос о временных рамках (времени начала и длительности) каждого из типов психического дизонтогенеза по классификации В. В. Лебединского, а также их возможных сочетаний. Авторы предлагают свою версию развития учения о типах психического дизонтогенеза, рассматривая варианты когнитивного дизонтогенеза применительно к различным возрастным периодам жизни человека (детство и старость) на моделях эндогенной психической патологии и нейродегенеративных заболеваниях в позднем возрасте.

Ключевые слова: В. В. Лебединский, типология психического дизонтогенеза, клиническая психология, когнитивный дизонтогенез

В 1985 году в издательстве МГУ вышла книга В. В. Лебединского «Нарушения психического развития у детей». В ней были системно изложены взгляды автора на психический дизонтогенез, его виды, проявления, факторы возникновения. Была предложена типология психического дизонтогенеза, которая рождалась в ходе научной и педагогической работы В. В. Лебединского на кафедре нейро- и патопсихологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Эта работа опиралась на клинические разработки детской психиатрии и достижения научной психологической школы Выготского-Лурии-Зейгарник. При этом главным был анализ нарушенного развития с психологических позиций и в психологических понятиях. Еще в работе «Некоторые актуальные проблемы детской патопсихологии», напечатанной в «Журнале невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова». №10 за 1971 год, В. В. Лебединский поднимал вопрос о патопсихологической квалификации нарушений психического развития у детей, ставил задачу выделения психологических факторов дизонтогенеза, указывал на необходимость качественного и системного анализа различных вариантов нарушенного развития в детском возрасте. С 2003 года, когда вышло новое, дополненное издание учебного пособия «Нарушения психического развития в детском возрасте», и до конца жизни

В. В. Лебединский развивал и совершенствовал предложенную им типологию психического дизонтогенеза, рассматривая новые параметры нарушенного развития. В разделе клинической психологии «Психология аномального онтогенетического развития» В. В. Лебединский был и остается признанным авторитетом, на чьи взгляды и работы опираются современные клинические психологи. Помимо психологии аномального развития ученики В. В. Лебединского работают в разных областях клинической (медицинской) психологии [17], [18], [19], [20].

Клиническая психология дизонтогенеза – одно из развивающихся направлений современной психологии, которое имеет как научные исследования, так и образовательные программы. Психология дизонтогенеза имеет тесную связь с возрастной психологией и со всеми направлениями клинической психологии. В основе научных разработок клинической психологии дизонтогенеза лежат идеи и наследие В. В. Лебединского.

В типологии психического дизонтогенеза В. В. Лебединский опирался на системный анализ нарушений психического развития в детском возрасте и выделял следующие ее основания (параметры): локализация поражения, время поражения, наличие первичного дефекта и вторичных симптомов, тотальность или парциальность поражения ЦНС, характер межфункциональных связей. Кроме того, В. В. Лебединский, развивая эту типологию, выделяет механизмы дизонтогенеза: отставание в развитии, поломка развития и асинхрония развития. Это помогло ему описать структуру дефекта при разных вариантах аномального развития.

Последовательный анализ предложенной типологии дизонтогенеза позволяет рассматривать ее как относящуюся не только к начальному этапу онтогенеза, а имеющую более широкие возрастные границы. В настоящее время под психическим онтогенезом понимается развитие с момента зачатия до окончания жизни, поскольку развитие психики продолжается на протяжении всего жизненного пути человека [6], [14], [15]. Расширенное понимание границ дизонтогенеза (возможно, на протяжении всей жизни человека) предлагалось и детскими психиатрами [4], [12]. Авторы предлагают использовать понятие дизонтогенеза как отклонения в психическом развитии в разные возрастные периоды применительно ко всем этапам онтогенеза: детству, подростничеству, юности, зрелости, пожилому и старческому возрасту.

Начало нарушения психического развития может приходиться на различные возрастные периоды жизни человека. Дизонтогенез как нарушение развития определенного типа может иметь длительность, равную жизни пациента, а в иных случаях иметь ограниченные хронологические рамки (например, до выздоровления) [8], [9].

Основное внимание возрастных и клинических психологов, медиков сосредоточено на трех базовых, различных по механизмам типах дизонтогенеза. Это дизонтогенез задержанного, искаженного и дисгармонического типов, а также их сложные сочетания в детско-подростковом возрасте [12], [17], [19], [20], [23], [25], [26]. Авторы разрабатывают подход, который с уверенностью позволяет распространить типологию нарушенного развития, созданную В. В. Лебединским

для детского возраста, на зрелый и старческий возраст, т.е. на все периоды жизни человека.

Рассмотрим типологию дизонтогенеза В. В. Лебединского с точки зрения возрастных рамок каждого из видов.

Дизонтогенез по типу психического недоразвития всегда имеет раннее начало и длительность, равную жизни пациента.

Задержанный тип дизонтогенеза также характеризуется ранним началом. Однако его длительность зависит от того, было ли преодолено отставание в развитии. Можно вспомнить о временном характере задержки психического развития, как ее понимают педагоги. В этом контексте задержанный тип дизонтогенеза в одних случаях может иметь длительность, равную жизни, а в других – завершаться в подростковом и юношеском возрасте.

Поврежденное развитие в логике В. В. Лебединского не обязательно начинается с самого начала жизни. Ему всегда предшествует период нормального онтогенеза или дизонтогенез другого типа. С этой точки зрения, поврежденное развитие может наступить в любом возрасте. Примером данного типа дизонтогенеза может служить формирование синдрома деменции в результате травмы головного мозга, полученной пациенткой в 32 года. Что касается длительности этого варианта нарушенного развития, можно говорить о влиянии типа вредности, вызвавшей поломку развития, и действии компенсаторных механизмов психики. Следовательно, поврежденный тип дизонтогенеза может иметь разные границы как начала, так и завершения этапа нарушенного развития.

Дефицитарное развитие в отличие от поврежденного может начинаться с рождения, но может иметь и другие сроки начала. Известно, что существует глухота и слепота от рождения. Кроме того, выраженные дефекты зрения и слуха могут возникать на любом этапе онтогенеза. Возможность окончания дефицитарного типа дизонтогенеза зависит от развития медицины и появляющихся новых медицинских технологий помощи пациентам с сенсорными ограничениями, которые приводят к уменьшению степени выраженности первичного дефекта со временем, что влияет на другие составляющие сформировавшейся структуры психики. Можно и нужно надеяться, что указанные новые возможности медицины будут иметь место и в отношении больных с детским церебральным параличом.

Искаженное психическое развитие имеет, как правило, раннее начало. В этом случае длительность данного варианта дизонтогенеза равна всей жизни пациента. Однако качество жизни и возможность адекватной адаптации в ней зависят от многих причин: степени выраженности асинхронии развития, медико-психолого-социальных факторов сопровождения и курирования пациентов, успешности социальной адаптации. Следует особо отметить, что в работе 1985 года В. В. Лебединский относил к искаженному психическому развитию как РДА, так и детскую шизофрению. В более поздних работах (2003 г.) искаженный тип дизонтогенеза ассоциировался только с РДА1 [19], [20]. Учитывая то обстоятельство,

¹ Стоит напомнить, что в принятой в нашей стране в 1999 году адаптации МКБ-10, диагноз «детская шизофрения» может относиться только к детям не младше 10-12 лет.

что диссоциация, асинхрония развития характерны для шизофрении (в том числе начавшейся в детском возрасте), можно говорить о разных сроках начала искаженного психического развития. Вопрос о длительности этого варианта нарушенного развития остается открытым.

Наиболее сложным для изучения в типологии В. В. Лебединского представляется дисгармонический тип дизонтогенеза, при котором на первый план выступает асинхрония развития эмоционально-личностной сферы. У автора существуют указания на дисбаланс эмоционально-личностного развития без подробного описания структуры нарушенной психики и четкого обозначения времени возникновения этих расстройств. В связи с этим очень трудно говорить о границах (начале и завершении) данного типа дизонтогенеза. Указанные проблемы требуют дальнейшей научно-практической разработки. В медицине соответствующие данному типу дизонтогенеза нарушения также недостаточно описаны. Большие трудности возникают при необходимости клинко-психологически квалифицировать расстройства в рамках формирующейся психопатии в детском возрасте и дать прогноз развития эмоционально-личностной сферы и психики в целом.

Весьма важным аспектом рассматриваемых проблем является указание В. В. Лебединского на возможные сочетания разных типов нарушенного развития у одного пациента. Поврежденное развитие может «присоединяться» к любому варианту онтогенеза. Дефицитарное развитие наиболее часто сочетается как с психическим недоразвитием, так и с задержанным развитием. Таким образом, поломка как механизм нарушения развития может сочетаться с остановкой и асинхронией развития. Существенным аспектом данной проблематики является время «присоединения» к основному типу нарушенного развития новых симптомов, характерных для другого типа дизонтогенеза. От этого во многом зависит прогноз дальнейшего развития и качество жизни пациента.

Чрезвычайно важным параметром для оценки нарушенного развития является парциальность или тотальность поражения ЦНС, а также взаимодействие этого параметра со временем начала и длительностью дизонтогенеза. Более позднее наступление даже обширного (тотального) поражения ЦНС может приводить к менее патологическим последствиям с точки зрения возможностей адаптации субъекта, чем рано возникшее и более локальное церебральное заболевание.

Развивая идеи В. В. Лебединского о типологии дизонтогенеза, можно выделять сферы психики и ее уровни, преимущественно затронутые при каждом из типов нарушенного развития. В современных клинко-психологических работах встречаются разные обозначения (термины) для описания сложной психопатологической картины различных проявлений дизонтогенеза. Начало разнообразным наименованиям дизонтогенеза было положено самим В. В. Лебединским, который выделил «эмоциональный дизонтогенез» на модели нарушения развития при раннем детском аутизме. [18], [23].

Перечислим некоторые из существующих в современной литературе вариантов нарушенного развития. В психиатрической литературе обсуждаются «сексуальный дизонтогенез» (одна из моделей – умственная отсталость, а также нарушения психики в связи с психическими заболеваниями), «дизонтогенез половой

идентичности» (модель – делинквенты с сексуальными преступлениями), «депривационный дизонтогенез» (модель – дети сироты и дети без попечения родителей), дизонтогенез в контексте суицидального поведения (модель – разные виды суицидального поведения), дизонтогенез в контексте нарушений речевого развития (модель – заикание, модель – иные формы патологического развития речи) [1], [2], [3], [5], [11], [21], [24].

В работах клинических психологов разрабатываются понятия: «когнитивный дизонтогенез» (модель – детская шизофрения), «нейрокогнитивный дизонтогенез» (модель – органическая патология мозга), «психосоматический дизонтогенез» (модель – нарушение развития телесности и психосоматических отношений), «поздний дизонтогенез» (модель – патологическое старение) [7], [8], [15], [16], [22]. Каждый из перечисленных вариантов обращается к определенной сфере психики и поведения, которые находятся в фокусе клинико-психологической картины нарушенного развития и могут встречаться при выделенных В. В. Лебединским базовых типах дизонтогенеза. Остается дискуссионным вопрос о терминологии, касающейся перечисленных выше отклонений психического функционирования. Отражают ли они только определенные сферы преимущественного поражения психики или являются уровнями дизонтогенеза определенного типа?

Несмотря на указанные терминологические сложности, можно рассматривать более подробно некоторые из названных вариантов. Так, термин «когнитивный дизонтогенез» может включать в себя несколько видов отклонений развития познавательной деятельности, эмоциональный дизонтогенез включает различные варианты нарушенного эмоционального развития, аналогично можно представить и другие варианты дизонтогенезов.

Л. П. Лассан для определения нарушенного познавательного развития детей и подростков с врожденной локальной патологией головного мозга использует термин «нейрокогнитивный дизонтогенез». При нейрокогнитивном дизонтогенезе гетерохронное созревание структур мозга определяет нейропсихологические закономерности формирования когнитивных процессов у больных с нарушенным цереброгенезом вследствие нейрохирургической патологии на разных этапах возрастного развития. При этом они имеют динамический характер. Автор отмечает связь возрастной динамики показателей памяти, внимания, восприятия, двигательной сферы, речевых функций со временем возникновения поражения (оперативного вмешательства): чем старше ребенок, тем меньше, по сравнению со здоровыми сверстниками, выражен дефицит когнитивных функций [16].

В работе А. А. Коваль-Зайцева и Н. В. Зверевой выделены три вида когнитивного дизонтогенеза у детей при шизофрении, протекающей с аутистическими расстройствами: искаженный, дефицитарный и регрессивно-дефектирующий. Названные виды когнитивного дизонтогенеза характеризуются сочетанием опережающего, задержанного и нормативного развития познавательной сферы ребенка (познавательных процессов, их структурных звеньев). Обнаружена связь нарушения познавательного развития у детей при рано начавшихся эндогенных психических заболеваниях, протекающих с аутистическими расстройствами, с факторами возраста начала заболевания, и степени злокачественности процесса [8], [13]. Эти факторы в определенной мере соотносятся с факторами времени поражения и тотальности или парциальности поражения,

которые выделял В. В. Лебединский при построении типологии психического дизонтогенеза. Таким образом, предложенный А. А. Коваль-Зайцевым способ дальнейшей классификации нарушений развития, выражающийся в выделении видов когнитивного дизонтогенеза, является продолжением и развитием наследия В. В. Лебединского.

При клинико-психологическом исследовании патологического старения можно выделить аналогичные указанным выше виды когнитивного дизонтогенеза в позднем возрасте. На примере формирования деменций позднего возраста термин «дефицитарный вид» можно использовать по отношению к амнестическому варианту синдрома МСІ (синдром мягкого когнитивного снижения - Mild cognitive impairment) без прогрессирования когнитивного снижения с преобладанием в клинической картине снижения памяти на текущие события, а также относительно мнестико-интеллектуального снижения при сосудистом поражении мозга без деменции. Регрессивно-дефектирующий вид соотносится с вариантом синдрома МСІ, часто являющимся доклинической стадией сосудистой деменции или болезни Альцгеймера.

При анализе нарушенного развития В. В. Лебединский выделял биологические и социальные факторы дизонтогенеза. Оценка патологических изменений психики предполагает учет всего анамнеза жизни, в том числе особенности социальных ситуаций развития, имевших место в разные периоды жизни человека и определявших формирование отдельных высших психических функций (ВПФ), психики в целом, а также специфику компенсаторных механизмов. На разных этапах онтогенеза можно отметить различный вклад (удельный вес) биологических, психологических и социальных компонентов в формирование нарушенного развития.

Био-психо-социальная модель психики человека, во многом опирающаяся на идеи культурно-исторической теории, доминирует в современной клинической психологии. На разных этапах жизни человека составляющие этой модели имеют неодинаковое значение для формирования вариантов дизонтогенеза (нарушенного развития). При старении психическая патология, во-первых, соотносится с процессами инволюции в разных системах организма, во-вторых, проявляется на фоне всего опыта жизни человека, таким образом, «взаимодействует» преимущественно с психосоциальной сферой человека. В детском возрасте нарушения возникают на фоне незавершенного морфогенеза и патологический фактор в первую очередь «взаимодействует» с потенциальной пластичностью ЦНС, таким образом, в начале жизни большой удельный вес имеет биологическая составляющая био-психо-социальной модели психики.

Существенным фактором, влияющим на проявления и динамику дизонтогенеза каждого из выделенных В. В. Лебединским типов, является наличие компенсаторных механизмов, связанных с биологической природой психики и вкладом социального опыта и условий жизни (по Л. С. Выготскому - социальная ситуация развития) пациента.

До настоящего времени остаются неизученными вопросы, связанные с описанием динамики, структуры изменений симптомов, характерных для разных типов дизонтогенеза на протяжении жизни пациента. Следует говорить как о

положительной, так и отрицательной динамике проявлений определенных типов дизонтогенеза. Как известно, при очень легкой степени умственной отсталости возможна социальная адаптация, самостоятельная жизнь, получение профессии, создание семьи. Примером отрицательной динамики дизонтогенеза по дисгармоническому типу является психическая декомпенсация при психопатиях в юношеском и зрелом возрасте, которая приводит к необходимости длительного лечения в психиатрической клинике с последующими ограничениями в трудовой деятельности.

Завершая статью, авторы с глубокой благодарностью вспоминают Виктора Васильевича Лебединского как одного из первых своих учителей в медицинской психологии, который заложил интерес к этой области научно-практической работы. Виктор Васильевич остался для нас замечательным примером интеллигента и ученого, принадлежащего к классической эпохе отечественной общей и клинической психологии. На прошедшем в Москве международном психологическом конгрессе (29.11.2012 – 01.12.2012), посвященном 110-летию со дня рождения А. Р. Лурия, в один из вечеров состоялось мемориальное заседание, посвященное 85-летнему юбилею Виктора Васильевича Лебединского (1927 – 2008). К этой дате был выпущен сборник статей учеников, коллег и соратников В. В. Лебединского под названием «Идеи Виктора Васильевича Лебединского в психологии аномального развития». Заседание показало, что до настоящего времени остаются актуальными высказанные и развиваемые В. В. Лебединским идеи об аномальном развитии, прежде всего, его представлении о типологии психического дизонтогенеза.

Литература

1. *Баздырев Е.И.* Особенности психического дизонтогенеза у детей, страдающих заиканием // Материалы II Международного конгресса "Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья". Минск, 3-6 ноября 2003.
2. *Буторин Г.Г.* Психические состояния депривационного генеза в структуре школьной дезадаптации. Авт. дисс. на соиск. уч. ст. докт. психол. наук. Томск, 2004.
3. *Войцех В.Ф.* Суицидальное поведение как вариант дизонтогенеза / Первый национальный конгресс по социальной психиатрии. Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы. Москва, 2-3 декабря 2004
4. *Вроно М.Ш.* Детская шизофрения и дизонтогенез (клинический аспект) // Психиатрия. 2003. №3.
5. *Голик А.Н., Шубина Т.В.* Особенности дизонтогенеза у социальных сирот (клинико-психологические аспекты формирования половозрастной идентификации) // Материалы II Международного конгресса "Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья". Минск, 3-6 ноября 2003 г. - Минск, 2003.

6. *Ермолаева М.В.* Психология зрелого и позднего возраста в вопросах и ответах. МПСИ. 2004.
7. *Зверева Н.В.* Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте // В.М.Бехтерев и современная психология. Материалы докладов на российской научно-практической конференции. Казанский госуниверситет, 29-30 сентября 2005 г., Казань.
8. *Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А.* Диагностика когнитивного дизонтогенеза при расстройствах шизофренического спектра в детском возрасте // Мир психологии, 2010, №1.
9. *Зверева Н.В., Рощина И.Ф.* Клиническая психология развития: современные проблемы дизонтогенеза. В сб. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения. Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции. Москва, 23 сентября 2011.
10. *Зверева Н.В., Рощина И.Ф.* [Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии](#) // Культурно-историческая психология, 2008, № 3.
11. *Исаев Н.А.* Сексуальный дизонтогенез при психических аномалиях у лиц, совершивших изнасилования // Российский психиатрический журнал. 2002. №2.
12. *Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. М., 1995.
13. *Коваль-Зайцев А.А.* Виды когнитивного дизонтогенеза у детей, больных эндогенными психическими заболеваниями, протекающими с аутистическими расстройствами: автореф. дисс... канд. псих. Наук. СПб., 2010.
14. *Корсакова Н.К.* Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2.
15. *Корсакова Н.К., Рощина И.Ф.* Когнитивные функции при нормальном старении и при болезни Альцгеймера // Нейродегенеративные заболевания. Фундаментальные и прикладные аспекты/ Под ред. академика М.В. Угрюмова. М., 2010.
16. *Лассан Л.П.* Нейрокогнитивный дизонтогенез при органических поражениях головного мозга. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 5. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
17. *Лебединский В.В.* Некоторые актуальные проблемы детской патопсихологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1971, №10.
18. *Лебединский В.В.* Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза.- Вестник МГУ. Сер.14. Психология, 1996, №2.
19. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей. М, 1985.
20. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.

21. *Мединский Е.В.* Психосексуальный дизонтогенез у женщин, больных шизофренией.: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2007.
22. *Николаева В.В., Арина Г.А.* От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник МГУ. — Серия 14. Психология. 1997, вып.3.
23. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинз М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М., 1997.
24. *Пережогин Л.О.* Расстройство половой идентичности у подростков-правонарушителей в качестве маркера дизонтогенетических нарушений / Л. О. Пережогин // Социальные и клинические проблемы сексологии и сексопатологии. Материалы международной конференции. Москва, 2002.
25. *Семаго М.М.* Современные представления о закономерностях психического дизонтогенеза / М. М. Семаго // Материалы II Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3-6 ноября 2003 г. Минск, 2003.
26. *Сухарева Г.Е.* Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.

Lebedinsky's legacy and modern clinical psychology of dizontogenesis

N. V. Zvereva, PhD in psychology, Moscow state university of psychology and education, Research Center of Mental Health, RAMS, nwzvereva@mail.ru

I. F. Roschina, PhD in psychology, Moscow state university of psychology and education, Research center of Mental Health, RAMS, ifroshina@mail.ru

In this paper authors regard Vladimir Lebedinsky, outstanding member of Moscow clinical psychology school and his contribution to clinical psychology in the context of its modern problems. Relative to modern psychology of dizontogenesis, main types of mental dizontogenesis² in children are being analyzed on the basis of selection by Vladimir Lebedinsky. Discusses the question of time frames (start time and duration) of each type of mental dizontogenesis and their possible combinations according to Lebedinsky's classification. Authors present their own version of mental dizontogenesis theory. Options of cognitive dizontogenesis are regarded in models of endogenous mental disorders and neurodegenerative diseases in relation to different age periods (childhood and oldness).

Keywords: Vladimir Lebedinsky, typology of mental dizontogenesis, cognitive dizontogenesis

Literature

1. *Bazdyrev E.I.* Osobennosti psicheskogo dizontogeneza u detei, stradayuschih zaikaniem // Materialy II Mejdunarodnogo kongressa "Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya". Minsk, 3-6 noyabrya 2003.
2. *Butorin G.G.* Psichicheskie sostoyaniya deprivacionnogo geneza v strukture shkol'noi dezadaptacii. Avt. diss. na soisk. uch. st. dokt. psihol. nauk. Tomsk, 2004.
3. *Voichev V.F.* Suicidal'noe povedenie kak variant dizontogeneza / Pervyi nacional'nyi kongress po social'noi psihiatrii. Psicheskoe zdorov'e i bezopasnost' v obschestve. Nauchnye materialy. Moskva, 2-3 dekabrya 2004
4. *Vrono M.Sh.* Detskaya shizofreniya i dizontogenez (klinicheskii aspekt) // Psihiatriya. 2003. №3.
5. *Golik A.N., Shubina T.V.* Osobennosti dizontogenii u social'nyh sirot (kliniko-psihologicheskie aspekty formirovaniya polovozrastnoi identifikacii) // Materialy II

² Dizontogenesis – disruption of individual development

Международного конгресса "Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья". Минск, 3-6 ноября 2003 г. - Минск, 2003.

6. *Ermolaeva M.V.* Психология зрелого и позднего возраста в вопросах и ответах. МПСИ. 2004.

7. *Zvereva N.V.* Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте // V.M.Behterev и современная психология. Материалы докладов на российской научно-практической конференции. Казанский госуниверситет, 29-30 сентября 2005 г., Казан'.

8. *Zvereva N.V., Koval'-Zaicev A.A.* Диагностика когнитивного дизонтогенеза при расстройствах шизофренического спектра в детском возрасте // Мир психологии, 2010, №1.

9. *Zvereva N.V., Roschina I.F.* Клиническая психология развития: современные проблемы дизонтогенеза. В сб. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения. Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции. Москва, 23 сентября 2011.

10. *Zvereva N.V., Roschina I.F.* Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии // Культурно-историческая психология, 2008, № 3.

11. *Isaev N.A.* Сексуальные дизонтогенез при психических аномалиях у лиц, совершивших изнасилования // Российский психиатрический журнал. 2002. №2.

12. *Kovalev V.V.* Психиатрия детского возраста. М., 1995.

13. *Koval'-Zaicev A.A.* Визы когнитивного дизонтогенеза у детей, больных эндогенными психическими заболеваниями, протекающими с аутистическими расстройствами: автореф. дис... канд. псих. наук. СПб., 2010.

14. *Korsakova N.K.* Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2.

15. *Korsakova N.K., Roschina I.F.* Когнитивные функции при нормальном старении и при болезни Альцгеймера // Нейродегенеративные заболевания. Фундаментальные и прикладные аспекты/ Под ред. академика М.В. Угрюмова. М., 2010.

16. *Lassan L.P.* Нейрокогнитивный дизонтогенез при органических поражениях головного мозга. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 5. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)

17. *Lebedinskii V.V.* Некоторые актуальные проблемы детской патопсихологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1971, №10.

18. *Lebedinskii V.V.* Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза.- Вестник МГУ. Сер.14. Психология, 1996, №2.

19. *Lebedinskii V.V.* Нарушения психического развития у детей. М, 1985.

20. *Lebedinskii V.V.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.

21. *Medinskii E.V.* Психосексуальные дизонтогенез у женщин, больных шизофренией.: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2007.

22. *Nikolaeva V.V., Arina G.A.* Ot tradicionnoi psihosomatiki k psihologii telesnosti // Vestnik MGU. — Seriya 14. Psihologiya. 1997, vyp.3.

23. *Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M.* Autichnyi rebenok: puti pomoschi. M., 1997.

24. *Perejogin L.O.* Rasstroistvo polovoi identichnosti u podrostkov-pravonarushitelei v kachestve markera dizontogeneticheskikh narushenii / L. O. Perejogin // Social'nye i klinicheskie problemy seksologii i seksopatologii. Materialy mejdunarodnoi konferencii. Moskva, 2002.

25. *Semago M.M.* Sovremennye predstavleniya o zakonomernostyakh psihicheskogo dizontogeneza / M. M. Semago // Materialy II Mejdunarodnogo kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya». Minsk, 3-6 noyabrya 2003 g. Minsk, 2003.

26. *Suhareva G.E.* Lekcii po psihiatrii detskogo vozrasta. M., 1974.