



В. М. СОРОКИН

Специальная психология

Под научной редакцией Л. М. Шипицыной



Б Б К 8 8

С 6 5

Рецензенты:

к. п. н., доцент ИСПиП Р. В. Демьянчук
д. мед. н., проф. СПбГУ Е. С. Иванов

Сорокин В. М.

С 6 5 Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн.
ред. Л. М. Шипицыной. — СПб.: «Речь». 2003. — 216 с.

ISBN 5-9268-0214-8

В учебном пособии в обобщенной форме излагаются общетеоретические положения, лежащие в основе многочисленных отраслей современной специальной психологии. Ознакомление с этими положениями позволит представить данную науку как целостную дисциплину, обладающую внутренним единством.

Книга предназначена для студентов-психологов, но может быть полезна и другим специалистам — педагогам, врачам, логопедам.

*Печатается по решению
Ученого Совета Института
специальной педагогики и психологии*

© Речь, 2003

© Институт специальной педагогики
и психологии, 2003

© В. М. Сорокин, 2003

© П. В. Борозенец, оформление, 2003

ISBN 5-9268-0214-8

**Человек должен быть
счастлив тем, что у него есть.
И не быть несчастным от
того, чего у него нет.**

А. Моруа

ВВЕДЕНИЕ

В процессе обучения и практической подготовки будущих профессионалов в области психологии лиц с отклонениями в развитии ключевая роль, бесспорно, принадлежит курсу «Специальная психология». Этой дисциплине придается особое значение и в новом государственном стандарте высшего профессионального образования (специальность 031900 Специальная психология).

Курс «Специальная психология» призван сформировать представления о теоретико-методологических основах этой науки, ее базовых категориях, принципах, своеобразии методов и приемов. Главным фактором, определяющим единство различных отраслей специальной психологии, являются понятия о сущности феноменов отклоняющегося развития, механизмах их формирования и общих закономерностях дизонтогенеза. Представление о природе нарушенного развития как такового дает возможность раскрыть предметное содержание данной науки. Более того, сегодня все отчетливее становится понятным, что существующие отрасли представляют лишь отдельные стороны ее целостного предмета, наиболее изученные в силу практической необходимости. Сам же он значительно шире. Изучение курса Специальной психологии предшествует знакомству с такими ее частными разделами, как психология лиц с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, умственной отсталостью и др. Это позволяет увидеть в различных вариантах нарушений психического развития не только специфические особенности, но и общие закономерно-

сти, а также прогнозировать неразрывную связь единого целого, каковым является специальная психология.

Представление о целостном (пусть и неравномерно изученном) предмете способствует ясному выделению собственной области исследовательского пространства. Двадцатое столетие стало примером бурного расцвета интеграции отдельных наук. Но подобная интеграция возможна лишь при условии изначальной четкой их дифференциации.

Отсутствие определенных представлений о едином предмете исследования приводит к тому, что он частично или полностью попадает в сферу исследовательской активности других наук. Это, безусловно, обедняет содержание самой специальной психологии и лишней раз подчеркивает размытость границ ее предметного содержания. Более того, это оказывает негативное влияние на развитие, казалось бы, независимых разделов данной дисциплины. Тенденция к интегрированному видению предметного содержания громко заявила о себе в последние два десятилетия в связи с ростом многообразия описываемых вариантов отклоняющегося развития и появления все новых отраслей специальной психологии.

Увеличение количества лиц с отклонениями в развитии, отмечающееся в последние десятилетия, как и бурный процесс реформирования системы коррекционного образования выступили факторами активизации становления специальной психологии. Вместе с тем прикладной характер данной науки, ее направленность на решение актуальных и важных задач не должны превращать ее в некий утилитарный придаток практики. Прикладное использование науки напрямую зависит от развитости ее концептуальной базы. Об опасности утилитаризма в научной среде, с его пренебрежением к теории говорил еще Л. С. Выготский.

Разработка общей теории специальной психологии должна стать фундаментом для уже существующих и только еще формирующихся отраслей этой науки, которые войдут в ее состав как органические части единого целого, а не как разрозненные, параллельно существующие элементы.

Кроме того, современная реальность практической работы специального психолога такова, что ему приходится иметь дело, как правило, не с одной формой отклонений, а сразу (или поочередно) с несколькими. *Именно поэтому так важно знание общих основ специальной психологии, единых закономерностей отклонений в развитии.*

Усложнение предметного содержания специальной психологии лишний раз подчеркивает ее многоаспектность, что позволяет устанавливать более тесные межпредметные связи с другими отраслями психологической науки. Прежде всего, следует указать на генетический аспект, фиксирующий связи рассматриваемой дисциплины с психологией развития.

В рамках специальной психологии реализуется попытка сопоставить разные параметры патогенных условий с различными сторонами нарушения процесса психического развития. Если психология развития исследует, каким бывает этот процесс, то специальная психология отвечает на вопрос, как оно (развитие) может проходить в иных условиях, что существенно расширяет наши представления о генезе психики в целом.

Получение объективных данных о различных сторонах нарушенного развития возможно лишь при условии проведения всестороннего сравнительного исследования и анализа. Результаты подобных исследований, полученные на какой-то определенной группе детей с нарушенным развитием, должны быть обязательно сопоставлены с аналогичными данными группы нормально развивающихся детей того же возраста. Выявленные отличия могут быть квалифицированы как специфические особенности лишь в том случае, если они будут подвергнуты еще одному сравнению с данными таких же опытов, проведенных на дополнительной группе детей с другой формой отклонения. Эта цепь сравнений является минимально необходимой, но не всегда достаточной для получения точных результатов. Отличительные особенности определенной группы детей с отклоняющимся развитием зачастую обусловлены не только основным нарушением, но и в немалой степени характером обучения и воспитания, в том числе и семей-

ного. Именно поэтому требуются результаты еще одной группы детей с той же формой отклонения, но обучающихся в иных условиях (например, в другой школе, по другой программе, иными методами). Но и на этом сравнительный анализ не заканчивается. Сопоставления в рамках одной группы дизонтогенеза в разных условиях обучения и воспитания дополняются сравнением между собой разных степеней выраженности основного нарушения.

Все вышесказанное дает основание утверждать, что специальная психология представляет собой содержательную часть сравнительной и педагогической психологии в самом широком смысле этого слова.

Обширный научный контекст специальной психологии говорит о чрезвычайной сложности ее предмета, исследование которого может иметь не только практическое, но и фундаментальное теоретическое значение. Здесь мы можем выделить также и клинический аспект. Отклонения в развитии, пользуясь выражением Л. С. Выготского, можно определить как особый способ генеза, не представляющий собой форму заболевания. Последнее суть разрушительный процесс разной интенсивности и темпа. Развитие, пусть даже нарушенное, по своей природе представляет нечто противоположное болезни. Это феномен позитивного созидания. С другой стороны, болезнь и ее последствия часто являются причиной отклонения в развитии. В данном случае болезнь выступает для специальной психологии одним из классов неблагоприятных условий, на фоне которых протекает психогенез. В подобных случаях в самом генезе психики весьма сложным образом переплетаются симптомы заболевания и феномены отклонения в развитии. Задача состоит не только в их дифференциации, что связано с разграничением профессиональной компетенции врача и психолога, но и в сопоставлении параметров заболевания, как особого класса условий с характеристиками разных сторон развития психики. Таким образом, клинко-психологический контекст не менее важен, чем сравнительный и генетический. В этой связи также неслучайным являет-

ся и то, как называли специальную психологию в начале XX века. В тот период она часто обозначалась как «патологическая психология». В современной европейской традиции термин «специальная психология» мало употребим. Данная дисциплина чаще всего рассматривается как частный раздел клинической и иногда определяется как аномальная психология.

Картина становления специальной психологии была бы неполной, если бы мы не указали на ее социально-психологические, этические, гуманитарные аспекты, ибо проблема инвалидности не только медицинская, психологическая, педагогическая или экономическая, но, прежде всего, нравственная. История отношения общества к инвалидам крайне драматична и изобилует примерами как бесчеловечного, так и в высшей степени жертвенного и милосердного обращения с ними. Мы не без гордости осознаем, что специальные психологи всегда отстаивали идею гуманного отношения к людям с ограниченными возможностями в развитии. Делалось это даже тогда, когда подобные идеи не находили в обществе поддержки и одобрения. И в том, что сегодня отношение общества к инвалидам гуманизируется, пусть медленно и противоречиво, но зато реально, а не на словах, не последняя роль принадлежит и специальной психологии. Уместно вспомнить афоризм Конфуция: «Вглядишься в ошибки человека и познаешь степень его человечности». То же можно сказать и о человечестве в целом. Наши ошибки и заблуждения и нелепые предрассудки в отношении инвалидов, живущие и по сей день, есть своеобразная мера нашей гуманности и милосердия. Не менее точно эти свойства отражает и то, насколько глубоко мы можем осознать свои ошибки, избавиться от предрассудков, не достойных человека, и изменить свое отношение к тем, кто нуждается в нашей помощи. Для начала достаточно усвоить простую мысль: сама по себе инвалидность не создает никаких особенных, специальных трудностей, но она усложняет общечеловеческие проблемы, дополнительно затрудняя процесс их разрешения. Не последнюю роль в этом играет негативное, безразличное или просто формально отстраненное

отношение общества к инвалиду. И не только к нему, но и к его ближайшему окружению.

Человеческая культура производна от человеческого сознания, как и само сознание есть продукт человеческой культуры, существование которой оправдано лишь в той мере, в какой она способна содействовать реализации высших человеческих потребностей в свободе, творчестве, самоактуализации, смысле, любви, общении, самоуважении, безопасности и др. Право на воплощение этих потребностей принадлежит всем людям, независимо от расы, национальности, возраста, пола или уровня физического и психического развития. Только в этом смысле можно говорить о всеобщем равенстве всех перед всеми. Именно так нам видится подлинное выражение гуманизма и милосердия. Система специального образования, как и практическая работа специального психолога, есть конкретное воплощение гуманистического подхода в понимании природы человека.

Прогресс цивилизации, обеспечивающий техническую вооруженность человека на пути реализации его витальных нужд, вполне оправдан, хотя и не лишен двусмысленности, так как научные и технические достижения не всегда приносят одну лишь пользу.

Культура же в отличие от цивилизации призвана помогать человеку в решении его экзистенциальных проблем. И в этом смысле критерии развития культуры в отличие от условий развития цивилизации выглядят значительно сложнее. Одним из таких критериев может служить постепенное и позитивное изменение отношения общества к инвалидам, признание равенства их прав со здоровыми людьми, стремление устанавливать паритетные и продуктивные отношения. Сверх того, признание факта, что общество обязано по необходимости помогать инвалидам, так или иначе должно перерасти в осознание, этой помощи как важнейшей потребности любого человеческого коллектива.

Сегодня мы стоим еще только в начале сложного пути нравственного совершенствования. Но можно с уверенностью ска-

зять, что люди, избравшие в качестве будущей профессии специальную психологию, тем самым сделали на этом пути первый, но очень важный шаг.

С детства знакомый каждому из нас античный афоризм «в здоровом теле здоровый дух» предполагает, что в больном теле здорового духа быть не может. Но действительность на каждом шагу опровергает категоричность этого положения. И самыми убедительными аргументами здесь являются судьбы многих инвалидов, существование которых оправдано в той же мере, что и жизнь так называемых «нормальных», здоровых людей. «Все действительное разумно; все разумное действительно» (Гегель). Возможно, высший смысл существования больных в том и состоит, чтобы здоровый человек, проявляя к ним милосердие и сострадание, тем самым духовно совершенствовался, избавляясь от предрассудков, которые сам и создавал, привычно деля социальный мир на «мы» (здоровые) и «они» (инвалиды). В связи с этим хочется вспомнить одну из наиболее цитируемых мыслей Л. С. Выготского о том, что рано или поздно медицина победит заболевания, приводящие к слепоте, глухоте, умственной отсталости и т. д. Но значительно раньше общество должно преодолеть эти недуги социально. Заметим, что Л. С. Выготский говорит о социальной победе как о деле будущего, ясно понимая, как сложна эта задача. Вряд ли можно утешить инвалида мыслью о том, что когда-нибудь заболевание, от которого он страдает, будет излечимым. Человек вправе жить сегодня, а не когда-то в будущем, пусть в стесненных болезнью условиях, но жизнью достойной человека.

Высокий гуманистический и социальный смысл специальной психологии может, на первый взгляд, контрастировать с ее кажущимся скромным, но отнюдь не простым содержанием. Такова любая наука, и психология в том числе. Сухая фактология преобразуется в процессе своего анализа и интерпретации, обретая тем самым новый особый смысл. Процесс научного познания — это всегда движение мысли от одного парадокса к другому, ибо вне его наука не существует.

Л. Гинзбург весьма точно однажды заметила, что психология как наука начинается не с интереса к душевной жизни человека, а с ощущения ее парадоксальности. В этом смысле специальная психология представляет собой не коллекцию поломов человеческой психики, а попытку объяснить и понять удивительную способность нашего сознания сохранять свою целостность в предельно сложных условиях существования, демонстрируя при этом подчас образцы высочайших достижений человеческого духа.

Говоря о контекстах специальной психологии, которые определяют ее предметное содержание и формирование отдельных отраслей, занимающихся изучением различных форм дизонтогенеза, мы не должны упустить из виду еще один из них - реабилитационный и весьма близкий к нему по содержанию — интеграционный.

Реабилитация — определенным образом организованная и направленная система мероприятий — связана не столько с восстановлением каких-то отдельных функций, хотя это и является одной из ее базисных задач, повышая адаптационный потенциал личности, сколько ориентирована на реорганизацию и оптимизацию социально-психологического бытия личности, приведение в соответствие возможностей человека с его потребностями, а также с ценностями. Долгое время в нашем обществе доминировала идея, согласно которой уменьшение функциональных возможностей человека должно автоматически приводить к сужению круга его потребностей. И глазное, в отношении инвалидов речь, как правило, велась об элементарных потребностях, а не о ценностях, определяющих сущность жизни. Такие понятия, как инвалид и инвалидность, как правило, содержат перечисление частных неспособностей, без всякой ссылки на человеческую личность. Безличного индивида проще отождествлять с элементарными потребностями, чем с ценностями, различие между которыми состоит в том, что первые толкают человека сзади помимо его воли, а вторые притягивают к себе спереди. Именно наличие ценностей определяет подлинное бытие человека. Помощь

в удовлетворении элементарных потребностей можно назвать простым обслуживанием, но не реабилитацией в истинном смысле этого слова. Последняя предполагает создание таких условий, при которых человек с ограниченными возможностями имел бы минимальные препятствия в реализации своих личностных ценностей. Кроме того, реабилитация так или иначе должна опираться на активность инвалида, поддерживая и укрепляя ее. Собственное бытие переживается человеком как нечто полноценное только тогда, когда он осознает, что не должен что-то ждать от жизни, а это сама жизнь ждет чего-то от него (В. Франки). И ценности, и активность личности так или иначе направлены на другого индивида. Например, труд приобретает статус ценности только тогда, когда оказывается полезен для кого-то, а не просто является занятием для человека.

Нечто похожее мы обнаружим и при рассмотрении проблемы интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии. Еще всего полтора десятилетия назад подобная проблема рассматривалась как экзотическая форма экспериментирования, не имеющая никаких перспектив. Сфера интегрированного обучения, как и сфера реабилитации, во многом связана с соотношением возможностей и ценностей человека. Тем не менее помимо собственных организационных и методических вопросов, эта проблематика имеет и особое психологическое содержание, связанное с понятием «социальная ситуация развития». В данном случае речь идет об уникальной ситуации развития в условиях дизонтогенеза. Она в значительной степени отличается от традиционной, характерной для процесса обучения в коррекционных учреждениях. Условия интегрированного обучения, с одной стороны, требуют от ребенка и его ближайшего окружения значительных усилий, но с другой, предоставляют большие возможности в самореализации.

Из всего вышесказанного становится ясно, что предметное содержание специальной психологии, определяемое общими контекстами, значительно шире и богаче простой совокупно-

Специальная психология

сти ее частных отраслей. Именно поэтому основное содержание данного учебного пособия посвящено анализу некоторых общих вопросов специальной психологии, менее разработанных в сравнении с отдельными формами дизонтогенеза, представленными в многочисленных монографиях и учебных пособиях.

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Специальная психология может быть охарактеризована как одна из старейших прикладных отраслей психологической науки, что следует понимать буквально, как систему использования психологических знаний в решении конкретных проблем практической деятельности человека. Так, применение психологии в здравоохранении, просвещении, промышленном производстве стало основой для возникновения таких ее прикладных отраслей, как медицинская, педагогическая, трудовая психология.

Прикладной характер специальной психологии раскрывается через ее исторические связи с коррекционной педагогикой. Именно формирование и развитие системы специального образования стало одним из определяющих, хотя далеко не единственным фактором в возникновении данной науки. Однако не следует упрощенно понимать причины ее становления и сводить их лишь к факту появления практики обучения детей с отклонениями в развитии. Потребовалась довольно длительная эволюция самой практики, прежде чем пришло осознание необходимости глубоких и всесторонних знаний об особенностях нарушенного психического развития разных групп детей как важного фактора эффективной учебно-воспитательной работы с ними. Но и этого оказалось недостаточно, ибо сама психология должна была достичь того уровня зрелости, при котором смогла бы ответить на запросы и по-

требности практики. Пути исторического развития специальной психологии определяются переплетением двух эволюционных рядов, постоянно взаимодействующих друг с другом, — системы специального коррекционного образования и самого психологического знания.

Словосочетание «специальная психология» прочно укоренилось в сфере профессионального общения и давно нашло свое отражение в большинстве современных психологических словарей. Вместе с тем неоднократно делались попытки замены этого термина как не вполне удовлетворительного с точки зрения академического подхода, так как он не раскрывает своеобразия предметного содержания данного научного направления. В названиях других прикладных отраслей психологии — медицинской, политической, космической, инженерной, спортивной и пр. отчетливо просматривается указание на сферу их практического применения. Именно эти элементы названий и фиксируют предметное содержание данных дисциплин и определяют их специфику по отношению ко всем остальным. В том случае, когда на месте подобного слова появляется термин «специальная», мы, по существу, сталкиваемся с феноменом смысловой тавтологии. Именно это обстоятельство и привело к поискам новых, более адекватных названий. Но в связи со значительной укорененностью термина «специальная психология» эти попытки, как правило, мало результативны, и предложенные варианты, такие как «коррекционная психология» или «психология дизонтогенеза», не получили широкого употребления.

Проблема названия может показаться формальной и второстепенной. Но она важна и показательна по крайней мере в двух отношениях. Во-первых, логика развития науки и логика развития языка бывают весьма противоречивы. Вряд ли можно определить, кто и когда предложил термин «специальная психология». Но, даже будучи неточным в отношении предметного содержания науки, он прочно укоренился в профессиональном словаре. С другой стороны, можно предположить, что коллизия с названием данной дисциплины есть не

что иное, как весьма своеобразное и не осознаваемое отражение проблемы определения ее предмета.

С методологической точки зрения вопрос предметного содержания для любой науки является кардинальным, прежде всего потому, что задает границы отраслевой исследовательской деятельности и определяет характер взаимоотношений с другими дисциплинами. Вместе с тем процесс научного познания в свою очередь оказывает влияние на изменение представлений о предмете изучения, то расширяя, то сужая его границы.

В сознании профессионалов специальная психология часто ассоциируется с совокупностью ее отраслей: психологией слепых, глухих, умственно отсталых и т. д. Это определение можно принять лишь с определенной долей условности. В таком случае термин «специальная психология» теряет всякий смысл, становится неким собирательным названием, простой оболочкой, безразличной к своему содержанию. Сами по себе указанные разделы составляют лишь его часть, которая не может заменить собой целое. Это целое имеет тенденцию к расширению: появляются новые группы детей с отклонениями в развитии. Тем не менее конструирование предмета науки должно быть таким, чтобы он мог объединить разнородные аспекты и одновременно задать некоторые рамки, границы своего содержания.

Общее представление о предмете специальной психологии связано с процессом изучения закономерностей отклоняющегося развития. Разные варианты данного феномена часто обозначаются термином дизонтогенез. Так, в наиболее распространенном определении предмета специальной психологии указывается на процесс исследования *«психологических особенностей аномальных детей, дефект которых обусловлен диффузным поражением коры головного мозга, нарушением деятельности анализаторов, недоразвитием речи при сохранении слуха»* (Психологический словарь. М., 1986, с.309). В другом определении говорится об изучении *«людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с*

врожденными или приобретенными нарушениями формирования нервной системы» {Специальная педагогика / Под. ред. Назаровой. М., 2000, с. 67)

В процитированных определениях смысловые акценты не точно расставлены. Прежде всего, сам предмет специальной психологии подменяется перечислением ее отраслей, что сразу приводит к утрате его целостности. Кроме того, самих отраслей существует значительно больше, чем представлено в данной дефиниции. Обращает на себя внимание и тот факт, что в первом определении говорится об аномальных детях, а во втором — о людях с характерными отклонениями от нормального психического развития. Тем не менее само понятие «аномальные дети» нуждается в пояснении. Но тот же психологический словарь, говоря о детях с отклонениями в развитии (современный аналог рассматриваемого термина) указывает, что *«отклонения в психическом развитии могут быть вызваны сенсорными нарушениями, поражениями центральной нервной системы, двигательными нарушениями, тяжелыми нарушениями речи» {Психологический словарь. М., 1996, с.90}*. По сути, это определение повторяет первую из приведенных дефиниций предмета специальной психологии, который к тому же неправомерно сужается в возрастном отношении, так как специальная психология изучает не только лиц детского возраста. Этот недостаток восполняется во втором определении, где говорится уже о людях (не только о детях), но при этом не указывается, что именно изучается у этих людей, для которых характерны отклонения от нормального психического развития. В действительности лица с подобными нарушениями могут быть объектом исследования многих наук — медицины, биологии, социологии, педагогики и т. д. В одном из приведенных определений есть требуемая ссылка: речь идет об изучении психологических особенностей. Но какие это особенности — возрастные, индивидуальные, половые, патологические и пр., опять же не сказано. Употребление этого слова, по-видимому, означает, что основной акцент в изучении детей с отклонениями в развитии дол-

жен быть сделан на их отличиях от нормально развивающихся. Но всестороннее исследование не может ограничиться фиксацией одних отличий. Оно должно также выявлять и сходства, что имеет гораздо большее значение. Таким образом, даже краткий анализ наиболее распространенных определений предмета специальной психологии лишний раз доказывает сложность поставленной задачи.

Если попытаться дать краткое определение предмета специальной психологии, то прежде всего следует подчеркнуть, что она изучает не сами феномены нарушенного развития, как обычно принято считать. (Ибо эти их могут изучать и другие науки.) **Специальная психология исследует различные формы и стороны развития психики в неблагоприятных условиях.** Иначе говоря, ее может интересовать то, как протекает процесс психического развития в самых разных патогенных ситуациях; как и каким образом могут изменяться в зависимости от многообразных параметров этих условий различные характеристики психогенеза. Совершенно очевидно, что в данном контексте особый исследовательский интерес будет связан также с изучением **запаса прочности** процесса развития. Каким образом психике, даже в осложненных, стесненных условиях, удается сохранять свою целостность, реализуя основные функции по адекватному отражению окружающего мира и регуляции поведения? Какова структура и динамика этих компенсаторных способностей? Анализируя процесс развития в стандартных условиях его протекания, ответить на эти вопросы весьма сложно. Упомянутые в нашем определении неблагоприятные ситуации сами по себе не всегда способны вызвать отклонения в развитии. В конечном счете, многое будет определяться сочетанием разнообразных характеристик индивида, опосредующих их воздействие. Именно поэтому одни и те же условия для разных людей могут иметь различные последствия. Неблагоприятная ситуация признается патогенной, способной спровоцировать те или иные отклонения в развитии, если сила ее воздействия превышает компенсаторные возможности **индивида** и относительно устойчиво

изменяет характеристики актуального функционирования психики в параметрах точности, полноты и скорости отражательных и регуляторных функций и в результате изменяет темп ее возрастного развития.

Говоря о том, что специальная психология изучает процесс развития, протекающий в осложненных условиях, которые сами по себе не могут изменить его сущности и направленности, но придают ему определенную специфику в форме особого способа реализации, мы можем более или менее точно очертить рамки предмета специальной психологии, не сводя все ее содержание к психологии слепоты, глухоты, умственной отсталости и т. п. В качестве таковых могут выступать не только нарушения в деятельности анализаторов, опорно-двигательного аппарата, разнообразные церебральные, речевые расстройства, то есть факторы внутреннего порядка. Помимо этого можно говорить и о внешних неблагоприятных факторах, широкий спектр которых формируется при серьезных и длительных деформациях социальной ситуации развития — тяжелые психотравмирующие обстоятельства жизни, воспитание за пределами семьи, несоответствующие возрасту ребенка образ жизни, виды деятельности, требования и ожидания со стороны взрослых. Последнее может касаться, в частности, детей, рано и ярко проявивших какое-то дарование и в связи с этим начинавшим раннюю профессиональную подготовку, а то и профессиональную деятельность. Даже сама по себе нестандартность одаренных детей может существенно менять систему отношений к ним, что способно выступить в качестве осложненной ситуации развития.

Деление неблагоприятных условий на внутренние и внешние достаточно условно. В реальной жизни внутренние условия могут спровоцировать формирование целого ряда дополнительных внешних. Так, дети с нарушениями очень часто воспитываются в ситуации домашней изоляции, не имея возможности полноценного общения со сверстниками, что не может не сказаться на характере их психического развития. И наоборот, внешние неблагоприятные условия со временем

способны трансформироваться во внутренние. Длительное пребывание ребенка в ситуации эмоционального напряжения в конечном счете, как правило, приводит к устойчивым сбоям в работе центральной нервной системы и нарушениям поведения. Помимо сказанного следует особо подчеркнуть и то, что круг негативных факторов развития, описываемых разными науками, постоянно расширяется, что, в свою очередь, приводит к соответствующему усложнению предметного содержания специальной психологии. Каждый раз ей приходится сопоставлять характеристики патогенных условий с изменениями в параметрах процесса психического развития, выделяя наиболее типичные среди них.

Таким образом, обозначив область предметного содержания специальной психологии, мы подчеркнули как ее уникальность по сравнению с другими разделами психологической науки, так и единство с ними. Многие отрасли психологического знания изучают свой предмет именно с точки зрения «условий». Педагогическая психология исследует психику в условиях учебной деятельности, медицинская — в условиях того или иного заболевания и процесса лечения, трудовая — в условиях производственной деятельности и т. д.

Наличие собственного предмета исследования определяет и конкретные задачи специальной психологии. Любая наука всегда стремится раскрыть и воспроизвести наиболее общие законы своего предмета. Но, прежде всего, она должна более или менее точно раскрыть его сущность, ибо указать на предмет и установить его природу далеко не одно и то же. Предметом специальной психологии мы назвали **изучение процесса психического развития в стесненных обстоятельствах. Само же нарушенное развитие, являющееся следствием воздействия этих обстоятельств, представляет собой стойкое изменение параметров актуального функционирования психики и темпов ее возрастной динамики, достоверно отличающихся от средних значений, характерных для данного возраста.**

Говоря о конкретных задачах специальной психологии, необходимо выделить наиболее значимые среди них. К их чис-

лу можно отнести исследование нескольких групп закономерностей психического развития, а именно:

- а) основные и общие, то есть закономерности, по которым развивается психика в обычных и неблагоприятных условиях;
- б) модально-неспецифические — ряд особых закономерностей, свойственных всем группам детей с отклонениями в развитии независимо от характера основного нарушения;
- в) модально-специфические — особенности, свойственные какой-то одной группе детей с отклонениями в развитии;
- г) наконец, последняя группа закономерностей связана с установлением зависимостей характера психического развития от силы и выраженности патогенного фактора, например от степени и времени потери слуха, от длительности состояния эмоциональной депривации и др.

В данном случае речь идет об установлении индивидуально-типологических особенностей внутри одного и того же вида отклонения в развитии.

Следует особо отметить тот факт, что специальная психология, начиная развиваться как многоотраслевая дисциплина, на первых этапах своего становления преимущественно акцентировала внимание на изучении модально-специфических закономерностей. Позже, благодаря исследованиям Л. С. Выготского, фокус стал постепенно смещаться в область общих закономерностей. И только в самую последнюю очередь начались попытки изучения модально-неспецифических закономерностей. Эта историческая последовательность связана с одним парадоксом специальной психологии, на который впервые обратил внимание В. И. Лубовский. Поскольку модально-специфические закономерности стали исследоваться раньше, создавалось устойчивое убеждение в том, что именно этот тип закономерностей изучен лучше других. Анализ эмпирического материала, а главное, способ его получения, при-

вел В. И. Лубовского к обратному выводу. Десятилетиями ученым казалось, что они изучают модально-специфические закономерности, но в действительности речь шла о модально-неспецифических. Причиной этого стал распространенный недостаток в экспериментальной стратегии. Проводя эксперимент, исследователь, как правило, сопоставлял результаты, полученные на одной группе детей с отклонениями в развитии, с аналогичной по возрасту группой нормально развивающихся детей. Выявленные отличия рассматривались как свойственные только для данного типа отклонения. Последующие исследования показали, что в большинстве случаев они типичны одновременно для нескольких групп детей с отклонениями в развитии и по сути являются модально-неспецифическими. И те и другие закономерности представляют собой лишь своеобразное проявление общих, основных законов развития психики, характерных как для случаев нормы, так и для патологии. Исследование разных типов закономерностей, как задача специальной психологии, сопряжено также с изучением компенсаторных механизмов, позволяющих сознанию человека продолжать реализовывать свои основные функции в условиях дизонтогенеза.

Перечисленные задачи по своему существу являются и исследовательскими и прикладными одновременно. Имеющиеся в арсенале специальной психологии сведения об основных, модально-неспецифических, модально-специфических и индивидуально-типологических особенностях психического развития детей с теми или иными отклонениями позволяют дифференцировать процесс обучения этих детей, строить адекватные и эффективные коррекционные программы для работы с ними, создать условия, препятствующие появлению новых отклонений — проводить психопрофилактику.

Таким образом, весь широкий спектр прикладных задач специальной психологии обусловлен процессом разработки научных основ для методов и содержания обучения разных групп детей с отклонениями в развитии, коррекционной, реабилитационной и психопрофилактической работы с ними.

Специальная психология

Контрольные вопросы

1. **В** чем состоят трудности определения предмета специальной психологии?
2. Как **в** настоящее время определяется предмет специальной психологии?
3. Чем объясняется необходимость точного определения предмета науки?
4. **В** чем состоят основные задачи специальной психологии?
5. Чем определяются стоящие перед специальной психологией задачи?
6. **В** чем состоит теоретическое **и** практическое значение специальной психологии?

Литература

1. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
2. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
3. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М, 1996.
4. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой М., 2000.
5. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ С ДРУГИМИ НАУКАМИ

Научное познание всегда обращено к исследованию какой-то отдельной, конкретной стороны или свойства своего предмета. Сам же предмет, как правило, обладает множеством сторон и свойств, которые в свою очередь становятся объектами изучения других наук. Таким образом, любая наука исследует свой предмет лишь в определенном ракурсе, опуская остальные. Для того чтобы воспроизвести предмет в его первоначальной целостности, необходимо сопоставить данные о нем из различных научных областей. Возможность подобного сопоставления реализуется благодаря существованию связей между отдельными науками, что нередко приводит к формированию новых научных дисциплин.

Изучение изолированного объекта есть абстракция. В реальности каждый объект включен в многообразные связи и отношения. Выявление характера этих отношений расширяет представления о свойствах объекта. В научной практике весьма часто складываются ситуации, когда несколько наук изучают один и тот же предмет, но «под разными углами зрения», различными методами, пользуясь собственными категориальными аппаратами. Взгляд на один и тот же объект с разных точек зрения может формировать подчас очень непохожие картины, каждая из которых будет и верной и односторонней одновременно, но при этом воспроизводятся разнообразные его связи и отношения.

Таким образом, обогащение наших знаний лежит на пути научной интеграции, установлении тесных контактов между дисциплинами. Специальная психология обладает обширными межпредметными связями, которые имеют отчетливую тенденцию к дальнейшему росту.

Кроме того, нелишне напомнить, что специальная психология исторически формировалась в процессе непрерывного взаимодействия с другими науками. Так, являясь частью психологической науки, специальная психология прежде всего и теснее всего связана с другими ее отраслями и в особенности с общей, возрастной и педагогической. Знания, накопленные ими, выступают в качестве теоретической базы для специальной психологии, ибо развитие психики в условиях сенсорных, речевых, двигательных и других нарушений подчиняется общим законам функционирования и генеза сознания. С другой стороны, общепсихологические представления существенно обогащаются за счет клинико-психологических исследований, проводимых в рамках специальной психологии. Многие закономерности в норме легко могут ускользнуть от взгляда исследователя либо крайне трудны для изучения в искусственных условиях. Случаи патологии являются, по образному выражению И. П. Павлова, «жестоким экспериментом природы», дающим уникальную возможность проверить степень универсальности законов, открытых и описанных ранее. Это особенно важно, если учесть, что структура психики не может быть реально разложена на составляющие ее компоненты, это осуществимо лишь теоретически. И в этом смысле значение клинико-психологических исследований уникально: порой тот или иной закон обнаруживает себя лишь тогда, когда он нарушается, что дает возможность его описать и изучить. Не случайно практически все крупные представители психологической науки уделяли значительное внимание клиническому материалу.

Тесные связи также существуют между специальной и медицинской или клинической психологией. На первоначальных этапах становления их предметное содержание не все-

гда было четко разделено. Можно сказать, что в начале XX в. они составляли единую научную дисциплину, которую иногда обозначали термином «патологическая психология». Некоторые авторы и сегодня отождествляют их. Подобная точка зрения не вполне верна, хотя между специальной и медицинской психологией существует много общего. Основной проблемой медицинской психологии является вопрос о влиянии того или иного заболевания на функционирование психики, равно как и роль психики в процессе лечения заболеваний. Предметное содержание специальной психологии связано с разными вариантами отклоняющегося психического развития, которые не рассматриваются в качестве нозологических единиц. Другое существенное отличие состоит в том, что медицинская психология рассматривает человека в клиническом контексте, в процессе лечения. В специальной психологии иной контекст — социальный, то есть обучение, воспитание, профессиональное самоопределение. Разные контексты связаны с разной направленностью приложения психологических знаний. Медицинская психология обслуживает сферу здравоохранения, специальная — сферу коррекционного образования. Указанные отличия не отрицают существования областей и зон взаимодействия между двумя науками. Особенно тесные связи у специальной психологии устанавливаются с одним из наиболее разработанных разделов медицинской психологии — нейропсихологией. Последняя занимается изучением нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга. Как известно, для многих детей с отклонениями в развитии характерно наличие резидуальных органических патологий мозга. Именно поэтому использование основных принципов и методов нейропсихологии при изучении этих детей оказалось весьма продуктивным и перспективным.

Специальная психология также контактирует с рядом клинико-биологических наук: нейрофизиологией, невропатологией, детской психиатрией, офтальмологией, оториноларингологией, медицинской генетикой и др. Знания о структур-

но-функциональных основах организации психической деятельности углубляют представления о природе нарушений психического развития. Многочисленные психические и нервные заболевания, как и заболевания органов зрения, слуха и речевого аппарата, могут стать причинами отклонений в развитии. Именно поэтому клинические сведения из перечисленных дисциплин так важны для построения теории специальной психологии. Сказанное, безусловно, не означает отождествление клинического и психологического подходов, ибо клинициста (врача) прежде всего интересуют симптомы и синдромы заболевания как внешние проявления внутреннего патологического процесса. Психолог же, по справедливому мнению В. В. Лебединского, за клиническими симптомами ищет механизмы нарушений нормальной психической деятельности или психологические реакции на эти симптомы. Таким образом, клинический и психологический анализы обращены к разным уровням изучаемого явления — физиологическому и психологическому, каждый из которых при всем их единстве обладает выраженной спецификой, собственными закономерностями и несводим к другому.

Соотношение клинического и психологического анализов часто напоминает известный психологический феномен поочередной смены фигуры и фона, последовательно превращающихся друг в друга. Например, детская психиатрия занимается не просто психическими заболеваниями, их этиологией, патогенезом и т. д., но прежде всего тем, как они протекают и проявляют себя в зависимости от возрастного фактора. Здесь болезнь выступает в роли фигуры, а возраст в роли фона. Специальная психология интересуется тем, как психическое заболевание и его последствия (равно как и другие соматические расстройства) влияют на процесс возрастного развития психики. В этом случае процесс возрастного развития представлен в виде фигуры, а болезнь и ее последствия в роли фона.

Круг предметных связей специальной психологии не ограничивается взаимодействием с психологическими и клинко-биологическими дисциплинами. Само возникновение спе-

специальной психологии связано с практикой обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Очевидным является тот факт, что методы и содержание специального обучения и воспитания должны основываться на знании особенностей психического развития детей с ограниченными возможностями. В этом состоит, прежде всего, связь специальной (коррекционной) педагогики и специальной психологии. В данном случае специальная психология выступает в качестве одного из элементов теоретической базы коррекционной педагогики. С другой стороны, практика обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии является важным средством проверки точности и надежности психологических представлений. Взаимодействие специальной психологии и педагогики способствует содержательному обогащению обеих наук; за последнее десятилетие оно существенно видоизменилось.

Процесс обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии долгие годы был жестко регламентирован едиными программами, учебными планами, стандартами и т. п. К настоящему времени появилось множество оригинальных направлений в этой области, существенно расширилось педагогическое пространство и свобода педагогического экспериментирования. В нынешних условиях специальная психология получила уникальную возможность сравнительного изучения своеобразия развития особого ребенка в разных условиях воспитания и обучения, начиная от традиционного и кончая различными формами интегрированного обучения. Подобные сравнительные исследования могут существенно обогатить представления о феноменах отклоняющегося развития, они сами и их результаты выступают в качестве экспертных оценок, определяющих, какие из педагогических технологий обладают большим развивающим и коррекционным потенциалом.

Другой аспект взаимосвязи специальной психологии и коррекционной педагогики касается содержания процесса воспитания детей с особыми нуждами, семейного воспитания. Довольно длительное время семейному воспитанию не уделялось должного внимания и не придавалось необходимого значения.

Возрождение подлинного интереса к этому процессу началось именно в сфере специальной педагогики. В рамках семьи закладываются основы нравственного сознания личности, иерархии ценностей, общественно значимые мотивы поведения и т. д. — специальная педагогика осознала эти положения раньше общей в силу целого ряда причин, среди которых следует отметить роль личности инвалида в процессе его социальной адаптации. Многократно было показано, что при одном и том же нарушении, при прочих равных условиях, успешность социальной адаптации зависит от личностных свойств индивида и прежде всего от характера его самооценки, установок и иерархии мотивов. Как уже было сказано, именно эти качества в своей основе закладываются под влиянием семейного воспитания. В этой связи не случайным кажется тот факт, что одновременно с подъемом интереса к проблемам семейного воспитания в коррекционной педагогике, в области специальной психологии все актуальнее становится проблематика развития эмоционально-волевой сферы и личности в целом у людей с отклонениями в развитии. Все глубже осознается тот факт, что знания об особенностях познавательной деятельности детей с проблемами в развитии (на чем традиционно делался упор) явно недостаточны и односторонни и не включающие понимание своеобразия формирования личности этих детей.

В последнее время появляется все больше исследований, посвященных психологическим аспектам семейного воспитания особого ребенка. Взаимодействие коррекционной педагогики и специальной психологии в сфере семейного воспитания ребенка с особыми нуждами с неизбежностью привело к проблеме психолого-педагогической помощи родителям подобных детей. От характера родительских реакций на факт рождения больного ребенка, от особенностей формирующегося к нему отношения, определяющего стиль воспитания, во многом зависит своеобразие развития его личности, а также решение кардинального вопроса социальной адаптации — превратится или не превратится личность инвалида в инвалидную личность.

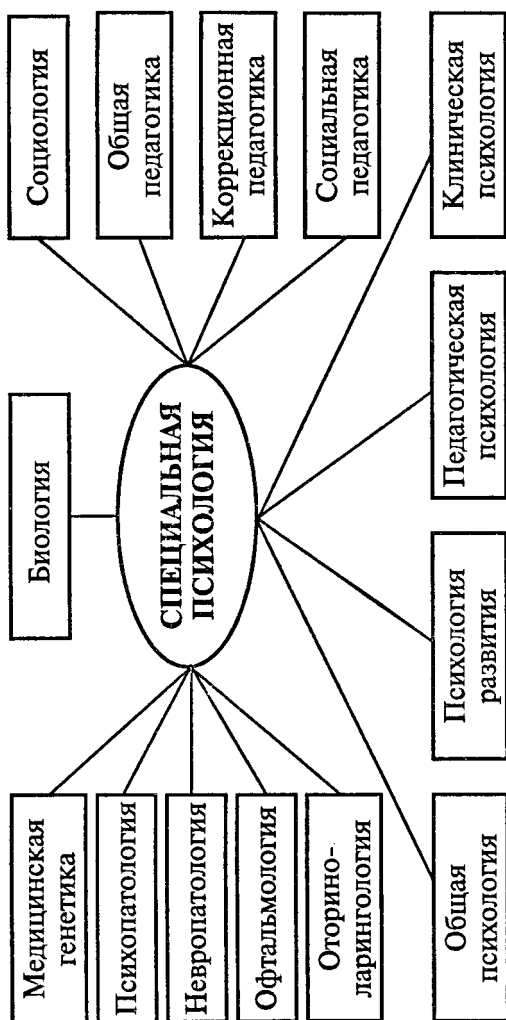


Рис 2.1. Междисциплинарные связи специальной психологии

Специальная психология

Круг межпредметных связей специальной психологии в действительности весьма широк и не ограничивается обозначенными выше. Мы могли бы также сослаться на инженерные науки, занимающиеся проектированием технических приспособлений и приборов для инвалидов; на социологию, общую педагогику, философию, этнографию и пр. Но и рассмотренных связей (рис. 2.1.) вполне достаточно для того, чтобы понять: предмет специальной психологии является чрезвычайно сложным, многомерным и многоаспектным феноменом.

Контрольные вопросы

1. Чем обусловлена связь наук в процессе познания объективной реальности?
2. С какими психологическими дисциплинами связана специальная психология? В чем сущность этих связей?
3. С какими клинико-биологическими дисциплинами связана специальная психология?
4. Чем определяются связи специальной психологии и коррекционной педагогики?

Литература

1. Основы специальной психологии/ Под ред. Л. В. Кузнецовой М., 2002.
2. *Гонеев А. Д. и др.* Основы коррекционной педагогики. М., 1999.
3. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
4. Специальная педагогика/Под ред. Н. М. Назаровой М., 2000.
5. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.

Глава 3

ПРИНЦИПЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Отечественная специальная психология сформировалась и базируется на основе общепсихологической теории, разработанной А. Н. Леонтьевым, С. Л. Рубинштейном, П. Я. Гальпериным, А. Р. Лурия и др. Кроме того, другой, не менее важной составляющей ее фундамента являются концепции психического развития, созданные Л. С. Выготским, Л. И. Божович, Д. Б. Элькониним, А. В. Запорожцем, В. В. Давыдовым и др.

Основные положения этих теорий зафиксированы в категориальном аппарате и объяснительных принципах специальной психологии.

Категориальный аппарат представляет собой систему понятий воспроизводящих разные стороны изучаемого наукой объекта. В используемых специальной психологией категориях можно выделить две большие группы. Первая из них — это общепсихологические понятия, отражающие родство данной дисциплины с психологической наукой в целом. В эту группу входят такие понятия, как «психическая деятельность», «сознание», «личность», «мотив», «смысловая сфера», «образ», «значение», «операция», «интериоризация», «речевое опосредование» и многие другие.

Вторая группа составляет класс специально-психологических категорий или терминов из смежных дисциплин. К ним относятся: «дизонтогенез», «системные отклонения», «ретардация», «компенсация», «коррекция», «реабилитация», «интеграция», «асинхрония», «регресс», «депривация» и т.д.

Одним из центральных в категориальном строю специальной психологии является понятие «высшие психические функции», введенное Л. С. Выготским. Оно выступает ключевым постольку, поскольку благодаря его использованию удастся наиболее полно охарактеризовать разнообразные феномены нарушенного развития и их структуру. **Сами высшие психические функции представляют собой сложнейшие системные образования, характеризующиеся прижизненным формированием, опосредованным строением и произвольным способом регуляции.** В силу этого они обладают высокой степенью пластичности за счет взаимозаменяемости входящих в их состав элементов. Неизменными остаются цель (задача) и конечный результат. Средства достижения поставленной цели могут быть вариативны. Пластичность высших психических функций, как одно из их свойств, лежит в основе компенсаторных процессов, восстановления нарушенных или утраченных функций путем внутренней перестройки.

Помимо собственного категориального аппарата каждая наука должна обладать также системой **объяснительных принципов, предельно общих представлений, использование которых позволяет относительно непротиворечиво и последовательно понимать и объяснять изучаемые явления.** Именно эти представления выступают в роли некоторой системы координат, помогающих исследователю ориентироваться в огромных массивах эмпирических данных, классифицировать и интерпретировать их.

Прикладные науки, к которым относится и специальная психология, как правило, пользуются системой объяснительных принципов, созданной в рамках фундаментальных дисциплин. Поэтому сформулированные в общей психологии принципы являются едиными для всех отраслей психологической науки. Ради точности следует оговориться, что принципы не являются универсальными и действуют в пределах только одной психологической школы, в рамках которой они и были разработаны. Например, объяснительные критерии психоанализа не применимы в гуманистической психологии

и наоборот. Постулаты, о которых речь пойдет ниже, сформулированы в рамках традиций отечественной психологической школы и основаны на идеях Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Б. Г. Ананьева, С. Л. Рубинштейна и др.

Наиболее общим предстает принцип **отражательности**. Суть его сводится к тому, что все психические явления, во всем их многообразии, представляют особую, высшую форму отражения окружающего мира в виде образов, понятий, переживаний. Фундаментальными свойствами психического отражения являются его субъектность, активность, избирательность и целенаправленность.

Процесс развития психики есть по своей сути не что иное, как совершенствование способности к отражению. Никакие, даже самые грубые патологические нарушения психической деятельности не изменят ее отражательной сущности. Речь может идти лишь о снижении степени адекватности отражения, превращении адекватного отражения в ложное, как, например, при галлюцинациях. Психика всегда и везде остается субъективным отражением объективной действительности, либо объективизированным отражением субъективной реальности.

С этой точки зрения любые формы отклонений в психическом развитии представляют собой затруднения в процессе становления разных сторон отражательной деятельности психики. Эти затруднения могут касаться развития образного отражения, понятийного (вербально-логического), эмоционально-смыслового и т. д.

Как уже говорилось, отражение при этом может страдать с точки зрения полноты, точности, глубины, но оно всегда остается принципиально адекватным, в целом верным, правильным. Богатый экспериментальный материал, полученный при исследовании разных групп детей с отклонениями в развитии, убедительно доказывает это положение. Примером могут служить случаи тяжелых сенсорных нарушений, таких как слепота, глухота, при которой серьезно сужаются познавательные возможности индивида. Тем не менее при определенных ус-

ловиях обучения дети с подобными нарушениями способны усваивать знания, достигая высокого уровня интеллектуального развития, успешно социально адаптироваться, профессионально самоопределяться. Это было бы невозможно в ситуации неадекватного отражения. Многоаспектность отражательной деятельности психики позволяет восполнять недостатки одних форм отражения за счет других, более сохранных.

Следующий объяснительный принцип — принцип детерминизма. С его позиций психические явления рассматриваются как причинно-обусловленные, производные от внешнего воздействия, которое и отражается психикой. Наиболее точно в диалектической традиции принцип детерминизма сформулировал С. Л. Рубинштейн: внешняя причина всегда действует, преломляясь через внутреннее условие. В зависимости от этих внутренних условий одно и то же внешнее воздействие может приводить к разным эффектам. К категории «внутренние условия» относится достаточно широкий спектр явлений, начиная от возраста, пола, особенностей ВНД и кончая актуальным эмоциональным состоянием, образованием, профессией и пр. Самое простое понимание принципа детерминизма в специальной психологии может, на первый взгляд, выглядеть весьма банально — не бывает и не может быть беспричинных отклонений в развитии. Причина может быть известна или неизвестна, но она объективно существует. В действительности связь между причиной того или иного отклонения и самим отклонением носит весьма сложный, неоднозначный, опосредованный характер, о чем говорилось выше. Мы указывали на тот факт, что один и тот же патогенный фактор может приводить к различным формам отклонений, равно как и то, что разные причины могут приводить к одному и тому же типу отклонения в развитии. Характер отклонения зависит не только от особенностей патогенного фактора, его интенсивности и длительности действия, но и от целого ряда внутренних условий, таких как возраст, сила защитных механизмов индивида и целый ряд других его особенностей. Именно че-

рез эти внутренние условия и преломляется внешнее воздействие патогенного фактора.

Говоря о принципе детерминизма, мы не должны забывать, что характер причинности в условиях отклоняющегося развития выглядит значительно сложнее, чем в норме. Дело в том, что основные нарушения, например патология зрения, слуха, речи, двигательной сферы и др., будучи причинами соответствующих вариантов отклоняющегося развития, должны быть отнесены нами к классу так называемых негативных детерминант, то есть причин, препятствующих нормальному ходу психогенеза. Ведущим же фактором развития вообще (как нормального, так и отклоняющегося) является, как известно, обучение. Именно оно, по мысли Л. С. Выготского, должно вести за собой процесс развития, создавая для него оптимальные условия. Следовательно, этот фактор принадлежит к категории позитивных детерминант. Для лиц с ограниченными возможностями обучение выступает также как важнейший способ исправления имеющихся нарушений. Таким образом, развитие особого ребенка есть, фигурально выражаясь, точка приложения противодействующих сил, обозначенных нами как негативная (основное нарушение) и позитивная (обучение и коррекция) детерминанты. Обе они преломляются через «внутренние условия», о которых мы уже говорили. Именно соотношение силы детерминант определяет огромное многообразие индивидуальных вариантов в пределах одного и того же типа отклоняющегося развития. Именно этими силовыми пропорциями можно объяснить кажущиеся странными на первый взгляд, но необыкновенно распространенные случаи различных темпов развития при одинаковой степени выраженности одного и того же первичного нарушения у двух индивидов. Различия в подобной ситуации обуславливаются характером и своевременностью оказанной ребенку коррекционной помощи, которая во многом способна нейтрализовать или блокировать влияние патогенного фактора.

Небезынтересно отметить, что обозначенные нами силовые пропорции противодействия негативной и позитивной

детерминант не только варьируются от индивида к индивиду, но и имеют отчетливо выраженную историческую динамику. По мере совершенствования методов психолого-медико-педагогической помощи характер этого противодействия существенно меняется, положительно влияя на специфику отклоняющегося развития. Например, еще сто лет назад подавляющее большинство слепоглухих детей (независимо от социального положения их родителей) рассматривались как принципиально необучаемые, да и самих способов их обучения не было, и они оставались на всю жизнь глубоко отсталыми. Создание и совершенствование системы учебно-коррекционной работы с такими детьми принципиально изменило характер их развития.

И наконец, следует указать на **то**, что феномены отклонения в развитии сами по себе представляют особый класс внутренних условий, через которые преломляются внешние воздействия. Вследствие этого как поведенческие реакции, так и целые виды деятельности могут существенно упрощаться и объединяться. Вместе с тем они могут утрачивать определенную степень психологической прозрачности, понятности с точки зрения внешнего наблюдателя.

Генетический, или принцип развития также выступает важнейшим для психологии вообще, и специальной психологии в частности. Сущность его сводится к положению о том, что все психические явления необходимо рассматривать исключительно в динамическом плане, то есть в процессе развития и становления. Развитие есть универсальный способ существования психических явлений. По образному выражению одного из психологов, стремление рассматривать психику вне развития напоминает попытку резать воду с помощью ножниц.

Данный принцип развития не только определяет подход в понимании и изучении психических феноменов, но и конституирует предмет психологии вообще. По мысли С. Л. Рубинштейна, психические явления изучаются многими науками с разных точек зрения, начиная от философии, логики и кончая психиатрией и нейрофизиологией. С его точки зрения,

психология должна рассматривать психическое, взятое в процессуальном, динамическом аспекте, в плане внутренних механизмов его развития.

Кроме того, генетический принцип, задавая определенный исследовательский ракурс, дает возможность сущностного толкования самого феномена развития, под которым понимается перманентный (постоянный) процесс количественных и качественных изменений в структурной организации и функциях психики. Поскольку процесс развития разворачивается во времени, а время характеризуется необратимостью, то соответственно этому признается и необратимость данного процесса.

Для специальной психологии генетический принцип является центральным в силу самого предметного содержания этой отрасли изучение того, как протекает процесс развития в неблагоприятных условиях, какие стороны формирующейся психики могут быть нарушены, как развиваются компенсаторные механизмы и т. д.

Именно поэтому без преувеличений можно констатировать, что для специальной психологии категория развития предстает одной из центральных, ибо **само нарушенное развитие** понимается **как особый способ генеза психики**. Несмотря на наличие определенной специфики, обозначенной понятием «особый способ», отклоняющемуся развитию свойственно то же самое, что характерно для развития вообще: перманентное формирование количественных и качественных новообразований, необратимость и т. д. На своеобразии отклоняющегося развития мы подробно остановимся ниже. Сейчас важно подчеркнуть, что подобные феномены с большей или меньшей долей условности можно отнести к сфере патологии. Но это отнюдь не означает равенства понятий «дизонтогенез» и «болезнь». Однако, будучи противоположными по сути, болезнь и отклонения в развитии могут находиться в причинно-следственных связях. Как мы уже говорили, болезнь и ее последствия могут выступать в качестве причин отклонения в развитии.

Использование генетического принципа подразумевает последовательность в трактовке целого ряда феноменов отклоняющегося развития. Некритичное заимствование специальной психологией из детской психопатологии таких терминов, как «регресс развития», «остановка в развитии», противоречит сущности самого понятия «развитие». Как уже указывалось, этот процесс принципиально необратим и непрерывен, уже в силу фактора времени. Поэтому термины «регресс» и «остановка» в развитии бессодержательны, ибо они фиксируют явления, отсутствующие в природе вообще. Тем не менее, не допуская возможности обратного развития живых систем в сфере биологии, мы легко признаем наличие подобного феномена в отношении психики как живой саморегулирующейся системы. Но что же тогда стоит за этими категориями? Когда говорят об «остановке» развития, речь идет о чрезвычайном замедлении этого процесса в такой степени, что у исследователя объективно не хватает времени дожидаться появления тех или иных изменений, говорящих о продвижении вперед. Кстати сказать, довольно долго считалось, что умственная отсталость представляет собой очень медленное развитие, которое в определенный момент жизни вообще прекращается. Потребовались многолетние исследования, чтобы доказать обратное — его непрерывность в условиях умственной отсталости. Что касается феномена «регресса», то в этом случае мы имеем дело с распадом, дезорганизацией той или иной функции на фоне утраты психикой своей целостности. Хорошо известно, что распад не является однозначно негативным. Это качественно иной, в отличие от развития, процесс. Сами по себе феномены распада не включены в предмет специальной психологии, а составляют содержание таких наук, как психопатология и патопсихология.

Необходимо коснуться также категории «преходящий регресс», когда период «обратного» развития сменяется продолжением прямого. Чаще всего подобные явления описываются у детей в ситуации различных заболеваний или психотравмирующих обстоятельствах. При этом указывается, что

переход на более низкий, инфантильный уровень реагирования выполняет адаптационную, защитную функцию, что, по существу, противоречит идеи адаптации, предполагающей мобилизацию и усложнение структуры деятельности. Нам представляется, что за феноменом преходящего регресса стоит временная дезинтеграция, рассогласование в функционировании отдельных элементов психики при сохранности ее целостности, что только внешне напоминает распад.

Заканчивая характеристику генетического принципа и его значения для специальной психологии, следует подчеркнуть еще одно важное положение. Отклоняющееся развитие представляет собой весьма сложное образование: одни стороны развивающейся психики могут оставаться относительно сохранными, другие проявляют признаки нарушений. Иначе говоря, в процесс онтогенеза (нормального возрастного развития) вплетается **системогенез** — процесс последовательного **разворачивания в возрастном плане симптомов** отклонения. Эти симптомы никогда не появляются все сразу, они имеют определенную возрастную динамику. Так, например, врожденное или рано приобретенное снижение остроты слуха в свое время приведет к отставанию в речевом развитии, что неминуемо окажет влияние на формирование мышления, произвольную регуляцию поведения, коммуникативные навыки. Снижение остроты зрения в первые месяцы жизни может никак себя **не** проявлять, но, начиная с четвертого, оно обнаруживается в особенностях ориентировочной активности. Дальнейшие эффекты системогенеза будут связаны с отставанием в развитии восприятия, моторной сферы и т. д.

Таким образом, симптомы отклонений следует рассматривать как динамическое образование — в качестве закономерного процесса в генетическом плане.

Отражательная природа психики может быть осознана нами более глубоко при ясном понимании ее функциональной принадлежности. Субъективное отражение объективной действительности, само его существование необходимо для осуществления регуляции поведения и деятельности. На этом

положении базируется еще один из важнейших объяснительных принципов психологии — принцип единства сознания (психики) и деятельности.

В самом общем виде данный принцип сводится к следующему: психика развивается и проявляется в процессе внешней материальной деятельности человека, составляя ее внутренний план. По своей структуре (составу) внешняя и внутренняя (психическая) деятельность принципиально сходны; внутренняя психическая деятельность вырастает из внешней предметной. При этом осуществляются многообразные взаимопереходы: предметная превращается в психическую (интериоризация) и наоборот (экстериоризация). Предельно упрощая характер связи психики и деятельности, можно сказать, что чем точнее и глубже сознание отражает окружающий мир, тем более гибким становится поведение человека и тем эффективнее его деятельность. Равно как и наоборот: чем активнее действует человек, тем точнее становится характер его отражения. Деятельностный подход предполагает и то, что сама психическая реальность рассматривается как особая форма деятельности.

Психические явления, будучи субъективными и идеальными, не могут непосредственно восприниматься. Это означает, что их изучение носит не прямой, а опосредованный характер. Объектом восприятия выступает не сама психика, а лишь ее внешние проявления, анализируя которые мы изучаем стоящие за ними внутренние процессы. Правда, сложность и драматизм психологического познания состоит в том, что связь сознания и деятельности не носит прямого характера. Одно и то же психическое явление может иметь совершенно разные поведенческие эффекты, а один и тот же поведенческий акт может быть вызван совершенно разными внутренними феноменами.

• Сказанное относится и к феноменам развития. Если психика не воспринимаема прямо, то также невозможно непосредственно воспринимать и процесс ее развития. Мы можем наблюдать лишь внешние его проявления. По существу, пси-

холог мысленно реконструирует психическую реальность и механизмы развития, наблюдая усложняющийся характер деятельности и поведения ребенка.

Аналогично рассуждая, мы вправе сказать, что и отклонения в психическом развитии так же нельзя наблюдать непосредственно, равно как и сводить их к внешним проявлениям. При этом следует добавить, что сами отклонения в психическом развитии и их поведенческие, деятельностные эффекты обнаруживают чрезвычайно сложный, опосредованный характер связи друг с другом. Например, у ребенка выраженные трудности в усвоении письменной речи. То, что определенные сбои в поведении и деятельности являются следствием внутренних психологических причин — положение сколь очевидное, столь и банальное. Проблема состоит в другом. Разные формы внешней предметной деятельности обеспечиваются сложными, многокомпонентными внутренними психологическими образованиями. Каждый из этих компонентов вносит свой «вклад» в реализацию того или иного вида деятельности. Поэтому нарушение любого из них может привести к нарушениям внешней предметной деятельности в целом. Проще говоря, за одним и тем же наблюдаемым расстройством могут стоять самые многообразные и многочисленные нарушения внутренних психологических механизмов. Поэтому характеристики деятельности являются критерием сохранности или «сбоя» внутренних психологических механизмов только при условии точного определения, с расстройством какого или каких внутренних психологических механизмов связана дезорганизация внешней предметной деятельности. Одного факта, справился или не справился ребенок с заданием, недостаточно. Психолог должен ответить на вопрос, по какой внутренней причине происходят внешние сбои в деятельности. Для решения этого вопроса необходимо многообразное варьирование условий протекания деятельности. Только в этом случае можно более или менее достоверно установить искомую связь.

Раскрытые объяснительные принципы сами по себе не дают готового ответа на конкретные психологические задачи, они

Специальная психология

указывают лишь направления его поиска. Они создают некий каркас науки, определяющей характер ее содержания, которое фиксируется в ее категориальном строе. Следует также иметь в виду, что мы рассматривали общеметодологические принципы, определяющие понимание психических явлений в норме и патологии. Но всякая прикладная дисциплина помимо общих постулатов всегда располагает и более частными. В нашем случае речь идет о конкретно-методических принципах, задающих направление изучения отклонений в психическом развитии. Конкретно-методические принципы будут рассмотрены в следующем разделе «Методы специальной психологии».

Контрольные вопросы

1. Дайте общую характеристику основных объяснительных (общеметодологических) принципов психологии и раскройте их значение.
2. В чем своеобразие использования общеметодологических принципов в специальной психологии?
3. Какова роль основных объяснительных принципов построения теории специальной психологии?

Литература

1. *Выготский Л. С.* Собр. соч. Т. 5. М., 1983.
2. *Лебединский Б. З.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
3. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
4. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
5. Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002.
- 6.- *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Руководство по психологической диагностике. М., 2000.
7. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. М., 2000.
8. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.

Глава 4

МЕТОДЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Научный метод — это исторически сложившийся способ получения достоверных фактов, которые, по образному выражению И. П. Павлова, являются «воздухом любой науки». История научного познания выработала много методов, каждый из которых имеет свои разрешающие возможности, достоинства и недостатки, в сравнении с другими методами. В этом смысле нелепо говорить о хороших и плохих методах, как, впрочем, и о поиске одного универсального инструмента, он может быть эффективен лишь при условии совершенного владения им. Использование метода среди прочего подразумевает способность отдавать отчет в том, где и когда следует его применять, насколько достоверные данные можно получить с его помощью.

Психология в своей практике использует две группы методов — общенаучные и собственно психологические. Первые используются большинством наук, как естественных, так и гуманитарных, — эксперимент, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности, опрос, самонаблюдение и др.

Именно поэтому, говоря о методах специальной психологии, мы ограничимся кругом общенаучных. Хорошо известно, что своеобразие их применения в психологии определяется, прежде всего, особыми свойствами психических явлений (идеальность, субъективность и непосредственная ненаблюдаемость), в отличие, скажем, от химических, физических, биологических.

Это своеобразие должно быть хорошо известно будущим психологам из курсов общей, возрастной и педагогической психологии. Оно свойственно для всех отраслей психологической науки, и в том числе для специальной психологии. Поэтому можно говорить не об особенностях методов как принципиальных способов получения фактического материала, а о специфике методик и техник их воплощения. Понятие «методика» обозначает конкретную форму реализации метода. Если метод эксперимента существует в единственном числе, то экспериментальных методик необозримое множество. Вряд ли можно серьезно рассуждать о том, что эксперимент как таковой по своей сути в специальной психологии отличается от эксперимента в юридической, инженерной или педагогической и т. д. Но его реализация имеет свою специфику. Кроме того, в зависимости от характера и тяжести нарушения в развитии пропорции использования тех или иных методов могут меняться. В ряде случаев не всегда возможно провести классическое экспериментальное исследование из-за трудностей вступления в контакт с ребенком как это бывает при тяжелых проявлениях синдрома раннего детского аутизма, общей расторможенности, выраженных степенях умственной отсталости т. д. Само состояние ребенка в подобных ситуациях не позволяет целенаправленно выполнять экспериментальное задание, поэтому процедура либо существенно модифицируется, либо основной упор делается на методах наблюдения и сбора психологического анамнеза. Тем не менее эксперимент в специальной психологии занимает ведущее место.

Говоря о проблемах использования в рамках данной отрасли конкретных экспериментальных методик, многие авторы справедливо отмечают относительную бедность их арсенала. Подавляющее большинство методик создаются и рассчитываются на лиц с нормальным психическим развитием. Поэтому их применение в практике специальной психологии требует определенных модификаций. Банк техник, изначально предназначенных для оценки различных параметров дизон-

тогенеза, крайне невелик. Их разработка представляет собой одну из актуальных теоретических и прикладных задач специальной психологии, от решения которой во многом зависит дальнейшее развитие этой научной дисциплины. Модификационным изменениям подлежат не только сама методическая процедура, что в ряде случаев вполне очевидно, но и характер интерпретации полученных данных. Так, например, широко используемые рисуночные пробы могут быть информативны в отношении когнитивного и эмоционального развития ребенка. Но в тех случаях, когда у испытуемого имеют место даже слабо выраженные двигательные нарушения или несформированность сенсомоторной координации, не говоря уже о недостатках остроты центрального зрения или цветоразличения, характеристики его графической продукции могут отражать совсем иные свойства его психического развития, нежели в условиях нормального онтогенеза. Другими словами, клиническая картина, наслаиваясь на психологическую, делает последнюю еще более неоднозначной, чем это бывает в случаях нормы.

Говоря об организации экспериментальной процедуры, нужно учитывать, что последняя должна быть адекватна реальным возможностям обследуемого. Прежде всего, исследователю необходимо удостовериться в том, что испытуемый понял сущность предлагаемого ему задания. Весьма часто в силу самых разных причин сенсорных, речевых, интеллектуальных, эмоциональных нарушений обычно доступная для нормального ребенка инструкция оказывается не вполне понятной, хотя это не всегда осознается детьми с отклонениями в развитии. В следствие чего проба выполняется совершенно неудовлетворительно. В этом случае отрицательный результат отражает не сами возможности обследуемого, а степень точности понимания предложенного задания, что может быть причиной диагностической ошибки.

Экспериментальная процедура должна быть адекватной возможностям испытуемого по характеру стимульного материала и последовательности его подачи. И исследователю не-

обходимо учитывать наличие тех или иных нарушений зрения, слуха, двигательной сферы. В противном случае методика становится попросту невалидной. При серьезных нарушениях речи и слуха следует использовать задания, не требующие речевого отчета. Инструкция может подаваться в форме демонстрации образца действий, которые должен повторить испытуемый.

Другой и весьма распространенной особенностью многих детей с отклонениями в развитии, накладывающей свой отпечаток на результаты эксперимента и требующей учета как при его организации, так и при интерпретации полученных данных, является незрелость их мотивационной сферы, ее неустойчивость, низкий уровень познавательных интересов. Связь мотивационных и операциональных компонентов психической деятельности общеизвестна. Как высокая, так и низкая заинтересованность испытуемого во время эксперимента способна привести к снижению его результативности. Именно неустойчивость может быть истинной причиной чрезвычайного разброса полученных показателей у одного и того же испытуемого.

Сказанное означает, что организация экспериментальной процедуры с неизбежностью требует учета состояния мотивационной сферы обследуемого. Причинами отсутствия интереса может быть непонимание смысла предложенного задания, о чем говорилось выше, снижение уровня общей работоспособности, быстро развивающееся утомление и связанное с ним чувство эмоционального дискомфорта. Экспериментатор должен помнить об этом и заранее предупреждать развитие утомления. Именно поэтому проведение эксперимента в специальной психологии носит дозированный, порционный характер.

Как известно, метод эксперимента подразделяется на индивидуальный и групповой; лабораторный и естественный; констатирующий и формирующий. Все перечисленные виды экспериментальной работы так или иначе используются в специальной психологии, но преимущество отдается индивиду-

альной форме. Исключение составляют те ситуации, когда в качестве объекта исследования выбираются такие социально-психологические феномены, как общение, отношение, интерперсональная перцепция и т. п. Равное значение имеют как лабораторный, так и естественный эксперимент, хотя последний в работе детьми с отклонениями в развитии более предпочтителен в силу указанных выше особенностей мотивационной сферы.

Особым является вопрос о соотношении констатирующего и формирующего эксперимента. И та и другая формы употребляются в практике специальной психологии. Однако их разрешающая способность и направленность различны, поэтому выбор зависит от конкретных целей исследования. Известно, что констатирующий эксперимент в своей основе направлен на выявление наличных возможностей ребенка. Говоря словами Л. С. Выготского, он диагностирует зону актуального развития, то есть спектр его знаний, умений, навыков на данный конкретный момент времени. Для специальной психологии как в научно-фундаментальных, так и в прикладных исследованиях задача определения зоны актуального развития особо важна, благодаря этому можно достоверно оценить степень отставания ребенка от нормативных характеристик данного возраста, определить, какие стороны его психики и поведения в большей степени нарушены, а какие остаются относительно сохранными и т. д., что, в свою очередь, дает возможность организовать адекватную и целенаправленную коррекционную помощь.

Но развитие подразумевает превращение настоящего в будущее, потенциального в актуальное. Именно поэтому помимо диагноза важен еще и прогноз, раскрытие потенциальных возможностей. Эта задача универсальна почти для всех видов прикладной психологии, но для специальной — в особенности. Та или иная форма неблагополучия ребенка бывает уже очевидна еще до проведения какой-либо диагностики. Здесь важно учитывать причины этого неблагополучия и перспективы дальнейшего развития. Ответить на эти вопросы на

уровне констатирующего эксперимента можно лишь отчасти, определив степень и причины отставания от нормы. Прогноз возможен лишь на уровне формирующего эксперимента, который является естественным и необходимым продолжением констатирующего.

Формирующий эксперимент воплощает хорошо известную идею Л. С. Выготского о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка. Сама процедура состоит в моделировании ситуации обучения. Экспериментатор оказывает ребенку разные формы дозированной помощи. При этом предполагается, что степень принятой ребенком помощи воспроизводит его потенциальные возможности. Проще говоря, то, что ребенок выполнил при участии взрослого, составляет зону его ближайшего развития и может со временем перейти в зону актуального развития.

Формирующий эксперимент приобрел в специальной психологии особое значение. Он стал неотъемлемой частью дифференциальной диагностики. Его использование позволяет качественно оценить психические явления, раскрыть характер самого процесса выполнения задания, а не только фиксировать статичный результат, каким бы выразительным он ни был. Кроме того, использование схем формирующего эксперимента дает возможность выявить качественный профиль отклоняющегося развития. Это весьма трудоемкая задача по дифференциации в единой структуре психического развития трех основных компонентов — возрастного, индивидуального и патологического. Ребенок с той или иной формой отклонения, прежде всего, принадлежит к определенной возрастной категории и ему свойственно все то, что свойственно его сверстникам. Такие характеристики называются возрастными особенностями. Вместе с тем, среди детей одного возраста нельзя найти похожих друг на друга ребят, ибо даже ровесники обладают неповторимыми индивидуальными чертами. И наконец, кроме возрастных и индивидуальных свойств есть такие, которые обусловлены основным нарушением. Клинические характеристики, конечно, тоже вариабельны, и они модифици-

руют проявления и возрастных, и индивидуальных свойств ребенка, но не отменяют и не изменяют их природу.



Особо подчеркнем, что задача по дифференциации обозначенных характеристик не может решаться одномоментно, хотя бы потому, что формирующий эксперимент требует больших временных затрат. Следует добавить, что эффективность использования схемы формирующего эксперимента повышается, если она (схема) сочетается с лонгитюдной стратегией. Именно это позволяет отделить возрастные и индивидуальные свойства от свойств, связанных с основным нарушением. Напомним, что лонгитюдный подход или метод продольных срезов состоит в повторении одной и той же (или почти одной и той же) экспериментальной процедуры на одной группе испытуемых через определенные интервалы времени.

Говоря о требованиях, предъявляемых к методикам в сфере специальной психологии, следует отметить, что своеобразие этих требований во многом зависит от области их применения. Прикладная сфера, в отличие от научно-фундаментальной, помимо названных условий выдвигает еще одно — высокий уровень разрешающей способности той или иной методики для целей дифференциальной диагностики и отбора детей в коррекционно-образовательные учреждения. Такая диагностика предполагает, прежде всего, качественный, а не

сугубо количественный подход в анализе полученных в эксперименте данных. Безусловно, качественного анализа вне количественного не бывает. Один вырастает из другого и представляет собой продукт интеллектуальной деятельности экспериментатора, его творчество, умение за оцифрованными показателями увидеть психологическую реальность.

Достаточно часто в литературе феноменологический (описательный) уровень научного познания противопоставляется объяснительному. При этом последний трактуется как высший. Реальность исследовательского процесса все же такова, что их правильно было бы обозначить как последовательные этапы. Без методичного и всестороннего описания перейти к объяснению познаваемых явлений невозможно. Кроме того, неизбежная потребность в уточнении и углублении сведений об изучаемом возвращает процесс познания снова к описательному этапу. Реализация качественного подхода в эксперименте возможна через объяснительный способ мышления, последнее же достигается путем тщательного описания. При осуществлении психологического анализа клинического материала требования к феноменологии особенно высоки.

Касаясь других методов исследования, таких как опрос, беседа, социометрия, анализ продуктов деятельности и прочее, следует подчеркнуть, что они достаточно широко используются в практике специальной психологии и характеризуются скорее формальным, чем содержательным своеобразием. На первый план выступает техническая сторона их воплощения, зависящая от психофизиологических особенностей испытуемых. Так, например, анкетный опрос лиц с глубокими нарушениями зрения можно осуществить, если текст будет представлен в специальной системе письма Л. Брайля. Кроме того, заполнение подобной анкеты требует больших временных затрат, как и процесс ее обработки, предполагающий, прежде всего, перевод брайлевского шрифта в обычный — плоскопечатный. Заполнение анкеты самим психологом со слов незрячего нарушает конфиденциальность и снижает уровень достоверности полученного материала. Проведение подобных

опросов среди лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями также может быть связано с определенными трудностями: отсутствие посторонней помощи не всегда гарантирует правильность понимания поставленных вопросов. Поэтому в подобных случаях к формулировке последних предъявляются особые требования.

Отдельно следует остановиться на использовании в специальной психологии стандартизированных техник (тестов). Это особенно важно в силу чрезвычайной популярности последних.

В области специальной психологии стандартизированные методики традиционно используются весьма широко, так как именно здесь они впервые и появились. Но применение тестовых технологий требует высокого профессионализма и осторожности.

Прежде всего, трудности возникают в отношении самой стандартизованности, жестко унифицированного характера проведения всего тестового обследования, начиная от неизменности формулирования инструкции, времени выполнения того или иного задания, качества стимульного материала и кончая вынесением «сырых» оценок и пр. Стандартизация позволяет поставить всех испытуемых в равные условия и тем самым провести ранговые сравнения, сопоставить результаты одного испытуемого с результатами других. Нельзя не признать, что в определенных условиях это весьма важно, как, например, в ситуации профессионального отбора.

Сами параметры стандартов (форма, скорость подачи инструкции, ее содержание, а также метрические характеристики стимульного материала) всегда соотнесены с возможностями нормального в психофизиологическом отношении человека. Поэтому ребенок с отклонениями в развитии с самого начала тестового обследования попадает в несоответствующую его возможностям ситуацию. Например, он не может на слух воспринять инструкцию или не понимает ее с первого раза, или размер картинок для него слишком мал и т. д. В этом случае низкие результаты отражают не снижение диагностируе-

мой способности, а неадекватность условий особенностям ребенка. В такой ситуации их стандартные характеристики следует изменить. Часто это приводит к новым проблемам. Внося изменения в стандарт, индивидуальный результат уже нельзя сопоставить с имеющимся в тесте нормативом. Делались попытки создать стандартизированные методики для отдельных групп детей с отклонениями в развитии: например, модифицированный тест Векслера для незрячих. Однако он не нашел широкого применения в силу чрезвычайной громоздкости. Кроме того, полученные с его помощью результаты слепых испытуемых невозможно сравнить с результатами зрячих, добытых с использованием обычного варианта теста Векслера.

В повседневной работе специальные психологи часто используют не весь тест, а лишь его отдельные фрагменты, наиболее адекватные возможностям ребенка, или несколько изменяют стандартные условия. При этом в обоих случаях приходится ориентироваться не на тестовые нормативные данные, а собирать «внутренний» норматив, с которым соотносятся новые индивидуальные результаты.

Ограниченное использование тестовых технологий связано также с содержательными компонентами изучения лиц с отклонениями в развитии. Тест, как правило, фиксирует конечный итог какой-то деятельности. Сам же процесс его получения остается недоступным для анализа. Еще раз подчеркнем, что для практики специальной психологии важно не само знание о низком результате, а понимание причин, породивших его. В противном случае эффективная коррекционная работа невозможна. Профессиональный психолог не должен упускать из виду преимущество экспериментального подхода в сравнении с тестовым. Эксперимент не только позволяет, он предполагает постоянное варьирование условий проведения. Именно дает возможность воспроизвести не только результат, но и сам процесс его достижения или нарушения этого процесса.

И наконец, самое важное. Подавляющее большинство стандартизированных технологий отражают лишь наличный уро-

вень психического развития испытуемого, зону его актуального развития. Но для практики специальной психологии и особенно коррекционной педагогики этого мало: необходимо иметь прогноз, сведения о потенциальных возможностях ребенка, о зоне его ближайшего развития. От этого зависит не только эффективность дифференциальной диагностики, но и направление коррекционной работы и оценка ее продуктивности. Решение этих задач возможно только путем экспериментальной стратегии и прежде всего формирующего (обучающего) эксперимента.

Все вышесказанное не должно восприниматься как полное отрицание стандартизированных технологий вообще. Профессионализм, среди прочего, состоит в четком осознании поставленной цели и в умении отобрать для ее достижения наиболее адекватные и эффективные методы, каковыми тесты, взятые сами по себе, в решении основных проблем специальной психологии не являются.

В. И. Лубовский справедливо замечает, что тесты «не приспособлены для выявления специфики отставания в психическом развитии, связанной со своеобразием дефекта (то есть они, например, не могут обнаружить различий между психологическими особенностями ребенка с ЗПР и с нарушенным развитием речи при сохранных возможностях интеллектуального развития)» (Психологические проблемы диагностики аномального развития. М., 1989, с. 73).

Таким образом, стандартизированные методики в специальной психологии могут использоваться с определенными ограничениями, в виде вспомогательного средства при ведущей роли экспериментального подхода и качественного анализа полученного материала.

Еще более проблематично обстоит дело с использованием в данной отрасли прожективных методик. В современной специальной психологии, особенно в области ее научно-исследовательской практики, применение методик Роршаха, Розенцвейга, Зонди, ТАТ, Люшера и др. давно уже перестало быть редкостью (речь идет о поисковой практике, одной из целей

которой является проверка и оценка дифференциально-диагностических возможностей данных инструментов).

Использование прожективных методик, например, в целях отбора в коррекционные учреждения, весьма ограничено и затруднено из-за их низкой дифференциально-диагностической разрешающей способности, что, безусловно, не закрывает путь их употребления в качестве вспомогательного методического средства (например, методики прожективных рисунков и т. д.). Основными теоретическими проблемами, от решения которых зависит дальнейшее использование этих технологий в специальной психологии, являются проблемы своеобразия отклонений на уровне бессознательной психической активности, как и каким образом изменяется процесс проекции при разных формах дизонтогенеза; какие стороны психической реальности воспроизводятся в процессе проекции в условиях отклоняющегося развития — идет ли речь об обычных скрытых переживаниях или дизонтогенетических симптомах и т. д.

В зарубежной психодиагностике делались единичные попытки создания специальных проективных методик для лиц с отклонениями в развитии. Для незрячих был сконструирован трехмерный апперцептивный тест (гаптический аналог теста Роршаха) и аудиторный апперцептивный тест (слуховая версия ТАТ), но распространения среди профессиональных пользователей они не получили.

В конце 70-х годов по мере развития детской нейропсихологии ее схемы, принципы и методы стали постепенно использоваться и в специальной психологии. Принцип синдромного и факторного анализа, разработанный А. Р. Лурией в процессе использования нейропсихологических проб, оказался весьма эффективным при изучении разных форм дизонтогенеза. Исследование состояний высших психических функций с использованием нейропсихологического подхода существенно дополняет и расширяет наши представления о структурной организации тех или иных отклонений в психическом развитии.

Будучи основным, экспериментальный метод, в специальной психологии все же не может рассматриваться в качестве единственного. Его эффективность определяется тем, насколько он дополняется другими техниками, в частности, теми, которые способны в определенной мере восполнить его ограничения. В данном случае речь идет о методе наблюдения как целенаправленного восприятия изучаемого объекта. Наблюдение, в силу пассивной позиции исследователя по отношению к объекту познания, безусловно, проигрывает эксперименту во **Еременных** затратах. Но оно имеет и весьма важное преимущество. Эксперимент, в какой бы форме он ни реализовывался, всегда несет элемент искусственности, что **не** может не сказаться **на** характере **и** качестве результатов. Наблюдение воспроизводит объект изучения в естественных условиях, что повышает его экологическую валидность.

Как уже отмечалось, наблюдению в специальной психологии придается особое значение, так как в ряде случаев не всегда удается организовать **и** провести традиционную экспериментальную процедуру в силу тяжести **и** выраженности того или иного нарушения в развитии испытуемого. Кроме того, ориентация на качественный анализ полученных экспериментальных фактов предполагает дополнение последних результатами наблюдений.

Как **и** вообще в психологии, наблюдение может быть эффективным, если отвечает ряду требований. Прежде всего, оно должно быть целенаправленным, то есть исследователь наблюдает не вообще за всем многообразием поведения индивида, а выбирает лишь определенные, необходимые для изучения фрагменты. Другой важной особенностью процесса наблюдения является его объективность. В отношении психологической реальности это требование выполнить весьма трудно. Сознание самого наблюдателя не только фиксирует факт поведения, но и мгновенно его интерпретирует. Подмена увиденного мыслимым происходит почти бессознательно. Вид улыбающегося человека вызывает мысль о том, что ему весело. Эмоциональная экспрессия принимается за полный **ана-**

лог внутреннего субъективного состояния. Но между этими двумя рядами фактов (внешнего поведения и внутреннего состояния) на уровне одноразового наблюдения далеко не всегда существует причинно-следственная связь. Определенная степень достоверности суждений о внутренних субъективных состояниях индивида может быть достигнута только путем многократной, беспристрастной регистрации поведенческих проявлений, а не их интерпретации. Сам процесс интерпретации представляет собой сложный интеллектуальный акт, следующий за периодами накопления большого фактического материала результатов объективного наблюдения.

Перечисленные условия относятся к процессу психологического наблюдения независимо от его цели и объекта. В специальной психологии этот метод сопряжен с дополнительными трудностями. Прежде всего, существенно возрастают временные затраты в силу увеличения сложности поведенческих актов. На первых этапах у исследователя может даже складываться ощущение непрозрачности, оторванности поведения ребенка от наличной ситуации. Требуется богатый клинический опыт и знания, а также весьма длительное время, чтобы увидеть закономерность, «логику» в рисунке поведения ребенка с отклонениями в развитии.

Еще одна сложность организации и проведения процесса наблюдения может быть условно определена как «дефект-центризм». Смысл этого искусственно сконструированного термина состоит в следующем. Как правило, наблюдатель заранее знает о неблагополучии ребенка, которого собирается изучать. Именно это знание и создает установку, искажающую процесс наблюдения, — все своеобразие поведенческого рисунка всецело объясняется за счет основного нарушения. «Дефект-центризм» — сложный установочный феномен, приводящий к смешению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами.

Не менее продуктивно в сравнении с другими техниками в специальной психологии используются и методы беседы, сбора психологического анамнеза.

Беседа выступает как в качестве дополнения к эксперименту, так и вполне самостоятельно. Ее проведение требует высокого профессионализма. Прежде всего, психолог должен установить хороший контакт с ребенком, создать атмосферу доверия и безопасности. Собеседник должен чувствовать заинтересованное отношение к себе. Следует просто и доходчиво объяснить причину, по которой с ним проводят данный разговор. Задаваемые вопросы должны быть понятны. Здесь также необходимо точно определить цель, основное содержание беседы, характер и последовательность предлагаемых вопросов, которые формулируются в процессе подготовки. Психолог тактично направляет беседу в нужном направлении, если исследуемый уходит в сторону, переформулирует вопросы, если они оказываются неясными. В процессе беседы фиксируются эмоциональные реакции, интонации испытуемых. Беседа не должна быть чрезмерно длительной, ибо ребенок может устать и утратить интерес к ее содержанию. Использование данного метода в специальной психологии иногда требует от специалиста особых навыков. Так, при работе с глухими необходимо хорошее знание дактильной и жестовой речи.

В подобной форме чаще всего проводится сбор психологического анамнеза - истории психического развития ребенка. Беседа с родителями, учителями, воспитателями и другими взрослыми, знающими ребенка, может предоставить немало ценной информации. Сложность состоит в том, что эти данные не структурированы. Начинающему психологу иногда кажется, что стоит задать родителям вопрос, как развивался их ребенок, и он получит развернутый ответ. Опыт показывает, что это далеко не всегда так. Родителям зачастую трудно выделить главное, многие путают историю болезни с историей психического развития своего ребенка. Именно поэтому психолог должен точно направлять их рассказ, задавая конкретные вопросы об этапах и сторонах развития. Анамнестические сведения можно существенно пополнить, если история развития ребенка воспроизводится разными людьми (отцом и матерью, одним из родителей и учителем и т. д.). При

сборе психологического анамнеза в процессе беседы с родителями психолог не должен забывать, что тема, касающаяся специфичности их ребенка, может быть для них весьма болезненной. Поэтому формулирование вопросов должно быть предельно деликатным. Беседа — это праздное любопытство и немеханическое регистрирование сведений о ребенке.

Сбор анамнеза в процессе работы с учителями всегда более продуктивен в силу их профессиональной подготовки. Тем не менее и здесь возникают определенные трудности. Педагоги склонны рассматривать развитие в контексте процесса обучения, что делает анамнез несколько односторонним.

Метод самонаблюдения в специальной психологии занимает отнюдь не привилегированное место. Достаточно долго отношение к нему было крайне негативным. Нетерпимость к интроспекционизму и феноменологии автоматически переносилась на данную технику, которой отказывали в научности и достоверности. При этом игнорировался очевидный факт исключительной роли самонаблюдения в организации и регуляции поведения и деятельности. Тем не менее в процессе беседы или анкетного опроса мы имеем дело именно с результатами самоанализа испытуемого.

Следует иметь в виду, что возможности использования данных самонаблюдения в специальной психологии, как и в детской, весьма ограничены. Его эффективность напрямую зависит от уровня развития самосознания, являющегося достаточно поздним новообразованием в психическом развитии. Тогда как есть все основания полагать, что любая форма дигнозогенеза в той или иной степени затрагивает разные стороны развития самосознания. Поэтому данные самонаблюдения чаще всего фиксируют лишь уровень развития последнего и не могут рассматриваться в качестве объективного достоверного факта. Исключение составляют лишь случаи зрелого возраста в сочетании с полной интеллектуальной сохранностью. Одними из самых выразительных примеров такого глубокого и тонкого психологического самоанализа можно считать книги О. И. Скороходовой «Как я воспринимаю,

представляю и понимаю окружающий мир» и А. М. Щербины «Слепой музыкант Короленко».

В последние годы в специальной психологии все шире начинают употребляться различные методы параметрической и непараметрической статистики. Многие исследователи справедливо отмечают, что техники статистического анализа не являются собственно психологическими и используются лишь как вспомогательное средство повышения точности и объективности полученных данных.

Кратко подводя итог всему сказанному, обратимся к основным принципам психологического обследования детей с разными формами отклонений в развитии. Наиболее общим из них является сравнительный принцип, смысл которого очевиден: эмпирические данные, полученные в эксперименте или наблюдении, оцениваются как научно валидные лишь в случае их сравнения с аналогичным фактическим материалом, воспроизведенным на сопоставимой выборке нормально развивающихся детей. Это условие необходимо, но не достаточно. Сравнительный принцип подразумевает также сопоставление данных, полученных на конкретной группе детей, с аналогичными результатами исследований, проведенных на детях с иной формой нарушения.

При всей формальной простоте техническая реализация этого принципа может быть сопряжена с методическими трудностями. Соотнести полученные в сравнительном исследовании результаты возможно лишь при идентичности исследовательской процедуры, используемой в работе с разными группами детей. В противном случае подобное сопоставление некорректно. Добиться такого рода методической идентичности бывает весьма сложно, ибо одна и та же конкретная методика, пригодная в работе с одной группой детей, может быть совершенно невалидна по отношению к другой. Внесение же модификаций ставит под сомнение саму возможность сравнения результатов.

Другой принцип — динамический представляет логическое продолжение сравнительного. Адекватные сведения о харак-

тере того или иного отклонения могут быть получены в результате проведения многократных временных срезов. Характер отклонения, его своеобразие и качество воспроизводимы лишь в динамике.

Принцип комплексного подхода состоит в следующем: в психологическом обследовании детей с отклонениями, особенно при интерпретации полученных результатов, психолог обязан учитывать данные клинического характера (неврологический и соматический статус, состояние зрения, слуха, речи, двигательной сферы, возможность наследственной природы нарушений и пр.). Это, в свою очередь, предъявляет высокие требования к его клинической эрудиции, позволяющей рассматривать собственный фактологический материал не изолировано, а в клиническом контексте. Психологические данные дополняются также за счет использования так называемых параклинических техник, в последние годы все шире применяемых в области специальной психологии. Речь идет о психофизиологических: электроэнцефалографии, магнитоэнцефалографии, позитивно-эмиссионной томографии мозга, окулографии, электромиографии и др.

Принцип целостного, системного изучения «предполагает, прежде всего, обнаружение не просто отдельных проявлений нарушения психического развития, а связей между ними, определение их причин, установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в психическом развитии...» (Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1985, с. 51).

Реализация данного принципа возможна только при качественном анализе полученных эмпирических фактов. **Ориентация на качественный анализ** представляет собой еще один принцип изучения детей с отклонениями в развитии, но он не отрицает возможности использования количественных сопоставлений с привлечением различных процедур статистической обработки — корреляционного, факторного, кластерного, дисперсионного анализа и пр.

Последовательная реализация перечисленных принципов в сочетании с четко поставленной задачей (целью) исследования, равно как и корректно сформулированной гипотезой, позволяет надеяться на сбор адекватных эмпирических результатов.

Проведение эксперимента, получение эмпирических данных в количественной и качественной форме, дальнейшая их статистическая обработка — все это лишь предварительные этапы главной фазы любого научного исследования — анализа добытого материала. Основное его содержание сводится к ответу на вопрос, что говорят полученные сведения о той или иной стороне исследуемой психологической реальности. Аналитическое направление задает внятно определенная проблема, то есть основной вопрос исследования и наличие гипотезы (или гипотез) предположений, правильность или ошибочность которых проверяется в данной изыскательной работе.

Названные нами принципы в большей мере относятся к особенностям организации и проведения исследования, поэтому могут быть обозначены как конкретно-методические. Процесс анализа и интерпретации психологической фактологии требует опоры на более сложные и обобщенные положения. В сфере специальной психологии такие постулаты наиболее четко сформулированы И. И. Мамайчук. В отличие от перечисленных их можно было бы назвать конкретно-методологическими, то есть объяснительными принципами в отношении понимания различных феноменов отклоняющегося развития.

Первый принцип — **онтогенетический**. Основной смысл его сводится к тому, что главные закономерности психического развития остаются принципиально общими как для случаев нормы, так и патологии. Это классическое положение сформировано еще Г. Я. Трошининым и Л. С. Выготским, но в данном случае акцент сделан лишь на одной его части. Выявленное нарушение не может рассматриваться изолировано. Его анализ, квалификация (качественная оценка) должны осуществляться в контексте конкретной фазы возрастного развития со свойственной ей структурой психики, типичными межфунк-

кциональными связями, особенностями социальной ситуации развития, психологическими новообразованиями и ведущим видом деятельности. Только так верифицированное нарушение не будет выглядеть случайным, чем-то инородным по отношению к другим элементам психики; только тогда окажется возможным раскрыть механизм возникновения этого расстройства и его структуру. Иначе говоря, нарушение представляет собой одно из свойств самого процесса развития, без учета которого нельзя адекватно понять его свойства, пусть даже и негативные. Рассматривая отклонения в контексте конкретного этапа возрастного развития, мы не только полнее познаем его сущность, но и обогащаем наше представление о процессе развития вообще.

Второй принцип — системно-структурного **подхода**. Идея системного строения сознания впервые была высказана Л. С. Выготским, предлагавшим рассматривать психику как сложное целостное образование. Характер связей системы не случаен. Именно связи, а не объединяемые ими элементы определяют сущность системы. Психическое развитие проходит не за счет роста отдельных элементов (функций), а благодаря изменению отношений между ними. Поэтому отклонение в развитии тех или иных психических функций должно рассматриваться как следствие неадекватных связей и отношений этой функции с другими, то есть нарушение целостности всей системы.

Благодаря исследованиям Л. С. Выготского и А. Р. Лурии было пересмотрено само понятие «функция», представлявшееся ранее как нечто неразложимое и недифференцированное. В трактовке Л. С. Выготского функция получила статус сложной системы, включающей много компонентов, звеньев и фаз. Отсюда становится ясно, что простая констатация нарушения любого элемента психики без предварительного изучения его свойств и указания на то, какой компонент этой структуры нарушен, по сути своей есть игнорирование системно-структурного подхода и лишение психологического анализа всякого содержания.

И наконец, третий принцип — уровневого анализа. Формирование психики осуществляется благодаря неразрывному единству процессов дифференциации, интеграции и иерархизации (последовательного соподчинения одних функций другими). При анализе дизонтогенетической феноменологии психолог обязан учитывать характер нарушения иерархических (уровневых) связей. Так, при расстройстве молодой и более сложной функции, как правило, происходит «высвобождение» более элементарной, подчиненной ей, что может проявляться в снижении уровня произвольности ее регуляции.

Обозначенные выше две группы принципов: конкретно-методологические и конкретно-методические — образуют теоретический фундамент специальной психологии, наряду с учением о сущности и структуре отклоняющегося развития.

Контрольные вопросы

1. Чем отличаются понятия «метод» и «методика»?
2. Чем характеризуется метод наблюдения и в чем особенности его использования в специальной психологии?
3. Опишите специфику организации и проведения экспериментального исследования в специальной психологии.
4. В чем состоят основные достоинства метода формирующего эксперимента и каково его значение для специальной психологии?
5. Что представляет собой анамнестический метод и какова его роль в исследовании детей с отклонениями в развитии?
6. Каковы основные принципы организации и проведения психологического исследования детей с отклонениями в развитии?
7. В чем состоит идея качественного и количественного подходов в изучении лиц с отклонениями в развитии?
8. Раскройте причины ограничений в использовании стандартизированных методов в специальной психологии.
9. В чем заключаются основные отличия клинического и психологического обследования детей с отклонениями в развитии?
10. Назовите и охарактеризуйте базовые конкретно-методологические принципы специальной психологии.

Литература

1. *Блейхер В. М.* Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986.
2. *Домицквич С. А.* Методы научно-психологических исследований в дефектологии. Иркутск, 1983.
3. *Зейгарник Б. В., Братусь Б. С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
4. *Кабанов М. М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.
5. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
6. *Левченко И. Ю.* Патопсихология: теория и практика. М., 2000.
7. *Лубовский В. Я.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
8. *Максимова Н. Ю., Малютина Е. Л.* Курс лекций по детской патопсихологии. Ростов-на-Дону, 2000.
9. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
10. Методы исследования в психологии / Под ред. Т. В. Корниловой. М., 1998.
11. Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002.
12. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.
13. *Розанова Т. В.* Принципы психологической диагностики отклонений в развитии у детей / Дефектология, 1995. № 1.
14. *Рубинштейн С. Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. СПб., 1998.
15. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Руководство по психологической диагностике. М., 2000.
16. *Семенович А. В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
17. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2000.
18. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.
19. *Худик В. А.* Детская патопсихология. Киев, 1997.

Глава 5

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Воссоздавая этапы развития идей и теорий, история любой науки способствует лучшему пониманию современного состояния научного познания, которое является закономерным результатом и логическим продолжением предшествующих исторических этапов. Без знания своей истории наука рискует утратить собственный фундамент, потерять ориентацию в направлении научных поисков.

Будучи частью общечеловеческой истории, процесс становления и развития науки не может рассматриваться изолированно, вне конкретного культурно-исторического контекста. В противном случае он превращается в бесконечный ряд ошибок и заблуждений одних ученых и такую же цепь блестящих открытий и достижений других, научное сообщество делится на прогрессивных и реакционных исследователей, которые время от времени с легкостью меняются местами. История научного познания — это длительный и драматический процесс поиска истины, постоянного приближения к ней. Ни один участник этого процесса не застрахован от заблуждений. Более того, история человеческой культуры и науки свидетельствует, что появлению открытий, как правило, предшествует долгий период неудач и ошибочных решений. Как ни странно, но именно эти обстоятельства способствуют уточнению и корректировке направлений научного поиска, выдвижению новых гипотез и, в конечном счете, приближению исследователей к поставленной цели.

История специальной психологии выглядит достаточно скромно в сравнении с внушительным прошлым таких наук, как физика, химия, математика и др., но и она является неотъемлемой частью человеческой культуры, и в этом смысле поучительна, полезна и интересна, ибо связана с изучением душевного склада людей, живущих в иных условиях, чем подавляющее большинство так называемых нормальных индивидов.

Истории специальной психологии в отечественной литературе посвящено не так много работ. Отдельные фрагменты ее развития отражены в исследованиях, раскрывающих становление специальной педагогики. И это вполне естественно, ибо, как мы уже говорили, развитие системы коррекционного образования стало важнейшим условием зарождения и формирования специальной психологии как самостоятельной дисциплины.

История любой науки никогда не начинается с пустого места или чистого листа; всегда существует некая предыстория. Научная психология уходит своими корнями в так называемую обыденную, житейскую психологию. Именно обыденное сознание, как одна из форм общественного, стало той сферой, где раньше всего начали концентрироваться знания о психике человека, в том числе и о психических отклонениях. Люди с подобными нарушениями жили в человеческом сообществе всегда и не могли не обращать на себя внимания окружающих. Обыденное сознание представляет собой бессистемный набор житейских представлений о тех или иных явлениях окружающего мира. Наблюдая за поведением лиц с отклонениями, люди пытались объяснить причины, вызвавшие их.

Однако обыденное сознание характеризуется неточностью, противоречивостью, фрагментарностью, оно направлено преимущественно на внешнюю сторону явления, а не на его сущность. В обыденном сознании причудливо переплетаются весьма точные наблюдения и догадки с нелепыми предрассудками и суевериями. Последние придают ему яркую, эмоцио-

наянкую окраску и свойство иррациональности. Но, как мы уже отмечали, именно у него вырастает научное знание, не порывая с ним связи, черпая из него факты и используя принцип «здравого смысла». Вместе с тем и научное знание оказывает сильное влияние на житейские представления, изменяя их содержание.

Характер обыденных представлений о причинах отклонений в психической деятельности во многом определял отношение людей к их носителям. И насколько разнородны и противоречивы были такие представления, настолько неоднозначным являлось и отношение к инвалидам — от сострадания и стремления помочь до откровенной враждебности и преследований. Подобного рода установки могли распространяться и на ближайших родственников лиц с психическими аномалиями.

Изучение типов житейского знания о природе отклонений в психическом развитии, их историческая эволюция и современное состояние представляет исключительный научный интерес, и не только в академическом смысле. Развитие в XX веке системы многосторонней помощи инвалидам с целью их наиболее полного включения в жизнь общества со всей отчетливостью показало, что состояние обыденного сознания может выступать как негативным, так и позитивным фактором реабилитационного процесса. Отношение к инвалидам на бытовом уровне не поддается законодательной регуляции и изменяется весьма медленно под влиянием систематической и длительной научно-просветительской работы. Обыденное сознание акцентирует внимание на отличиях, жестко делая социальный мир на «мы» (здоровые люди) и «они» (инвалиды), приписывая последним многочисленные отрицательные свойства. Не случайно подавляющее большинство респондентов социологических опросов отмечают необъяснимое эмоциональное напряжение, возникающее в ситуации, когда они сталкиваются с инвалидами. Это напряжение далеко от враждебности, но и не имеет положительного знака. Иррациональное приписывание инвалиду каких-то особых свойств, страх его «непредсказуемости» существенно затрудняют процесс общения.

Наличие подобных установок по отношению к лицам с психическими расстройствами объясняется разными причинами, в том числе и генетического порядка. Вместе с тем ведущим фактором в данном случае следует признать идейную атмосферу в обществе. Подчеркнем, именно идейную, а не идеологическую. Эта атмосфера определяется укорененностью гуманистических ценностей и традиций, главнейшими из которых являются самоценность человеческой жизни, неприкосновенность, уникальность и достоинство человеческой личности.

Обыденное сознание проделало длительный путь эволюции и достаточно долго было единственным источником знаний о психических аномалиях. Другой формой общественно-го сознания, возникшей позже обыденного и оказавшей на него сильнейшее влияние, было сознание религиозное, представляющее собой систему убеждений, основанных на вере. Религиозное сознание пытается построить целостную картину мира, по-своему объясняя все его явления. При этом следует особо отметить, что в ряду последних психические и физические аномалии всегда привлекали к себе особое внимание. Ни одна сколько-нибудь крупная мировая религия не обходила этот вопрос, решая его с точки зрения высшей справедливости, справедливого наказания или вознаграждения. Психические расстройства могли рассматриваться как наказание за какие-то грехи или как прямое проявление бесовства, что развязывало руки религиозным фанатикам. Лица с отклонениями преследовались, изгонялись, подвергались унижениям и физическому уничтожению. Проявление жалости к ним расценивалось как отступление от веры со всеми вытекающими последствиями.

В тех случаях, когда религиозное сознание трактует психическую аномальность как особый знак блаженности, отношение изменяется в иную сторону. Лица с отклонениями становятся объектами заботы и призрения. Достаточно обратиться к этиологии русского слова «убогий», которое сегодня имеет откровенно негативный смысл. В своем первоначальном употреблении оно означало близость к Богу и тем самым фикси-

ровало особый характер обращения с такими людьми. Практическое осуществление этого включало разнообразные запреты на всякого рода притеснения, попытки воспитывать при монастырях лиц с умственными и физическими расстройствами, приобщение их к посильным видам труда и самообслуживания. Несмотря на мистический характер понимания сущности и природы психических аномалий, чисто интуитивно, методом проб и ошибок, но все же удавалось добиваться положительных результатов благодаря терпимости, последовательности требований, ровного эмоционального отношения и доброжелательности, посильности предлагаемых видов деятельности и полного отказа от физических наказаний и принуждения (Ф. Александер).

Нельзя не отметить еще один источник знаний о природе отклонений в психическом развитии. Речь идет о художественной форме общественного сознания. Мировое и отечественное искусство и литература неоднократно обращались к образам персонажей с различными психическими нарушениями. Достаточно только сослаться на общеизвестные произведения таких авторов, как И. Репин, В. Суриков, В. Перов, М. Антокольский, Ф. Достоевский, Н. Гоголь, В. Короленко, А. Пушкин, А. Чехов, Л. Андреев, В. Гюго, А. Маршал, С. Болекаев, Н. Лесков, Б. Полевой, Н. Островский, К. А. Альшванг и многие др. Значение и роль этих персонажей в художественном замысле произведений могут быть совершенно различны как и сам характер и способ их описания. Общим является стремление проникнуть во внутренний мир таких людей, раскрыть логику их поведения, дать через описание единичного картину всеобщей сущности природы человека независимо от состояния его психического здоровья. Многие из произведений, раскрывая трагизм общественного бытия лиц с теми или иными расстройствами, способствовали и способствуют изменению обыденных представлений и отношения общества к этой категории индивидуумов.

Если обыденные представления базируются на эмпирическом, житейском опыте, то религиозные и художественные

имеют иную основу — иррационально-мистическую и образно-эмоциональную. Все три указанные формы общественно-го сознания существенно отличаются от более позднего по времени возникновения научного способа изучения мира.

Наука же опирается на рациональные факты, использует объективный способ получения информации. Ее целью является сбор достоверных, проверяемых и воспроизводимых сведений.

Впервые попытка дать рациональное объяснение природы различных отклонений в психическом развитии была принята в рамках медицины. Характер этого объяснения и способов лечения напрямую зависел от развития естествознания и, прежде всего, от представлений о строении и функциях нервной системы и их связи с психикой. Большинство из них сегодня выглядят более чем наивно, но для нас важнее другое: появление научных исследований знаменует собой иной способ получения знания путем систематического наблюдения и эксперимента, а также причинно-рационального способа трактовки добытых фактов.

По существу, первые научные, в строгом смысле этого слова, представления начали формироваться в процессе систематического обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии. Подобная система стала складываться в Европе в XVIII столетии под влиянием гуманистических и просветительских идей. Непоследнюю роль в этом процессе сыграла популярность сенсуалистических теорий, подчеркивавших исключительную роль обучения и воспитания в психическом развитии ребенка. Немаловажно отметить и достижения медицины того времени. Достаточно указать в качестве примера на весьма знаменательный факт отграничения умственной отсталости как стойкого состояния недоразвития от психических заболеваний, впервые произведенное французским психиатром Ж. Эскиролем.

Положенные в основу обучения по преимуществу интуитивные представления об особенностях психического развития детей с отклонениями, а также об их потенциальных воз-

возможностях в реальном педагогическом процессе постепенно усложнялись, обогащались и дифференцировались. Тем не менее полученные практическим путем психологические знания представляли собой исключительно побочный продукт педагогической деятельности, оставаясь долгое время ее внутренним компонентом, не всегда ясно осознаваемым. По мере накопления исследовательского багажа они, прямо или косвенно, кристаллизовались в учебных программах, учебниках, методических рекомендациях и т. п. Именно поэтому период до конца XIX столетия можно рассматривать как особый этап в развитии специальной психологии, который характеризуется ее «включенным» состоянием в коррекционно-педагогический процесс; этап, на котором она еще не выделилась в самостоятельную форму познавательной деятельности со своим предметом и методами.

Формированию специальной психологии в качестве самостоятельной дисциплины во многом способствовало развитие экспериментальной психологии во второй половине XIX века. Уже к 90-м годам начали формироваться прикладные отрасли психологии. Первыми практическими сферами, в которых пытались использовать психологическое знание, были клиника и школа. Дефектологическая практика по своему содержанию занимала промежуточное положение между этими двумя областями. Именно поэтому на становление специальной психологии как самостоятельной науки оказали сильное влияние педагогическая и медицинская психология. Не случайно и по сей день в ее русле отчетливо прослеживается клинико-психологическая и психолого-педагогическая направленность исследований.

В начале XX века клинический аспект в специальной психологии явно доминировал. И это не случайно, если учесть, что первыми специалистами в этой только что нарождающейся области были врачи, и, прежде всего, психоневрологи. Интересно отметить, что в конце XIX — начале XX века предметы специальной и медицинской психологии часто не разделялись, та и другая дисциплины распространено обозначались тер-

мином «патологическая психология», которая не менее часто путалась с психопатологией.

Немаловажным фактором в становлении специальной психологии выступили успехи клинической медицины — офтальмологии, отоларингологии и делавшей свои первые шаги детской психиатрии. Сама по себе клиническая практика стала богатым источником психологических знаний, и остается им до сих пор. В сферу специальной психологии постепенно, хотя и медленно, внедряются экспериментальные методы исследования. Из клинической практики продуктивно заимствуются техники наблюдения и качественного анализа полученного материала.

Бурное развитие специальной психологии в начале XX века неотрывно от особенностей культурного контекста европейской истории этого периода. Особенностью этого контекста явился необыкновенный подъем интереса к феномену детства, которое долго трактовалось в узкобиологических рамках. Детство стало рассматриваться как сложный многомерный объект изучения. Ребенок превратился в излюбленного персонажа литературных и живописных произведений. Именно в этот период создаются наиболее яркие работы по детской психологии, в частности по психологии игры и детского творчества, шокирующие публику исследования З. Фрейда, посвященные детской сексуальности, закладывающие основы этнографии детства. Ярким примером повышения интереса к детской тематике стало появление особой науки — педологии, оказавшей сильное влияние на специальную психологию. Изучению развития ребенка в условиях патологии был посвящен такой раздел педологии, как патопедология, составной частью которого была специальная психология.

Из педологии в последнюю пришли принципы динамического, системно-комплексного и сравнительного анализа. Генетическая идея, то есть изучение ребенка в процессе развития, стала доминирующей. Патологическая модель развития рассматривалась в педологии как неотъемлемый компонент

знаний об общих закономерностях нормального процесса формирования детской психики.

В начале XX столетия в специальной психологии наблюдается активная внутренняя дифференциация. Первоначально, в соответствии со сложившейся системой обучения и воспитания аномальных детей, начинают складываться такие ее отрасли, как сурдопсихология, тифлопсихология и олигофренопсихология.

В конце XIX — начале XX века система обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии как в Европе, так и в России приобретает особую динамику. Открываются новые школы, приюты, санатории. Доминировавший клинико-биологический подход начинает все более активно дополняться социально-педагогическим. Именно в этот период появляются многочисленные научные работы, посвященные различным проблемам специальной психологии. Их авторами были Е. Маляревский, В. П. Кащенко, Е. К. Грачева, П. И. Ковалевский, А. В. Владимирский, И. Г. Оршанский, А. С. Грибоедов, А. А. Крогиус и многие другие. В 1915 г. был опубликован двухтомный фундаментальный труд Г. Я. Трошина «Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей».

Важную для специальной психологии роль сыграл В. М. Бехтерев, создавший в одном из подразделений руководимой им Психоневрологической академии специальную лабораторию по изучению психики детей с отклонениями в развитии.

Система обучения и воспитания детей с отклонениями, по крайней мере, в нашей стране до недавнего времени была чуть ли не единственной сферой деятельности, где использование психологических знаний носило постоянный, систематический и обязательный характер. Речь, прежде всего, идет о применении психодиагностики при отборе детей в разные типы коррекционных учреждений. Уже упоминалось, что внедрение экспериментального метода в специальной психологии шло медленно и противоречиво. Но в этом отношении она не является исключением в ряду других психологических дисциплин, формировавшихся в то время. Вместе с тем специальной

психологии принадлежит особая роль в становлении такой мощно развитой сегодня отрасли, неотъемлемой части большинства разделов психологического знания — психодиагностика. Как известно, первые тестовые методики, с которых и начался психодиагностический бум XX века, были созданы именно в рамках специальной психологии и предназначены для дифференциальной диагностики в системе отбора детей в коррекционные учреждения.

Бурное развитие специальной психологии в дореволюционный период России, в становлении которой помимо упомянутых нами ученых принимали самое непосредственное участие такие признанные лидеры психологической науки, как П. П. Блонский, А. П. Болтунов, М. С. Бернштейн, Г. И. Россолимо, А. Ф. Лазурский, Г. И. Залкинд, А. М. Шуберт, Н. А. Рыбаков, А. П. Нечаев, Г. И. Челпанов, М. О. Гуревич, П. П. Соколов, М. Я. Басов и др., было серьезно приостановлено до середины 20-х годов в связи со сложной политико-экономической ситуацией, сложившейся в результате революции, гражданской войны, массового голода и разрухи.

Постепенно к середине 20-х годов научно-исследовательские работы начинают возобновляться, хотя уже не достигают прежнего уровня из-за острой нехватки профессиональных научных кадров. Тем не менее судить об интенсивности проводимых исследований можно хотя бы по тому неполному списку учреждений Москвы, где они и осуществлялись. Среди них: Высшие педагогические курсы, Психологические научно-исследовательские курсы, Высшие научно-педагогические курсы, Академия социального воспитания, Педагогический институт детской дефективности, Психологический институт при первом МГУ, Центральный педологический институт, Государственный московский психоневрологический институт, Государственный медико-педологический институт Наркомздравоохранения, лаборатория экспериментальной психологии и детской психоневрологии при Неврологическом институте первого МГУ, Медико-педологическая клиника, Центральная психологическая лаборатория вспомога-

ных школ, Центральный гуманитарный педагогический институт, Музей дошкольного воспитания и др. Не менее интенсивно велась работа и в Ленинграде: в Психоневрологической академии, Институте мозга В. М. Бехтерева и в Ленинградском педагогическом институте. По всей стране были созданы городские, краевые и районные педологические кабинеты, представляющие собой некий прообраз государственной психологической службы в области аномального детства (А. И. Эткинд). Сегодня нет точных сведений, сколько таких лабораторий и кабинетов насчитывалось в стране. Однако в Москве и Ленинграде они существовали в каждом районе и во многих школах.

Вопросами организации учебной и научно-исследовательской работы занимались два крупных наркомата — просвещения и здравоохранения. Центральным научно-исследовательским учреждением, возглавлявшим и координировавшим все российские изыскания в области специальной психологии, был созданный в 1919 г. Экспериментально-дефектологический институт.

Особое место в истории становления специальной психологии по праву принадлежит Л. С. Выготскому. Бурный расцвет рассматриваемой нами дисциплины, приходящийся, как мы не раз уже упоминали, на начало XX века, требовал определенной завершенности, что именно пришлось на долю Л. С. Выготского. Он придал специальной психологии характер сформированной науки с собственным предметом, методами, задачами и системой объяснительных принципов. Еще раз подчеркнем, что Л. С. Выготский не основал специальную психологию (как это часто утверждается), а способствовал ее окончательному оформлению и превращению в самостоятельную научную область. Это оказалось возможным благодаря его уникальным способностям продуктивно использовать опыт своих предшественников.

В наследии Л. С. Выготского работы, посвященные вопросам специальной психологии, занимают особое место. Именно это позволяет некоторым авторам делать вывод о том, что

дефектологическая тематика в его научном творчестве являлась главной и определяющей. Однако центральной стратегической задачей Л. С. Выготского было создание новой теории развития психики, которая была блестяще реализована, завершившись созданием концепции культурно-исторического развития, формирования высших психических функций, знакового опосредования, смыслового и системного строения сознания и т. д.

Уникальность данной научной ситуации состоит в том, что результаты клиничко-психологических исследований Л. С. Выготского составили основу созданной им культурно-исторической теории развития психики. А упомянутая теория, в свою очередь, выступила базой для отечественной специальной психологии. Именно с этих позиций Л. С. Выготским были сформулированы важнейшие положения специальной психологии на многие десятилетия вперед, определившие направления как теоретических, так и экспериментальных исследований.

Научная деятельность Л. С. Выготского пришлось на вторую половину 20-х — первую половину 30-х годов. Если середина 20-х характеризовалась весьма интенсивным развитием науки, то к началу третьего десятилетия положение начинает меняться. Усложнение социально-политической ситуации в стране приводит к усилению идеологического диктата и политическим репрессиям. Запрещаются целые научные направления. Познавательное значение науки рассматривается как нечто производное от задач обслуживания интересов практики в утилитарном смысле. Место научных теорий и гипотез занимают непререкаемые в своей абсолютности учения.

В это время гонениям подвергаются психотехника, социальная психология, психоанализ. Специальным постановлением ЦКВКП (б) «О педологических извращениях в системе Наркомпроса» осн. 1936 г. ликвидируется педология. Имя Л. С. Выготского упоминается лишь в связи с безудержной критикой, не имеющей никакого отношения к науке. Его работы станут доступными широкому читателю лишь через двадцать лет - в середине 50-х годов.

Для психологии это был тяжелый период. И дело заключалось не только в количественном уменьшении научной продукции, но прежде всего в изменении качества. Основными объяснительными психологическими принципами психологии стали законы высшей нервной деятельности и макросоциологии (социально-экономическая формация, совокупность общественных отношений, классовая борьба и т. д.). В специальной психологии одновременно доминировали резко контрастирующие чрезмерно биологические и вульгарно социологические воззрения, столь же несовместимые, сколь и односторонние. Это, безусловно, тормозило ее развитие. Тем не менее существование системы специального образования с неизбежностью требовало психологических исследований, хотя бы немногочисленных, в узком клинико-психологическом плане.

Таким образом, сфера обучения и воспитания лиц с отклонениями в развитии была тем оазисом, где российская (советская) психологическая наука могла легально существовать в течение многих лет. Именно поэтому специальная психология в отличие от других областей наименее пострадала от деформирующего влияния идеологического пресса.

Определенная активизация в психологии отмечалась в период Великой Отечественной войны и после ее окончания. И опять это относилось по преимуществу к сфере специальной психологии. Увеличение числа инвалидов остро поставило вопрос об их социально-психологической и трудовой адаптации. Вопросами реабилитации занимались многие отечественные психологи (А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец, Б. В. Зейгарник, С. Я. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев, А. Р. Лурия, Б. И. Коваленко, В. С. Мерлин и многие другие).

Со второй половины 50-х годов начинается возрождение психологической науки в СССР. Восстанавливаются в правах идеи Л. С. Выготского. Получает дальнейшее развитие специальная психология, ориентированная на практику обучения детей с психическими отклонениями. Тематика исследований в данной области преимущественно была связана с изу-

чением познавательных процессов — восприятие, память, мышление и речь. За последние годы тематический набор существенно обогатился. Узкокогнитивный подход стал активно дополняться исследованиями эмоционально-волевой сферы, изучением личности, самосознания, межличностных отношений в условиях разных форм отклонений от нормального развития. Сами типологические группы рассматриваются шире как в клиническом, так и в возрастном аспектах. По мере развития практики обучения и воспитания аномальных детей стало ясно, что чем раньше начинается коррекционное воздействие, тем выше его эффективность. Именно поэтому в объект специальной психологии стали включаться дети дошкольного и преддошкольного возраста. Таким образом, специальнопсихологические исследования выступили одним из факторов формирования дошкольной коррекционной педагогики. Возрастной диапазон интересов специальной психологии увеличивается не только за счет дошкольников, но и лиц зрелого и пожилого возраста. В середине 60-х годов тема компенсаторных механизмов, анализируемых преимущественно на физиологическом уровне, постепенно сменилась на проблему социальной адаптации и реабилитации, общественного бытия взрослых инвалидов в широком аспекте: получение дальнейшего образования, профессиональное и личностное самоопределение.

Со временем трансформации подвергается и предмет разных разделов специальной психологии. От изучения выраженных форм той или иной патологии акцент смещается в сторону резидуальных характеристик. Так, например, первоначально объектом сурдопсихологии и тифлопсихологии были лишь глухие и слепые, по мере развития этих наук он стал включать в себя также слабослышащих и слабовидящих лиц.

Помимо внутренней модификации традиционных отраслей специальной психологии (тифло-, сурдо- и олигофренопсихологии) можно наблюдать формирование ее новых направлений, таких как психология детей с задержкой психического развития, психология лиц с патологией опорно-двигательно-

го аппарата. Закладываются основы логопсихологии, психологии детей, выросших в условиях материнской депривации, реабилитационной психологии. Одновременно практика обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии отчетливо свидетельствует об изменениях в составе учащихся коррекционно-воспитательных учреждений. Основная особенность этих перемен заключается в усложнении структуры психических расстройств, проявляющемся в комбинированных сочетаниях разных аномалий. Эти нарушения создают качественно иные варианты отклоняющегося развития, не сводящиеся к простой сумме патологических элементов.

Наиболее часто встречаются нарушение интеллектуального развития с одновременной патологией зрения и (или) слуха, расстройство опорно-двигательного аппарата в сочетании с умственным недоразвитием и т. д. Появление подобных форм сочетанной патологии с неизбежностью ставит вопрос о специфике обучения и воспитания подобных детей, а это, в свою очередь, стимулирует проведение исследований своеобразия их психического развития. Таким образом, закладываются основы новых разделов специальной психологии, возникающих на стыке традиционных.

Независимо от своеобразия предмета той или иной отрасли специальной психологии внутри каждой из них можно выделить несколько направлений исследовательской работы. Первое — клинико-психологическое, для которого наиболее характерно сопоставление полученных психологических данных с особенностями основного нарушения, его глубиной, этиологией и патогенезом. Другое направление — психолого-педагогическое; с его позиций ребенок с тем или иным отклонением рассматривается в контексте обучения и воспитания. Третье направление — социально-психологическое. Предметом его непосредственного изучения является ребенок не сам по себе, а характер его межличностных отношений, особенности процесса общения, групповая динамика, интерперсональное восприятие и т. п. Достаточно близко к указанному направлению примыкает реабилитационно ориентированные

исследования, сочетающие в себе элементы трех упомянутых сфер. В последнее десятилетие особенно актуальной становится проблема интегрированного обучения детей с отклонениями. Сама по себе ситуация обучения представляет особый класс условий протекания процесса психического развития, что открывает новые возможности для ребенка с особыми нуждами на пути его ранней социальной интеграции.

Наконец, четвертое направление, начинающее оформляться в самое последнее время, связано с усилением внимания к фактору семейного воспитания детей-инвалидов, а также с процессом интегрированного обучения. Его можно условно обозначить как консультативное. Содержание этого направления включает оказание квалифицированной психологической помощи родителям и учителям проблемных детей.

Специальная психология в нашей стране, как и психологическая наука в целом, развивалась преимущественно в рамках естественно-научной парадигмы. Основой этого подхода является ориентация на изучение общих законов. Индивидуальные вариации объединяются в типы, группы и виды. Важным условием этой парадигмы выступает воспроизводимость результатов, их закономерная повторяемость. Основным методом считается эксперимент.

Естественно-научной парадигме традиционно противопоставит гуманитарная, с ее интересом к индивидуально-неповторимым сторонам изучаемого явления (а стало быть, и неповторимым). Здесь приоритет отдается феноменологическому описанию.

Многими авторами отмечается, что оформление гуманитарной парадигмы составляет одну из новых тенденций современного этапа развития отечественной психологии. Это верно лишь отчасти. Анализ истории развития специальной психологии в нашей стране убедительно показывает, что даже в те периоды, когда естественно-научная парадигма была единственно возможной, в рамках данной дисциплины, в связи с особенностями ее предмета, гуманитарный подход к анализу изучаемых явлений всегда присутствовал, хотя и не имел по-

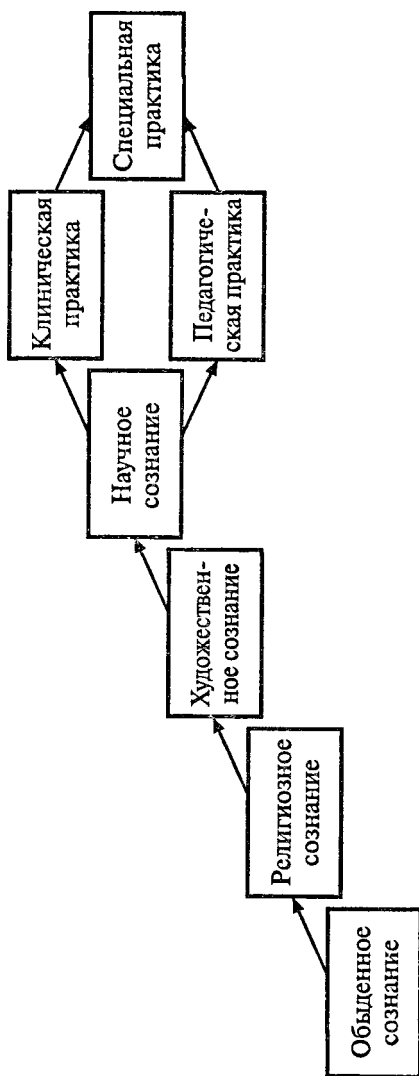


Рис. 5.1. Историческая последовательность формирования знаний об отклонениях в развитии

добного названия. Клинические феномены обостренно индивидуализированы, неповторимы и плохо поддаются группировке. В этом случае требуется скрупулезный анализ каждого единичного случая, сопоставимого лишь с самим собой. При этом эксперимент не обязательно должен быть единственным и главным методом. Это примечательное явление в том отношении, что тенденции в развитии специальной психологии превосходят общие направления развития отечественной психологии в целом и даже опережают их.

Таким образом, современная специальная психология представляет собой сложную дифференцированную и динамично развивающуюся отрасль психологической науки. Кроме того, по уровню практической востребованности специальная психология на современном этапе является одним из лидеров среди прочих прикладных направлений. Весьма упрощенно историческую последовательность формирования знаний о нарушениях процесса психического развития мы отразили на рисунке 5.1.

Развитие европейской специальной психологии отличается от истории становления отечественной в силу разных социально-политических и экономических условий. Европейская специальная психология с самого начала своего существования пыталась рассматривать феномены нарушенного развития с нескольких теоретических позиций — психоаналитической, бихевиористской, гештальтпсихологической, когнитивистской, эклектической и др. Само формирование специальной психологии как самостоятельной отрасли произошло позже, чем в России. Тем не менее существование этого раздела везде рассматривается только в рамках клинической психологии.

С самого начала своего возникновения европейская специальная психология сохраняет прикладную ориентированность. Академический, собственно исследовательский аспект специальной психологии представлен крайне узко.

Контрольные вопросы

1. В чем состоит смысл изучения истории науки?
2. В какой сфере общественного сознания впервые стали концентрироваться сведения об особенностях поведения лиц с отклонениями в развитии?
3. Чем характеризуется отношение к инвалидам на уровне религиозного сознания?
4. Какова роль систематического обучения лиц с отклонениями в развитии в становлении специальной психологии?
5. В чем значение гуманистических идей в изменении отношения общества к лицам с отклонениями в развитии?
6. Какие отрасли специальной психологии сформировались в первую очередь и почему?
7. В чем состоит вклад Л. С. Выготского в развитие специальной психологии?
8. Какие новые отрасли специальной психологии оформились и появляются в последние десятилетия?
9. Как представлены гуманитарная и естественнонаучная парадигмы в специальной психологии?

Литература

1. *Александр Ф.* Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. М., 1995.
2. *Басова А. Г., Егорова С. Ф.* История сурдопедагогики. М., 1984.
3. *БейнЭ. С.* и др. Послесловие// Выготский Л. С. Собр. соч. Т. 5. М., 1983.
4. *Выгодская Г. Л., Лифанова Т. М.* Лев Семенович Выготский. М., 1996.
5. *Выготский Л. С.* Основы дефектологии. СПб., 2003.
6. *Выготский Л. С.* Собр. соч. Т. 5. М., 1983.
7. *Замский Х. С.* История олигофренопедагогики. М., 1974.
8. *Замский Х. С.* Умственно отсталые дети. История изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XIX века. М., 1995.

Специальная психология

9. *Каннабих Ю.* История психиатрии. М., 1994.
10. *Леонтьев А. А. Л. С.* Выготский. М. 1990.
11. *Литвак А. Г.* Теоретические вопросы тифлопсихологии. Л., 1974.
12. *Лифанова Т.М.* Полная библиография трудов Л. С. Выготского/ж. Вопросы психологии, 1996. № 5, с. 22-25.
13. *Ллойд деМоз.* Психоистория. Ростов-на-Дону, 2000.
14. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
15. *Малофеев Н. Н.* Специальное образование в России и за рубежом. М., 1996.
16. *Осовский Е. Г., Беленкова Л. Ю.* Педагогическая деятельность и научные воззрения Г. Я. Трошина/Дефектология, 2000. № 3, с. 16-18.
17. Специальная педагогика/Под ред. Н. М. Назаровой. М., 2000.
18. *Феоктистова В. А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогике. Л., 1973
19. *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. СПб., 1997.
20. *Эткинд А. М.* Эрос невозможного. История психоанализа в России. СПб., 1993.

Глава 6

ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Основу принципа детерминизма составляет идея причинной обусловленности и всеобщей взаимосвязи явлений объективной реальности. В этом смысле любое отклонение в развитии всегда имеет свою причину, независимо от того, известна она нам или нет. Перечень подобных причин необыкновенно велик.

Обычно все многообразие патогенных факторов делят на эндогенные (наследственные) и экзогенные (средовые). В период внутриутробного развития на плод могут действовать заболевания матери (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз и др.). При этом отмечается, что относительно легко протекающие заболевания у женщины могут приводить к тяжелым поражениям плода. К числу этиологических факторов относят также сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, токсикозы беременности, иммунологическую несовместимость крови матери и плода, эмоциональные стрессы, перегревания, переохлаждения, действие вибрации, облучение, некоторые лекарственные препараты, употребление в период беременности алкоголя, табака, наркотиков и т. п. Тяжелыми по своим последствиям родовые травмы и асфиксии. Инфекционные и вирусные заболевания в раннем детстве также способны стать причиной отклонения в развитии. Наряду с биологическими факторами не менее значима социально-психологическая детерминация. Отрыв ребенка от матери, недо-

статок эмоциональной теплоты, бедная в сенсорном отношении среда, бездушное и жестокое обращение могут выступать в виде причин различных нарушений психогенеза.

Если факторы биологического характера в большей степени составляют поле интересов клиницистов, то социально-психологический спектр ближе к профессиональной области педагогов и психологов. Для последних весьма важно уяснить сложный характер взаимосвязи этиологического фактора и отклоняющегося развития. Клинические исследования показывают, что одна и та же причина иногда приводит к совершенно различным отклонениям в развитии. С другой стороны, отличающиеся по характеру патогенные условия могут вызвать одинаковые формы расстройств. Это означает, что причинно-следственные связи между патогенным фактором и нарушенным развитием могут носить не только прямой, но и опосредованный характер, что графически представлено на рисунке 6.1.

Кружками в верхнем ряду мы обозначили разнообразные этиологические факторы, а в нижнем ряду квадратами представлены варианты отклонений в психическом развитии. Стрелки демонстрируют описанные связи.

Таким образом, конечный эффект действия патогенного фактора, то есть конкретная форма нарушенного развития будет зависеть не только от него самого, но и от многообразных комбинаций опосредующих переменных. К числу таких переменных следует отнести преимущественную локализацию вредоносного воздействия, влияние которого чаще всего избирательно, в результате чего пораженными могут оказаться самые различные структуры, органы и системы. Другой не менее важной характеристикой деструктивных условий является их интенсивность. Безусловно, сила воздействия патогенного фактора напрямую определяет его конечный эффект, выраженность того или иного нарушения. Помимо названных весьма значимой переменной выступает экспозиция, длительность воздействия. Нет особой необходимости специально доказывать, что чем дольше индивид испытывает на себе влияние патогенного фактора, тем тяжелее в конечном счете мо-

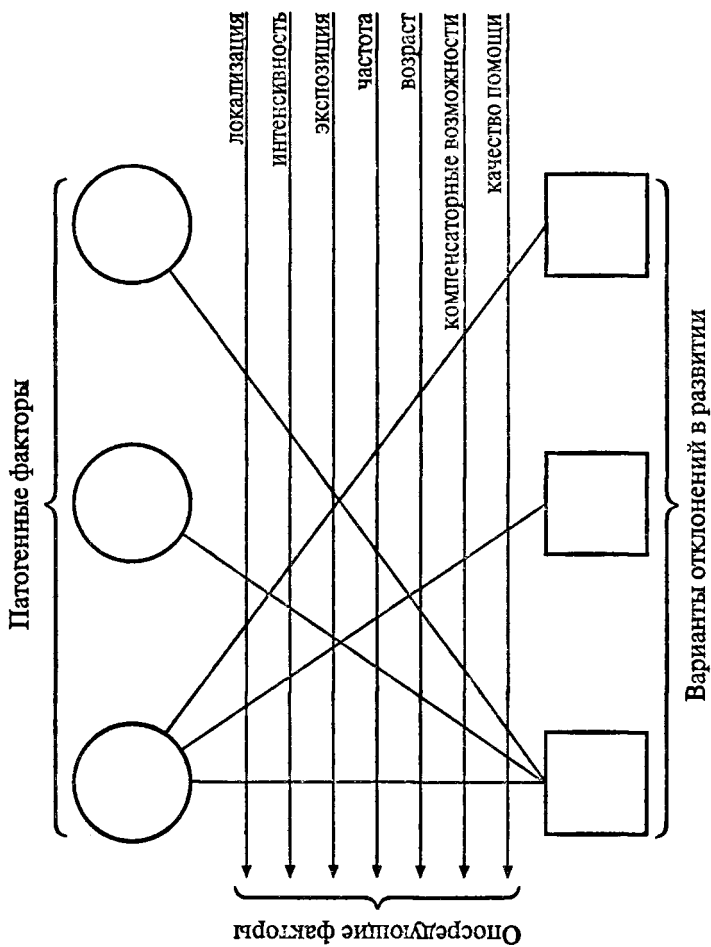


Рис. 6.1. Причинно-следственные связи между патогенными факторами и нарушенным развитием

гут оказаться последствия. Даже если неблагоприятное воздействие будет кратковременным и достаточно слабым, при его частой повторяемости вероятен коммулятивный эффект, способный привести к серьезным расстройствам в развитии. Поэтому частота также является важной характеристикой вредоносных условий. Перечисленные переменные относятся, как можно заметить, к характеристикам самого патогенного фактора. Но не меньшее значение имеют и собственные свойства индивида, испытывающего на себе подобное влияние. К ним, прежде всего, следует отнести возраст. Общая закономерность в данном случае такова: связь возраста и тяжести последствий действия патогенного фактора обратно пропорциональна. Иначе говоря, чем меньше ребенок, тем хуже для него возможные последствия различных вредностей. Последние с неизбежностью вызывают реакцию, сопротивления со стороны защитных систем, начиная с иммунной и заканчивая сложными компенсаторными реакциями в виде многообразных механизмов психологической защиты. Обозначим их на нашей схеме понятием «компенсаторные возможности».

И наконец, нам следует выделить еще одну переменную, которую нельзя отнести ни к свойствам патогенного фактора, ни к качествам индивида. Конечный эффект деструктивных условий во многом определяется и тем, насколько быстро и эффективно пострадавшему будет оказана квалифицированная помощь, в том числе и психолого-педагогическая. Все сказанное означает, что результат воздействия этиологического фактора всегда существенно опосредован сложнейшим сочетанием его характеристик и свойств самого индивида.

Таким образом, проблема причинной обусловленности отклонений в развитии отнюдь не однозначна. Еще более ее усложняет и то, что разные причинно-следственные связи разворачиваются в различных временных масштабах. Так, одни патогенные воздействия при определенной комбинации условий способны практически сразу вызывать выраженные расстройства; другие, напротив, проявляются в виде отдаленных последствий.

Следует иметь в виду и еще одно обстоятельство. Патогенное воздействие, как правило, приводит к формированию не самого феномена нарушенного развития, а лишь к появлению анатомо-физиологических предпосылок — относительно устойчивых нарушений центральной нервной системы. Данные предпосылки представляют собой уже непосредственную причину аномалий в процессе психического развития. Но соотношение анатомо-физиологического фактора и отклонений в развитии тоже неоднозначно и в чем-то напоминает связь задатков и способностей с отрицательным знаком. Задатки, будучи конституционными (даже психофизиологическими) предпосылками способностей, могут превратиться в последние лишь при благоприятных социальных условиях. Нечто подобное мы можем наблюдать и в случае отклонений в развитии. Биологические детерминанты, безусловно, оказывают значительное влияние на появление отклонений в психическом развитии. Но далеко не последнюю роль в этом процессе играют неблагоприятные социальные факторы, способные в полной мере раскрыть негативный потенциал, заложенный в конституционных характеристиках дизонтогенеза. Сочетание таких внутренних и внешних неблагоприятных условий в совокупности образует особый аномальный или, говоря современным языком, дизонтогенетический фактор, представляющий собой основную детерминанту нарушенного развития.

Знание причин, вызывающих отклонения, и условий, опосредующих их, расширяет наши представления о сущности дизонтогенеза. Кроме того, эти знания дают возможность психологу более активно и профессионально принимать участие в работе по профилактике отклонений в развитии у детей.

Контрольные вопросы

1. Что является источником наших знаний о причинах отклонений в развитии?
2. Какие факторы способны опосредовать влияние патогенного воздействия?

Специальная психология

3. Что представляют собой эндогенные и экзогенные причины отклонений в развитии?
4. Можно ли рассматривать отклонения в развитии как форму заболевания?

Литература

1. *Коберник Г. И., Синев В. Н.* Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.
2. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста. М., 1995.
3. *Ковалев В. В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985.
4. *Коррекционная педагогика*/Под ред. Б. И. Пузанова М., 1999.
5. *Самсонов Ф. А.* Основы генетики в дефектологии. М., 1980.
6. *Специальная педагогика*/Под ред. Н. М. Назаровой М., 2000.
7. *Эфроимсон В. П., Блюмина М. Г.* Генетика олигофрении, психозов, эпилепсии. М., 1978.

Глава 7

КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Любая наука, изучая сущность своего объекта, пытается внести определенный элемент упорядоченности в собственные представления о нем. Исследуемые явления объединяются в разнообразные группы, типы, классифицируются. И чем они многообразнее, тем больше возникает различных классификаций. Тем самым появляется возможность понимания внутренних законов исследуемых явлений. Таким образом, классифицирование представляет собой своеобразный метод познания общих закономерностей, лежащих в основе научного предмета. По сути, историю науки можно изучать по тому, как в ней происходит смена одной классификационной системы на другую; как осуществляется неизбежный переход от эмпирико-феноменологических (описательных) классификаций к категориальным (сущностным).

Специальная психология также создает свои подразделения различных типов нарушенного развития. Их значительное количество связано, прежде всего, с многообразием сторон, свойств и элементов развивающейся психики, каждый из которых может оказаться нарушенным в процессе своего становления в связи с действием патогенных факторов.

Классификации отличаются друг от друга в зависимости от критерия, взятого в качестве основания для группировок. Могут использоваться одновременно несколько критериев — тогда классификация приобретает более дробный характер.

Важным свойством такой группировки является возможность использовать ее на практике. В научных исследованиях часто применяются так называемые рабочие, временные классификации, выступающие в качестве вспомогательного средства при решении конкретных задач.

Говоря об отклонениях в развитии, мы можем, акцентируя разные стороны, поочередно разделять их на разные группы, то есть осуществлять различные классификации. Например, *по времени их возникновения*. Существуют нарушения врожденные и приобретенные, появившиеся уже после рождения. Внутри группы врожденных нарушений следует выделить подгруппу, связанную с наследственной патологией, ибо не все врожденное является наследственным, но все наследственное чаще всего бывает врожденным. Группа приобретенных нарушений включает рано и поздно приобретенные. Возрастная граница между ними может быть различной. Так, в случаях нарушения слуха имеет значение время его потери относительно сроков развития речи, тех этапов, когда речь еще не начала свое формирование, периодов первоначального развития и возраста, когда речь уже была относительно сформирована. Этот пример весьма показателен, он демонстрирует принцип хроногенности связи тяжести расстройства с временем возникновения основного нарушения. Именно от последнего во многом зависит прогноз дальнейшего развития, характер и содержание коррекционных мероприятий, имеющих или не имеющих возможность опоры на период нормального функционирования психики, если таковой существует.

Выбрав в качестве основания для классификации *обратимость возникающих отклонений*, все многообразие их вариантов можно разделить на необратимые, частично обратимые и практически обратимые. В отношении последней группы нарушений, которые способны трансформироваться в нормальное развитие, особо важна скорость или темпы обратимости. В таком случае мы получаем еще несколько подгрупп.

Часто при создании классификации используется *этиологический критерий* — основная причина, вызвавшая отклоне-

ние. Сами по себе этиологические факторы весьма разнообразны, что, кстати говоря, приводит к необходимости и их группировки. Здесь уместно выделить нарушения церебрально-органического, психогенного и соматогенного происхождения.

Причины отклонений в развитии иногда предельно обобщают, объединяя в две большие группы — социальные и биологические. Однако в столь изолированном виде эти факторы выступают крайне редко. Поэтому при выделении групп отклоняющегося развития по данному критерию указывают на относительное преобладание в происхождении того или иного нарушения социально неблагоприятных условий или биологического фактора (будь то инфекция, интоксикация, аффиксия или травма).

С точки зрения клинического подхода традиционным стало подразделение всех форм психических расстройств на два больших класса. Первый из них обозначается термином ретардация, запаздывание или приостановка психического развития любого происхождения; недоразвитие в разнообразных формах умственной отсталости. Выделяют две разновидности ретардации — общую (тотальную) и частичную (парциальную). В последнем случае речь идет о незрелости отдельных функций, сторон психики в частности, школьных навыков — чтения, счета, письма или свойств личности.

Второй класс расстройств называется асинхрония. Она характеризуется сочетанием выраженного опережения в развитии одних функций со значительным отставанием темпа формирования других, что приводит к дисгармонии структуры психики, ее искажению и диспропорциональности.

Несложно понять, что в качестве критерия указанного деления используется темповый признак процесса психического развития в целом и отдельных его сторон.

В. В. Ковалев к двум рассмотренным нами группам дигенеза добавляет еще и третью, связанную с механизмами высвобождения и фиксации более ранних онтогенетических форм нервно-психического реагирования.

Она характеризуется разнообразными симптомами и синдромами, встречающимися при различных психических заболеваниях. Прежде всего, это катотонические расстройства, разнообразные регрессивные, касающиеся уже сформированных навыков, тотальный и эклективный мутизм, гиперактивность, патологические страхи, эхолалии и эхопраксии и многое другое.

Исключительно важной представляется мысль о том, что нарушение психического развития не может рассматриваться изолированно, оно одновременно является компонентом дизонтогенеза в целом и одной из его фаз. Так, например, есть основания полагать, что в качестве базы психического инфантилизма выступают последствия нарушений ценногенеза (характера и последовательности смены морфофизиологических изменений эмбриона и плода).

Развивая данное положение, В. В. Ковалев подразделяет все формы дизонтогенеза на две группы в зависимости от динамических характеристик этиологического фактора. В связи с этим он подчеркивает: «По особенностям генеза и динамики различают эволютивный (непроцессуальный) психический дизонтогенез, в основе которого лежит только нарушение развития, и процессуальный, психический дизонтогенез, являющийся следствием болезненного процесса (шизофрения, эпилепсия, прогрессирующее органическое заболевание головного мозга), возникшего до завершения созревания центральной нервной системы. Динамика непроцессуального психического дизонтогенеза эволютивная, подчиняется общим закономерностям психического развития, отличаясь от него по темпу, срокам и соотношению отдельных психических функций и свойств личности. Динамика клинических проявлений процессуального психического дизонтогенеза более сложная и зависит от тяжести и темпа течения основного заболевания. При неблагоприятном течении возможны усиления ретардации психического развития, нарастание его диспропорции, углубление регресса психики» (Ковалев В. В. Семиотика и динамика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985, с. 19).

В попытках классификации отклонений в развитии используются и другие критерии. Так, весь спектр психических функций может быть разделен на исполнительские (частные) и регуляторные (общие). Тогда и из расстройства, соответственно, будут включать нарушения частных функций (гнозис, праксис, речь) и общих регуляторных, связанных с работой лобных отделов мозга. Построение такого рода классификации основано на теории *трех функциональных блоков в работе мозга*, разработанной А. Р. Лурией.

Теория функциональных блоков сформулирована и применяется в рамках нейропсихологии в целях структурного анализа нарушений психической деятельности при локальных поражениях мозга. Но опыт показывает, что она может быть продуктивно использована и в специальной психологии для описания механизмов отклоняющегося развития и их классификации.

Так, А. В. Семенович предлагает свою нейропсихологическую классификацию отклонений в психическом развитии, выделяя следующие их формы, связанные с незрелостью отдельных мозговых структур:

- 1) функциональная несформированность префронтальных (лобных) отделов мозга;
- 2) функциональная несформированность левой височной области;
- 3) функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистое тело);
- 4) функциональная несформированность правого полушария мозга;
- 5) функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер);
- 6) функциональная дефицитарность стволовых образований мозга.

Поскольку речь идет об отклонениях в психическом развитии, то нет ничего удивительного в том, что при их класси-

фикации используются психологические критерии. Подобные нарушения могут преимущественно затрагивать сферу чувственного познания, оставляя относительно сохранной вербально-логическую и психомоторную, как и наоборот. Следует оговориться, что любое деление психической реальности на составные компоненты весьма условно и представляет собой продукт абстракции; в той же степени необходимо осознавать и относительность границ между выделенными группами нарушений.

В психологии традиционно выделяются три основных класса психических процессов — когнитивные, эмоциональные и регуляторно-волевые. Они могут выступать весьма удобным критерием для обозначения трех соответствующих групп отклоняющегося развития, в большей мере затрагивающих познавательную, эмоциональную или регуляторную сферы.

Если рассматривать психическую реальность в параметрах «динамичность — статичность», то на первый план выступают более крупные образования: психические процессы, как наиболее изменчивая составляющая; психические состояния менее подвижные элементы и психологические свойства личности как устойчивые характеристики психики человека. Основываясь на этом делении, чаще всего обозначают два класса преимущественных нарушений в развитии **в** области психических процессов и состояний **и в** сфере свойств личности.

Другая классификация, также базирующаяся на психологическом критерии, отличает расстройства в мотивационно-потребностной сфере и **в** операциональной. **В** качестве основы этого выступает положение, выдвинутое Д. Б. Элькониным, что **в** процессе психического развития поочередно формируются то мотивационные компоненты психики, то операционально-исполнительские. Если момент начала патогенного воздействия приходится на период активного формирования мотивационно-потребностной сферы, то она пострадает первично. Нарушение операционально-исполнительских функций при этом выступит как следствие, ибо фаза их развития идет и во многом

зависит от мотивационного компонента. С той же вероятностью мы можем наблюдать и обратную картину.

Существует еще одно достаточно простое, но не лишённое практического смысла деление отклонений в развитии на монофакторные и мультифакторные. К первым относятся расстройства, в основе которых лежит патология какого-то одного органа или системы, например зрения, слуха, или двигательной сферы и т. д. Мультифакторные отклонения в развитии включают комбинацию двух или более патологий, например слепоглухота или сочетание глухоты с умственной отсталостью и т.п.

Допустимо использование более частных критериев, например отдельных психических функций или форм деятельности. Тогда можно выделить группы лиц с преимущественным нарушением восприятия, памяти, внимания, психомоторики, антиципации, письма, чтения, счета, звукопроизношения и т. д. Внутри каждой из указанных групп предполагается наличие подгрупповых образований, например по видам восприятия: зрительное, слуховое, осязательное и т. д.; по предметному содержанию восприятия: восприятие предметов, пространства, рисунков, лиц и т. п.

Необходимо оговориться, что здесь мы перешли к особому способу классифицирования. Нетрудно заметить, что термином «частные критерии» мы обозначили совершенно различные образования — письмо и восприятие, счет и психомоторику. Такого рода классификации, использующие несколько несвязанных оснований, называются эмпирическими. Они также многочисленны, но в отличие от выше приведенных категориальных, в силу своей практической направленности, более популярны. Приведем примеры некоторых из них. Одна из подобных классификаций выделяет следующие группы отклонений в развитии (или группы детей с отклонениями в развитии):

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата);
- 2) дети с задержкой психического развития;

- 3) дети с астеническими, реактивными состояниями и конфликтными переживаниями;
- 4) дети с психопатоподобными формами поведения;
- 5) умственно отсталые дети;
- 6) дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия и др.) (Коберник Г. И. Синева В. Н. Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.).

Обращает на себя внимание разноплановость в образовании указанных групп, что типично для феноменологических и прагматически ориентированных классификаций. Последнее отражается в фиксации основного нарушения с ориентацией на определенный тип помощи или коррекционное учреждение. Наш комментарий не следует понимать как упрек в адрес эмпирических схем, ибо они, безусловно, целесообразны и полезны. Кроме того, создание подлинно научной, общепризнанной классификации неизбежно требует формирования многочисленных эмпирических группировок. Отсутствие в специальной психологии единой универсальной классификации отклонений в развитии лишний раз свидетельствует о необычайной сложности этого феномена. Нелишне сослаться и на то, что длительное время, как уже говорилось, специальная психология развивалась в виде относительно независимых, изолированных отраслей (тифлопсихология, сурдопсихология и т. д.). Сущностному пониманию природы психогенетических отклонений не уделялось должного внимания. Поэтому механическое соединение и рядоположение предметных областей различных разделов специальной психологии не могло привести к созданию требуемой системы.

Вернемся снова к эмпирическим классификациям. Т. А. Власова и М.С. Певзнер представляют иную группировку:

- 1) дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;
- 2) дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС;

Глава 7. Классификации нарушений в психическом

- 3) дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями.

Еще одна классификация, предложена В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым:

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха);
- 2) дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержка психического развития);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) дети с комплексными, комбинированными расстройствами;
- 6) дети с искаженным (дисгармоничным) развитием.

Г. Н. Коберкик и В. Н. Синев строят похожую классификацию, выделяя следующие группы:

- 1) дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;
- 4) дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
- 5) дети с комплексными расстройствами;
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с задержкой психического развития;
- 8) дети с психопатическими формами поведения.

Как видно из приведенных примеров, некоторые подгруппы переходят из классификации в классификацию, иные представлены лишь в единичных вариантах, наконец, два класса из одной системы в другую объединяются. При всей кажущейся разнородности приведенных классификаций, они все же имеют определенное общее основание. В качестве такового выступают условия или факторы нормального психического развития, выделенные в свое время А. Р. Лурией и представленные на рисунке 7.1.

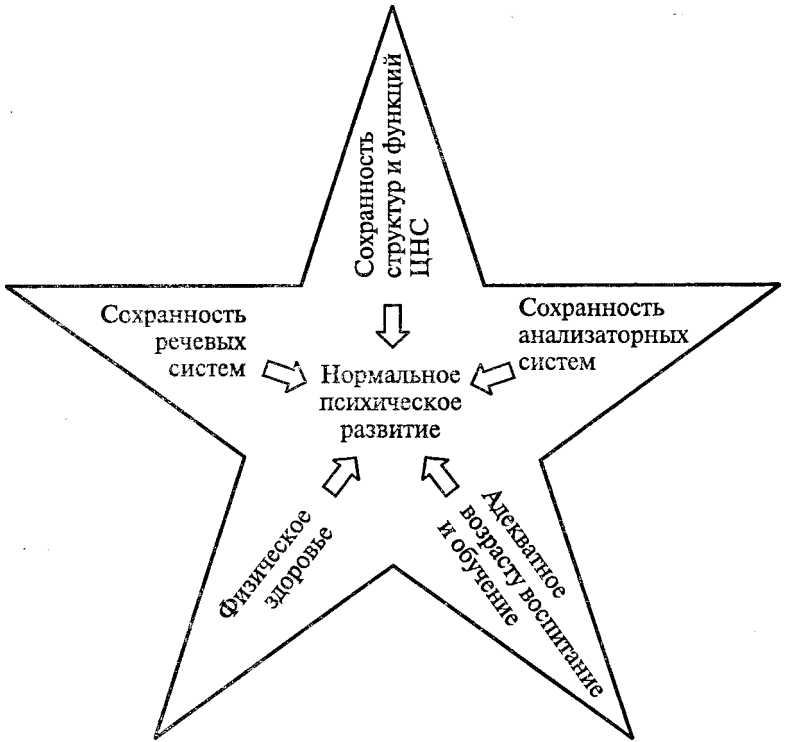


Рис.7.1. Условия нормального психического развития

Нам хотелось бы зафиксировать внимание еще на одной стороне приведенных примеров. Создатели эмпирических классификаций стремятся отразить в них наиболее типичные по качеству характеристики разных форм отклонений в развитии. Кроме того, выделенные группы не должны быть слишком большими или слишком мелкими и дробными. Ряд классификаций отражает существующую систему специального образования — группы соответствуют типам специальных школьных и дошкольных учреждений. Вот почему в эмпирических классификациях отсутствует признак возраста, точнее, он представлен в усеченной форме — только дошкольники и

школьники. Лица с отклонениями в развитии зрелого возраста не упоминаются, хотя и являются предметом изучения специальной психологии. Если группа не многочисленна и для нее не может быть создано специальное учреждение, то она чаще всего не включается в классификацию. Поэтому «образовательное пространство», то есть существующая система специального образования выступает, таким образом, в качестве меры, задающей масштаб выделяемых групп.

И наконец, современный профессионал в области специальной психологии и коррекционной педагогики непременно должен быть знаком с «Классификацией психических и поведенческих расстройств» международной системы болезней десятого пересмотра», принятой Всемирной организацией здравоохранения и действующей в настоящее время. Она также относится к классу эмпирических и содержит несколько разделов. Первый из них — умственная отсталость, дифференцируемая по степени выраженности: легкая, умеренная, тяжелая и глубокая, а также «другая» и «неуточненная».

Далее следует обширный раздел под рубрикой «Нарушения психического развития», включающий специфические расстройства речи и школьных навыков (чтение, счет, письмо). Отдельно обозначены так называемые общие расстройства развития: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями. Сюда же включен синдром Аспергера и другие общие нарушения.

Следующий класс — «Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте», к числу которых относятся патологии активного внимания и гиперкинетические нарушения поведения. В свою очередь, раздел «Расстройства поведения» объединяет поведенческие нарушения, ограничивающиеся условиями семьи; несоциализированные и социализированные расстройства поведения; оппозиционно-вызывающие и др. Рубрика «Смешанные расстройства поведения и эмоций» включает депрессивные и иные нарушения поведения и эмоций.

Далее следует раздел «Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста». Сюда относятся тревожные расстройства в связи с разлукой в детском возрасте; фобические тревожные расстройства детского возраста; социальное тревожное расстройство детского возраста; расстройство сиблингового соперничества и др.

Следующая группа объединяет нарушения социального функционирования: эклективный мунтизм, реактивное расстройство привязанности детского возраста и др.

«Тикозные расстройства» рассматриваются отдельно; они представлены транзиторными тикозными расстройствами, хроническими двигательными голосовыми тикозными расстройствами, комбинированными голосовыми и множественными двигательными тикозными расстройствами и проч.

Завершающей рубрикой являются «Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте». Ее составляют неорганический энурез, неорганический эккопрес, расстройство питания в младенческом возрасте, поедание несъедобного в младенчестве и детстве, стереотипные двигательные расстройства, заикание, речь захлеб и др.

Данная классификация, конечно, имеет весьма дробный характер, она детализированна и многогранна. Некоторые употребляемые в ней термины могут показаться непривычными и не вполне понятными. Тем не менее при знакомстве с этой классификацией, снабженной подробными качественными описаниями тех или иных отклонений и диагностическими критериями их оценок, терминологические затруднения легко преодолеваются.

Приведенная система — плод многолетней работы огромного числа исследователей, она постоянно изменяется и дорабатывается по мере накопления все новых клинических и психологических фактов. Ее создание способствует активизации и оптимизации международного сотрудничества специалистов в одной области, являясь одновременно удобным рабочим инструментом в исследовательской практике.

Однако принятие международной системы не отменяет практики существования и развития собственных национальных классификаций в различных странах.

В настоящее время у нас наибольшую популярность, судя по числу ссылок, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза.

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.
2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д. В отличие от умственной отсталости характеризуется порциальной ретардацией и разными степенями обратимости.
3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.
4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.
5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.
6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дизонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

Данная классификация также является эмпирической. Она достаточно компактна в силу того, что представленные в ней группы велики по своему качественному составу (полиформны). Но именно поэтому она удобна в использовании.

Мы не случайно так подробно остановились на вопросах классификаций, ведь наличие и разнообразие классификаторов в определенной мере отражает состояние науки. Кроме

того, начинающие психологи часто придерживаются какой-то одной схемы и пытаются вписать в ее рамки все полученные ими эмпирические материалы. К сожалению, это не всегда удается. Поэтому не следует абсолютизировать один зид классификаций, игнорируя все остальные. Многообразие форм отклонений в развитии не может вместиться ни в одну из них, ныне существующих, даже самую дробную. Углубление наших знаний о сущности отклоняющегося развития одновременно с отсутствием применяемой их систематизации и группировки выступает веским стимулом для создания новых классификационных схем.

Возвращаясь к приведенной выше классификации В. В. Лебединского, следует указать, что она построена на основе других и, в частности, включает в себя классификации Г. Е. Сухаревой, Л. Каннера и Я. Луца. Такой ход в науке весьма распространен. Не всегда удается (да и не всегда в этом есть надобность) разработать принципиально новую систему. Чаще ученые идут по пути уточнения и расширения прежних группировок, делая их более дифференцированными. Примером последнего может служить недавно предложенная классификация отклонений в развитии Н. Я. Семаго и М. М. Семаго, воспроизведенная нами с позволения авторов на рисунке 7.2.

Авторы несколько видоизменили систему В. В. Лебединского, одновременно введя в нее новые группы. Так, все многообразие отклонений в развитии разбито ими на четыре больших класса: недостаточное развитие, асинхронное развитие, поврежденное и дефицитарное развитие.

Недостаточное развитие в свою очередь делится на тотальное недоразвитие, представленное тремя формами: простой уравновешенный тип, аффективно-неустойчивый тип и тормозимо-инертный; задержанное, включающее: темпово-задержанный (гармонический инфантилизм) и неравномерно-задержанный тип развития (дисгармонический инфантилизм), а также парциальную несформированность высших психических функций, содержащую подгруппы с преобладанием несформированности регуляторного, вербального и вербально-

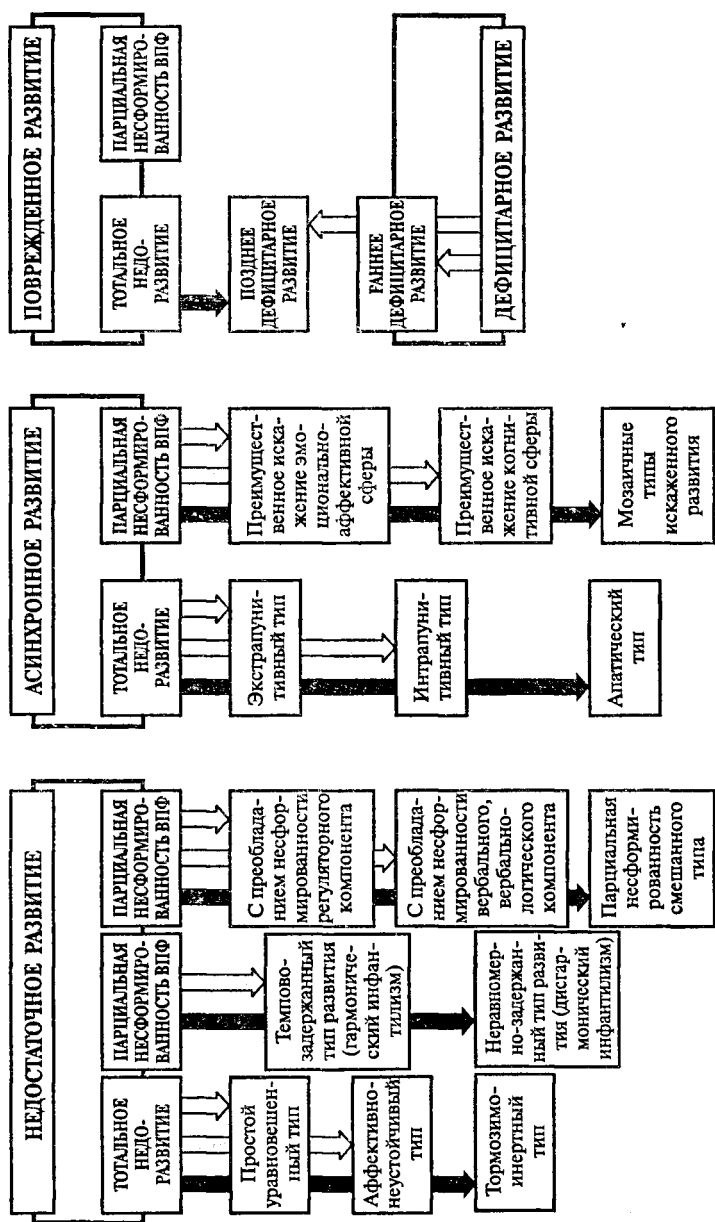


Рис. 7.2. Типология отклоняющегося развития Н. Я. Семаго и М. М. Семаго

логического компонента и с парциальной несформированностью смешанного типа.

Асинхронное развитие представлено двумя видами: дисгармоническое развитие экстрапунитивного, интрапунитивного и апатического типа и искаженное развитие с преимущественными нарушениями в эмоциональной и когнитивной сферах, а также с сочетанием того и другого.

Поврежденное развитие описано авторами с помощью двух подразделов: локального поврежденного и диффузно поврежденного развития.

И наконец, дефицитарное развитие также содержит две группы: раннедефицитарное и позднедефицитарное развитие.

Нетрудно заметить, что помимо традиционного способа классифицирования авторы использовали и нейропсихологический подход, что делает данную систему более глубокой и всесторонней. Это дает основание считать ее новым, хотя и далеко не последним шагом на пути анализа многообразных форм дизонтогенеза.

В заключение отметим, что для современной психологии вообще и специальной психологии в частности, как впрочем и для многих пограничных с нею дисциплин, характерно преобладание эмпирико-феноменологических (описательных) классификаций. Таковыми являются современные классификации типов личности, темперамента, акцентуаций, психопатий, агнозий, апраксий и т. д.

Феноменологический подход, как уже было сказано, является неизбежным и необходимым этапом на пути познания глубинной сущности изучаемых явлений. Для специальной психологии это особенно актуально, ибо до недавнего времени проблема классифицирования отклонений в развитии, как и проблема сущности самого феномена отклоняющегося развития вообще не осознавалась как таковая. Отклонения в развитии рассматривались как явления самоочевидные и не нуждающиеся в специальном толковании. А группировки их видов соотносились с основными типами специальных школ.

Глава 7. Классификации нарушений в психическом развитии

По мере увеличения качественного разнообразия многочисленных вариантов нестандартного психогенеза все более остро встает вопрос изучения их сущности и механизмов. Одним из способов или направлений его решения и представляется метод классифицирования.

Контрольные вопросы

1. Чем объясняется многообразие форм отклонений в развитии?
2. В чем состоит отличие теоретических и эмпирических классификаций?
3. Каковы основные принципы классификаций разных форм отклонений в развитии?
4. В чем достоинства и недостатки классификации В. В. Лебединского?
5. Чем определяются возможности создания новых классификаций?

Литература

1. *Гонеев А. Д. (ид)*). Основы коррекционной педагогики. М., 1999.
2. *Коберник Г. П., Синев В. Н.* Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.
3. *Ковалев В. В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985.
4. *Коррекционная педагогика*/Под ред. Б. П. Пузанова. М., 1999.
5. *Лапшин В. А., Пузанов Б. П.* Основы дефектологии. М., 1990.
6. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
7. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
8. *Мастюкова Е. М.* Лечебная педагогика. М., 1997.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). СПб., 1994.
10. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. М., 2000.
11. *Семенович А. В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
12. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.

Глава 8

СУЩНОСТЬ ФЕНОМЕНА НАРУШЕННОГО РАЗВИТИЯ

Процесс научного познания неизменно идет по одному и тому же пути — от изучения внешних проявлений исследуемого предмета (от феноменологии) к постижению его внутренней сущности и природы. По сути, это движение от формы к содержанию. Если форма может быть чувственно воспринята, то содержание постигается чаще всего интеллектуально, ибо увидеть сущность нельзя. Таким образом определяется не только направление научного познания, но и острый драматизм этого процесса, так как форма и содержание, несмотря на тесную связь никогда не совпадают. В противном случае необходимость в науке отпала бы сама собой.

Говоря о том, что специальная психология занимается изучением процесса развития в неблагоприятных условиях, которые способны приводить к изменению его параметров, мы с необходимостью должны поставить вопрос о сущностной природе самого феномена нарушенного развития. Без преувеличения можно сказать, что это один из центральных вопросов теории специальной психологии, ибо постижение сущности составляет смысл любой науки. Тем не менее важно подчеркнуть, что данная проблема становится актуальной лишь в самое последнее время. Во многом это оправдывается своеобразием развития специальной психологии, постепенно переходящей от феноменологического уровня познания к объяснительному. Кроме того, как уже отмечалось, данная наука

начинала свое становление как многоотраслевая дисциплина, занимаясь изучением отдельных видов достаточно грубых отклонений в развитии. Взятые порознь, эти отклонения выглядят столь очевидно, что не нуждаются ни в каком сущностном определении. В дальнейшем, по мере расширения диапазона расстройств, многие из которых носят смазанный, пограничный характер, все больше стала осознаваться необходимость выявления того общего, что есть между ними. Во многом этому процессу способствовало то обстоятельство, что среди детей с проблемами в развитии резко увеличилось число сложных аномалий, сочетающих в себе несколько нарушений одновременно. Кроме того, все чаще и чаще проявлялась известная общность системных нарушений при разных вариантах отклоняющегося развития.

Дать сущностное определение феномена нарушенного развития весьма сложно, ибо между интуитивно-эмпирическим и категориальным уровнями познания всегда было определенное противоречие. Так, хорошо известно, что мы без специального обучения отличаем живые существа от неживых. На интуитивно-эмпирическом уровне в данном случае не возникает никаких затруднений. Но переходя на категориальную ступень, пытаясь сформулировать некоторые обобщения в отношении того, чем живое отличается от неживого, мы сталкиваемся с одним из сложнейших вопросов современной биологии. Аналогичная ситуация складывается практически в любой науке, специальная психология в этом смысле не составляет исключения.

Выделяя существенные характеристики феномена нарушенного развития, разные авторы предлагают чаще всего не его дефиниции, а разнообразные названия, фиксирующие, с их точки зрения, наиболее важные отличительные признаки отклоняющегося развития в сравнении с нормальным. Современный словарь подобных названий весьма богат и имеет явную тенденцию к расширению. В качестве примера приведем лишь несколько терминов (помимо употребляемых нами словосочетаний «отклоняющееся» и «нарушенное» развитие).

В специальной психологии и коррекционной педагогике используются такие понятия, как аномальное развитие, ненормальное развитие, ненормативное развитие, аномальное развитие, ограниченное развитие, нестандартное развитие, отставание в развитии, стесненное развитие, недостаточное развитие, негармоничное развитие, субнормальное развитие, а также некоторые иные словосочетания: дети с ограниченными возможностями в развитии, дети с проблемами в развитии, особый ребенок и многое другое. В приведенных примерах хотя и фиксируются различные характеристики дизонтогенеза, но чаще всего они не раскрываются в форме развернутого определения. В лучшем случае авторы ограничиваются конкретными ссылками, иллюстрирующими то или иное понятие. Если все же отвлечься от смыслового многообразия перечисленных терминов, то нетрудно заметить, что все они в некотором роде относительны. Иначе говоря, они акцентируют разные стороны процесса становления психики в сравнении с его нормальным течением, которое интуитивно воспринимается как нечто самоочевидное. Но понятие нормальное развитие (как и нарушенное) также нуждается в обобщенном определении. В противном случае, мы не сможем раскрыть сущность отклонений.

Приведенная дихотомия: нормальное — нарушенное развитие представляет собой лишь частный случай более широкой и сложной проблемы «норма — патология». Это одна из острейших проблем современного человекознания, по своему содержанию выходящая далеко за пределы медицины. Ее можно обозначить как мультидисциплинарную. Острый дискуссионный характер данной проблемы проявляется в многочисленных вариантах ее решения, каждый из которых имеет как свои достоинства, так и явные недостатки.

Очень часто понятие норма определяется как состояние, при котором индивид не проявляет признаков патологии. Последняя характеризуется как нарушение состояния нормы. На наш взгляд, такой подход не нуждается в особых комментариях.

Иным распространенным вариантом в решении обозначенной проблемы можно считать частотный или статистический подход. Сущность его состоит в том, что критерием нормальности объявляется показатель распространенности, или частотности того или иного явления: чем большее распространение оно получает, тем выше вероятность его отнесения к категории нормы и наоборот. Эта точка зрения прочно укоренилась как в обыденном, так и в научном сознании в силу своей простоты и кажущейся очевидности. Но опора на среднестатистические критерии при отнесении редких феноменов к разряду чего-то ненормальной чревата опасными сшибками. Сторонники частотного подхода, среди которых немало психологов, традиционно ссылаются на возможность использования строгого математического аппарата, повышающего, по их мнению, степень объективности оценок. В действительности применение математических методов противоречит сущности самого частотного подхода. Весьма интересные суждения по данному поводу высказывает известный отечественный психолог Ю. Б. Гиппенрейтер. Статистический подход с неизбежностью предполагает количественные измерения изучаемого предмета с последующим вычислением средних показателей. При оценке такого сложного объекта, каким является психика, а тем более процесс ее развития, обойтись измерением одного-двух свойств невозможно. В связи с этим Ю. Б. Гиппенрейтер замечает: «Пусть нормальным будут считаться такие степени отклонения какого-нибудь свойства от математического среднего, которыми обладает половина популяции. Тогда *по одной четверти популяции* разместятся на обоих полюсах оси этого свойства *в зонах отклонения от нормы*. Если мы теперь возьмем не одно, а два независимых свойства, то при тех же условиях *в нормальной зоне* окажется *одна четвертая часть* популяции, а остальные *три четверти* попадут *в зону отклонения*, при пяти независимых свойствах *нормальным окажется один человек из 32*, а при десяти свойствах — *один из 1024*» (цит. по: Братусь Б. С. Аномалии личности. М., 1988, с. 9.). Из приведенного весьма красноречивого примера

становится ясно, что последовательное применение статистического подхода оборачивается ситуацией абсурда: средне-статистическими, то есть нормальными оказываются исключительно редкие индивиды. Следует отдельно подчеркнуть его особую популярность частотного подхода в специальной психологии, где стало традицией рассматривать нарушенное развитие как нечто редко встречающееся в сравнении с широкой распространенностью феномена нормального развития. Так, в одном из наиболее авторитетных отечественных руководств по психологии развития В. И. Слободчиков и Е. И. Исаев, определяют его как **«отклонение хода и результатов развития от существующих в данной культуре типологических (среднестатистических) и социо-культурных норм»** (Психология развития человека. М., 2000, с. 393). Согласно их логике, современную тенденцию роста численности лиц с подобными расстройствами следует рассматривать как процесс сближения нормального и нарушенного генеза психики, грань между которыми, в конечном счете, сотрется.

Часто исследователи используют и так называемый **адаптационный подход**. Его основная идея состоит в том, что критерием нормальности должна выступать способность человека к адаптации, то есть приспособляемость. Как определить последнюю остается неясным. Следует признать тот факт, что серьезные нарушения в процессе психического развития способны приводить к снижению адаптационных возможностей. Но из этого отнюдь не следует, что наличие адаптационного дефицита свидетельствует о нарушении психического развития. Кроме того, приспособленческий критерий имеет и другие ограничения. Чрезвычайно высокие адаптационные возможности, способность всегда приспособляться к любым условиям, в особенности к социальным, по мнению польского психиатра К. Домбровского, скорее свидетельствует о моральной и эмоциональной незрелости, а также о значительной деформации системы ценностей личности. Вряд ли можно назвать аномальным активное нежелание человека приспособляться к аморальным и антигуманным условиям жизни, в которые он по-

пал помимо своей воли. Открытым остается и вопрос о параметрах адаптационного критерия. Как долго человек должен проявлять признаки дезадаптации, чтобы это состояние было квалифицировано как отклонение от нормы?

В рамках этнографии зародился и получил широкое распространение культурно-релятивный подход трактовке феноменов нормальности и ненормальности. Согласно этой точке зрения тип культуры и историческое время выступают в качестве основы дифференциации нормального и ненормального в человеке. Представители данного подхода акцентируют внимание на относительности существующих критериев, определяемых своеобразием и актуальным состоянием той или иной национальной культуры. Проще говоря, одно и то же явление в рамках разных культур может оцениваться по-разному в зависимости от национальных традиций. Культурно-релятивный подход относится к разряду весьма популярных в современной науке. Тем не менее указание на относительную природу оценок «нормы — патологии» само по себе проблемы как таковой не решает.

Релятивный подход противостоит попыткам установления жестких границ между нормой и патологией, но одновременно предельно размывает этот рубеж. Идея, согласно которой между этими двумя полюсами должны существовать многочисленные пограничные состояния, имеет в современной науке много приверженцев. Один из классиков отечественной психиатрии П. Б. Ганнушкин подчеркивал, что «в таком, с одной стороны, хрупком и тонком, а с другой — в таком сложном аппарате, каким является человеческая психика, можно у каждого найти те или иные, подчас достаточно диффузные, конституциональные психопатические черты, ибо гармонические натуры по большей части есть плод воображения» (цит. по: *Братусь Б. С. Аномалии личности*. М., 1988, с. 14). Человек здоров настолько, насколько он не позволяет патологическим чертам разрастись больше положенного.

В традициях гуманистической психологии возник еще один подход решения обсуждаемой проблемы. Обозначим его

как подход описательных критериев. В данном случае выделяются одновременно несколько признаков психического здоровья, что, по сути, принципиально отличает такое видение от вышерассмотренных, где в центре внимания исследователей неизменно находились критерии психической патологии. Безусловно, гуманистический подход в оценке и понимании свойств психически здорового индивида во многом произволен и отражает субъективные авторские предпочтения. В предлагаемых перечнях критериев не указывается, какие из них обязательны, а какие факультативны. Как, впрочем, не всегда ясна и необходимая степень выраженности тех или иных свойств. В качестве примера, иллюстрирующего данный подход, приведем наиболее обобщенные характеристики психического здоровья, чаще всего встречающиеся у разных исследователей.

Г. С. Никифоров разделил все многообразие критериев на несколько групп по видам проявлений психических феноменов — психические процессы, состояния и свойства личности. В первой чаще других называются: максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности, адекватное восприятие самого себя, способность к концентрации внимания на предмете, удержание информации в памяти, способность к ее логической обработке, критичность мышления, креативность, дисциплина ума. В сфере психических состояний выделяют эмоциональную устойчивость, зрелость чувств, соответствующую возрасту, способность контролировать негативные эмоции, свободное и естественное проявление эмоций и др. К критериальным свойствам личности в данном контексте относят: оптимизм, нравственность, адекватный уровень притязаний, чувство долга, уверенность в себе, доброжелательность, трудолюбие, самоуважение, энергичность, активность, целеустремленность и пр. Перечисление можно продолжить без особого труда. Следует, однако, отметить, что представленные критерии фиксируют уже сформированные свойства индивида, ничего не говоря о процессе их становления, в частности в рамках систе-

мы обучения и воспитания. Кроме того, они также нуждаются в определении (что под ними следует понимать).

Наиболее сильной стороной гуманистического подхода является, как мы уже говорили, его позитивная ориентация и использование субъективных критериев наряду с объективными. Именно в таком русле формулируется **понятие** здоровья в уставе Всемирной организации здравоохранения: **здоровье** — это такое состояние человека, которому **свойственно не только** отсутствие болезней или физических дефектов, **но и полное физическое, душевное и социальное благополучие.**

В последние десятилетия, особенно в рамках клинической психологии, активно развивается **уровнево-типологический** подход в решении проблемы «норма — патология». Основываясь **на** критериях эффективности социального и биологического функционирования человека, В. Н. Мясищев выделял четыре соответствующих типа: 1) тип социально и биологически полноценный, 2) социально полноценный при биологической недостаточности, 3) биологически полноценный при социальной недостаточности, 4) социально и биологически неполноценный тип.

Продолжая эту традицию, Б. С. Братусь рассматривает феномен здоровья как неоднородное и многоуровневое образование. Высшая его ступень — нравственное самосознание личности, представляющее собой внутреннюю регуляцию внешнего социального поведения человека. Более низкий **уровень** связан с собственно отражательной, когнитивной деятельностью человека; **он** обозначается как психологический. И наконец, третий **уровень** выступает как материальная база психической деятельности, **ее** биологический фундамент.

На основании выделенных уровней организации бытия человека строятся представления о его здоровье. «Высший уровень психического здоровья — личностно-смысловой, **или** уровень личностного здоровья, который определяет качество смысловых отношений человека... Следующий уровень — уровень индивидуально-психологического здоровья, оценка которого зависит от способностей человека построить адекват-

ные способы реализации смысловых устремлений. Наконец, уровень психофизиологического здоровья, который определяет особенности внутренней мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности.» (Братусь Б. С. Аномалии личности. М., 1988, с. 72). Каждая из перечисленных ступеней имеет свои собственные закономерности развития и функционирования и, несмотря на тесное единство с другими, обладает определенной автономией.

Дальнейший ход размышлений вполне ясен. Как указывает Б. С. Братусь, психическое здоровье может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других. В рамках данной модели соотношение нормы и патологии предстает в виде многочисленных переходных вариантов, расположенных между двумя крайними полюсами, на одном из которых находятся состояния, характеризующиеся устойчивым функционированием на всех трех уровнях, на другом — состояния дефицита функционирования на тех же обозначенных уровнях. Таким образом, идея пограничных состояний наполняется конкретным содержанием. Тем не менее и здесь не вполне понятны критерии адекватной деятельности отдельных ступеней как таковых. Не случайно автор обозначает свой подход не иначе как рабочей гипотезой, нуждающейся в дальнейшей проработке.

Мы рассмотрели лишь несколько наиболее распространенных подходов к решению проблемы «норма — патология», но и этого вполне достаточно, чтобы убедиться в ее чрезвычайной сложности. Из этого следует, что понятие «нарушенное развитие» не является чем-то самоочевидным и нуждается в серьезном теоретическом анализе. Как уже указывалось, это понятие относительное. Всякая трактовка отклоняющегося развития подразумевает наличие некой точки отсчета, более или менее определенного представления о том, каков должен быть процесс нормального развития или развития вообще как такового. Но в современной психологии не существует единого понимания природы, механизмов, условий и сущности онтогенеза психики. Психология развития представлена мно-

гочисленными теориями, акцентирующими внимание на разных его сторонах. Достаточно сослаться на наиболее популярные концепции Ж. Пиаже, А. Валлона, Э. Эриксона, З. Фрейда, А. Фрейд, Л. С. Выготского, Д. Б. Эльконина и др. Таким образом, что нарушенное развитие трактуется по-разному в зависимости от исходного понимания феномена развития вообще. Последний может быть понят как рост — процесс количественных изменений внешних признаков объекта или явления, как созревание — наличие тех или иных морфологических трансформаций в организме, как совершенствование... Но гораздо чаще развитие определяется как универсальные изменения, общие для всех людей независимо от культуры, языка, возраста и т. д. В современной психологии этот феномен связан с количественно-качественными изменениями различного свойства: непрерывные, дискретные, универсальные, индивидуальные, обратимые, необратимые, целенаправленные, ненаправленные, эволюционные, инволюционные и пр. Особую роль в процессе развития большинство исследователей придают механизмам дифференциации — прогрессивному вычленению разнородных элементов из исходного нерасчлененного целого. В самые последние годы сущность развития все больше связывают с явлениями цикличности. В этом смысле данный процесс определяется как метаморфозы, которые закономерно влекут за собой появление новых перемен.

Еще раз повторим, что различные взгляды на процесс развития способствуют многогранному видению и его нарушений. Тем не менее общепсихологическая основа (та или иная процесса развития) не может всецело определять конкретный характер толкования сущности отклонений. Последнее во многом зависит и от клинико-психологической ориентации исследователя. Именно поэтому разнообразие в понимании нарушенного развития неизмеримо шире, чем в толковании процесса развития вообще.

В отечественной специальной психологии в основу понимания феноменов нарушенного развития положена культурно-историческая теория Л. С. Выготского. Одной из центральных

ее категорий является понятие высших психических функций, прижизненно формируемых путем усвоения социально-исторического опыта в процессе общения ребенка со взрослым, знаково опосредованных по строению и произвольных по способу регуляции. Предельно обобщая, мы получим следующее определение сущности процесса психического развития, из которого будем исходить в трактовке дизонтогенеза. Итак, развитие — это непрерывно-поступательный, необратимый процесс формирования качественно позитивных изменений в характере субъективного отражения человеком внешнего и внутреннего мира (в параметрах его полноты, точности, глубины и взаимосвязности), обеспечивающих все более эффективную саморегуляцию **внешней** предметной и внутренней психической деятельности.

Теперь выделим существенные характеристики феномена нарушенного развития. В последнее время подобные попытки явно демонстрируют стремление авторов выйти за пределы интуитивно-эмпирического подхода. Так, Ю. А. Кулагин полагал, что нарушенное развитие имеет особый способ протекания, при котором необходима специальная коррекционная помощь. Нельзя с этим не согласиться, но также трудно решить вопрос, на основании каких критериев мы можем говорить о необходимости и форме коррекционной помощи. Данное определение по сути своей скорее педагогическое, нежели психологическое.

Большую точность обнаруживают В. Г. Петрова и И. В. Белякова, утверждая, что дети с отклонениями в развитии — это те, «у кого в силу физических или психических дефектов имеются определенные нарушения в приеме, переработке и использовании информации, получаемой от окружающего мира» (Петрова В. Г., Белякова И. В. Кто они — дети с отклонениями в развитии? М., 1998, с. 4).

По этому поводу следует отметить, что некоторые авторы используют понятия «отклоняющееся, нарушенное развитие» и т. п., тогда как другие предпочитают указывать на его субъекта, носителя. При этом употребляются слова: дети с отклонениями в развитии или лица с проблемами в развитии.

В целом же с приведенным выше определением можно согласиться. Однако если речь идет о приеме и переработке информации, то необходимо учитывать, что это многоканальный, а главное, многоуровневый процесс. В таком случае требуется указание, на каком именно уровне происходят эти нарушения, только ли они одни свойственны детям с отклонениями в развитии и только ли им.

Более точное и развернутое определение принадлежит Л. Пожару. «В нашем определении аномальные дети — это дети и подростки с трудностями социального функционирования, вытекающими из дефицитарности или недостатка органа, его функции и процесса, со специфическими особенностями и характерными трудностями в познании окружающего мира и общении с людьми, а также со специфическими особенностями формирования их личности» (*Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996, с. 13*). Таким образом, здесь описаны причины и сферы проявления отклонений в развитии, а сами отклонения раскрываются через понятия «характерные трудности» и «специфические особенности». Сущность последних не анализируется. Автор также не учитывает и того простого факта, что любой индивид без каких бы то ни было отклонений в развитии и функционировании психики с неизбежностью должен испытывать характерные для себя трудности в процессе познания и общения, а также обладать специфическими особенностями формирования собственной личности. Данные категории «трудность» и «специфичность» — нуждаются в качественной квалификации. В целом же данное определение можно признать вполне адекватным, но излишне общим и формальным.

Авторы учебного пособия «Основы специальной психологии», раскрывая одновременно предмет данной науки и сущность отклоняющегося развития, отмечают, что последние представляют собой класс «особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном

своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение» (Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002, с. 10). Всесторонняя полнота данного определения не нуждается в особом акценте, но и не избавляет от необходимости некоторых комментариев.

Совершенно справедливо относя нарушения в развитии к особым состояниям, авторы недвусмысленно дают понять, что речь идет об их особом качестве. Но это качество характеризуется через замедление или выраженное своеобразие психосоциального развития. Подобное утверждение не вполне точно и несколько абстрактно. Последнее касается указания на выраженное своеобразие, содержание которого остается неразвернутым, не говоря уже о том, что индивидуальное развитие любого ребенка неповторимо и своеобразно. Именно поэтому данные признаки не могут выступать в качестве характеристик нарушенного развития, без ссылки на его содержательные особенности. Кроме того, замедление темпов развития, являясь весьма распространенным симптомом дизонтогенеза, не всегда обязательно. В ряде случаев ускоренные темпы также могут говорить о нестандартном характере формирования психики. Более того, следует особо подчеркнуть, что скорость развития — понятие историческое и культуральное. То, что признается в одно время и в одной культуре за нормальный темп, в другое время и в другой культуре может быть расценено как отставание от нормы. То же в равной степени можно сказать и о других признаках, приводимых в анализируемой нами дефиниции — трудности в социально-психологической адаптации, включение в образовательное пространство и в профессиональное самоопределение. Все они в разной степени присущи различным вариантам нарушенного развития. Но не являются исключением и для случаев нормы; характер их многообразен, поэтому если они выступают в качестве признаков аномалии, то должны быть содержательно охарактеризованы.

Наиболее точную и емкую дефиницию сущности нарушенного развития в современной специальной психологии дают Н. Я. Семаго и М. М. Семаго. С точки зрения этих авторов, «любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от программы развития вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для данной образовательной, социокультурной или этнической ситуации и данного возраста ребенка, следует рассматривать как отклоняющееся развитие данной функции или системы психических функций. Ребенок, демонстрирующий подобные феномены, должен быть отнесен к категории детей с отклонениями в развитии» (Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети. М., 2000, с. 19).

Комментируя данное определение, обратим внимание на одну небезынтересную его особенность — весьма большой объем. Это вполне типично для сущностных определений в любой науке; это свидетельствует о чрезвычайной сложности исследуемого объекта. Приведенная нами дефиниция, при всей ее многогранности, имеет свои недостатки. Прежде всего, нетрудно заметить ее тавтологичность. Отклоняющееся развитие определяется через отклонение отдельных функций и систем психологических функций. В качестве точки отсчета берется некая программа развития — понятие хоть и яркое, но неопределенное. Скорее всего, речь здесь идет о средне-статистической тенденции, как протекает процесс развития у большинства детей. Об ограниченности этого подхода мы уже говорили выше. Он дополняется введением знаков «+» и «-» (быстрее и медленнее). Но при этом упускается из виду то, что темповые характеристики развития сами являются производными величинами, они выступают как следствия не указанных в определении причин. Наконец, авторы используют культурно-релятивный подход, что делает настоящую дефиницию более гибкой, но сами феномены нарушенного развития при этом приобретают весьма относительный характер в зависимости от типа культуры, этнических традиций, исто-

рической эпохи, системы образования и т. д. Тем не менее помимо выраженных относительных характеристик данные феномены обладают устойчивыми абсолютными свойствами, не зависящими от социокультурных факторов. В противном случае весьма трудно объяснить возникновение практики обучения и воспитания лиц с отклонениями в развитии в разных культурах.

Представленный комментарий лишней раз подчеркивает сложность и неоднозначность феноменологии и сущности нарушений процесса психического развития. В свою очередь, мы предлагаем собственное определение этого явления. С нашей точки зрения, отклоняющееся развитие следует понимать как обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенная сила которых превосходит компенсаторные возможности индивида, не нарушая при этом целостности психики, модифицируя лишь уровень ее опосредованное™. Вследствие этого относительно устойчиво изменяются параметры и стороны микрогенеза (когнитивные, эмоциональные, регуляторные), что приводит к трансформациям в процессе возрастного развития. Это прежде всего проявляется в замедлении процесса социализации, то есть в усвоении культурно-исторического опыта. Именно поэтому дети с признаками нарушенного развития нуждаются в специальной медико-социальной и психолого-педагогической помощи.

Исходя из настоящего определения феномена нарушенного развития, мы не можем отнести его к категории патологии, ибо в случаях дизонтогенеза изменения касаются лишь формально-динамических сторон процесса психического развития. Содержательно-сущностная сторона психических явлений (отражательная природа психики) и последовательности их формирования остается принципиально неизменной. Безусловно, предложенная нами дефиниция отнюдь не окончательна и безупречна. Скорее это рабочее определение, на основе которого только еще предстоит разработать дифференциальные критерии нарушенного развития, в основу чего, с нашей точки зрения, должны быть положены следующие

идеи. Прежде всего, отсутствие жесткой границы между нормальным к нарушенным развитием — идея континуума. Такая граница может быть весьма подвижной. Нормальное развитие, как и нарушенное, многовариантно. Важной теоретической составляющей с этих позиций становится идея многоуровневого подхода в оценке характера развития. И наконец, поиск объективных критериев должен быть дополнен критериями субъективными.

Контрольные вопросы

1. Чем характеризуется процесс психического развития и каковы его основные свойства?
2. Почему представления о сущности процесса психического развития важны для теории и практики специальной психологии?
3. В чем состоят основные подходы в решении проблемы «нормы — патологии»?
4. Каковы основные трудности сущностного определения феномена нарушенного развития?

Литература

1. *Абрамова Г. С. Юдчиц Ю. А.* Психология в медицине. М., 1998.
2. *Боев И. В.* Пограничная аномальная личность. Ставрополь, 1999.
3. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. М., 1988.
4. *Братусь Б. С.* Психологические проблемы изучения и коррекции личности. М., 1988.
5. *Бухановасый А. О. и др.* Общая психопатология. Ростов-на-Дону, 1998.
6. *Танеев А. Д. и др.* Основы коррекционной педагогики. М., 1999.
7. *Гурвич И. Н.* Социальная психология здоровья. СПб., 1999.
8. *Зейгарник Б. В., Братусь Б. С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
9. *Каннабих Ю.* История психиатрии. М., 1994.
10. *Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г.* Психология больного. Л., 1980.

Специальная психология

11. *Ковалева А. И.* Социализация личности — норма и патология. М., 1996.
12. *Коммер Р.* Клиническая психология. СПб., 2002.
13. *Кулагина И. Ю.* Возрастная психология. М., 1998.
14. *Леонтьев А. Д.* Психология смысла. М., 1999.
15. *Лучков В. В.* Понятие нормы в психологии. Вестник МГУ. Серия № 14 Психология. 1987. № 2.
16. *Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л.* Курс лекций по детской патопсихологии. Ростов-на-Дону, 2000.
17. *Маслоу А. Г.* Мотивация и личность. СПб., 1999.
18. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология. М., 1999.
19. *Менделевич В. Д.* Психология девиантного поведения. М., 2001.
20. *Никитин В. Н.* Психология телесного сознания. М., 1999.
21. Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой и др. М., 2002.
22. *Петрова В. Г., Белякова И. В.* Кто они — дети с отклонениями в развитии? М., 1998.
23. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.
24. *Роговин М. С.* Научные критерии психической патологии. Ярославль, 1981.
25. *Сапогова Е. Е.* Психология развития человека. М., 2001.
26. *Семаго Н. Я, Семаго М. М.* Проблемные дети. М., 2000.
27. *Слободчиков В. И., Исаев Е. И.* Психология развития человека. М., 2000.
28. *Ушаков Г. К.* Пограничные нервно-психические расстройства. М., 1987.
29. *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. М., 1997.
30. *Худик В. А.* Психология аномального развития личности. Киев, 1993.

СТРУКТУРА НАРУШЕННОГО РАЗВИТИЯ

Говоря о дизонтогенезе как о развитии, протекающем в неблагоприятных, стесненных условиях, мы тем самым пытались указать на его природу. Неблагоприятные условия приводят к тому, что процесс развития реализуется иным способом, чем в норме. Именно это определяет не столько количественное, сколько качественное его своеобразие. Количественные особенности часто трактуются весьма упрощенно и механистически. Психику ребенка с отклонениями в развитии представляют по аналогии с психикой здорового ребенка минус нарушенные или отсутствующие функции. Но выпадение элементов с неизбежностью приводит к перестройке всей системы организации психики. Подобная перестройка обусловлена необходимостью восстановления целостности психической деятельности и выполнения основных ее задач — отражения и регуляции. Способность к целостному и адекватному функционированию является главным свидетельством единства основных закономерностей, как в случаях нормального, так и нарушенного развития.

Дизонтогенез как особый способ развития сохраняет в себе все основные его свойства и признаки. Именно поэтому неправомерно отождествлять нарушенное развитие с заболеванием, хотя такой взгляд еще часто встречается.

Любой вариант отклонений в развитии обладает некоторыми общими параметрами. Наиболее структурировано пред-

ставления о параметрах дизонтогенеза в современной психологии были сформулированы В. В. Лебединским.

Поскольку процесс развития протекает по определенным законам, то и отклонения от этого процесса носят не случайный характер, а также имеют свои закономерности.

К одному из этих параметров относят так называемую **функциональную локализацию нарушения**, подразделяемую на частную и общую. Первая характеризуется расстройством отдельных функций — восприятия, предметных действий, речи, внимания и т. д. Общие нарушения проявляются в дисфункциях разных сторон регуляторных систем.

Другой параметр дизонтогенеза связан с возрастом человека, в котором у него появилось то или иное нарушение. Сущность этого параметра была сформулирована Л. С. Выготским в виде принципа **хроногенности**. Основной его смысл сводится к положению о том, что чем раньше в возрастном отношении у ребенка появляется нарушение, тем тяжелее его последствия, и наоборот. Чем младше ребенок, тем больше вероятность того, что возникшее нарушение приведет либо к недоразвитию, либо к задержанному развитию. По мере взросления увеличивается риск таких повреждений и даже распада. Таковыми чаще всего считают выраженные и малообратимые расстройства относительно сформированных функций. Фактор хроногенности распространяется не только на возраст, но и на длительность периода развития отдельных элементов. Общий закон развития гласит: раньше других формируются функции с наиболее коротким циклом созревания. Именно они повреждаются прежде всего. Более молодые и более сложные по структуре элементы имеют соответственно и более длительный цикл созревания. Для них в случае патогенного воздействия более типичны явления недоразвития или задержанного развития.

-Временной фактор содержит и еще один немаловажный аспект. В периоды наиболее интенсивного развития (сензитивные периоды) психические функции, как правило, характеризуются снижением уровня резистентности к воздействию

патогенного фактора. Именно поэтому они в первую очередь и нарушаются. За пределами сензитивного периода их устойчивость к неблагоприятным воздействиям повышается. Разные виды дизонтогенеза имеют разное соотношение поврежденных, недоразвитых и задержанных в развитии функций.

Важным параметром дизонтогенеза является характер и возрастная динамика межфункциональных связей. Как известно, развитие представляет собой изменения не столько в работе отдельных функций, сколько в отношениях между ними. Изменения в параметрах работы отдельных функций чаще всего рассматривают как следствие процесса развития, как его результат. В современной психологии, следуя традиции, положенной Н. А. Бернштейном, принято выделять *три типа межфункциональных связей*, которые одновременно являются и генетическими этапами интеграционных процессов различных компонентов психики. Первый тип связей, свойственный для ранних этапов онтогенеза, характеризуется временной независимостью отдельных функций, в формировании которых явно доминируют процессы дифференциации. Вторым типом называется ассоциативным. Он касается появления целостных комплексов пространственно-временной близости. Наконец, третий тип — иерархический, наиболее сложный с точки зрения организации. Это многослойная структура, при которой высшие уровни, реализующие работу более сложных функций, подчиняют себе низшие, связанные с действием элементарных психических процессов. Такой тип связей обладает высокой степенью пластичности и устойчивости.

В случаях отклоняющегося развития часто наблюдаются нарушения в формировании межфункциональных связей. Отдельные элементы долгое время могут оставаться в изолированном состоянии, которое своевременно не изменяется на отношения соподчинения. Изоляция оказывает тормозящее влияние на весь ход психического развития. По сути, речь идет о нарушении интеграционных процессов, в основе чего могут лежать соответствующие нарушения внутри функциональной дифференциации, ее замедление или незавершенность.

Особое значение в специальной психологии придается **соотношению первичных и системных расстройств** как особому параметру дизонтогенеза. Это соотношение часто называют структурой нарушенного развития. Идея структурной организации дизонтогенеза принадлежит Л. С.Выготскому.

Первичные, или ядерные, нарушения представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции, вызванные непосредственным воздействием патогенного фактора. Сразу же подчеркнем, что речь идет о нарушениях в работе именно психических функций, а не их анатомофизиологических предпосылок. В литературе нередко встречаются указания на то, что первичными выступают органические поражения **мозга** и анализаторных систем. В действительности подобные нарушения не представляют собой явления психологического порядка и не **могут** включаться в структуру психологического анализа. Следует отметить, что при определенных условиях в развитии первично нарушенных функций может появляться определенная позитивная динамика.

Вторичные, или системные, нарушения имеют иную природу и свойства, представляя собой обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной. Отсюда и само название — системные нарушения, то есть недостаточность определенных функций, возникающая вследствие существующей на данный момент системы межфункциональных связей. Подобные расстройства обладают большей степенью обратимости под влиянием коррекционных мероприятий, что не исключает в ряде случаев возможности спонтанного восстановления. Говоря об обратимости системных отклонений в результате коррекционной работы, следует иметь в виду, что исправление этих нарушений может быть весьма длительным и трудоемким.

Характер взаимосвязи первичных и вторичных отклонений можно проиллюстрировать, используя нижеприведенную схему на рисунке 9.1. На ней весьма упрощенно представлен набор неких психических функций, объединенных ассоциативными связями. Представим, что функция под номером 6 пер-

вично нарушена. Тогда непосредственно связанные с ней элементы под номерами 3, 5 и 9 должны проявить симптомы системных отклонений в своем развитии. Очевидно, что в данном случае имеет значение не только наличие прямой связи, но и степень ее прочности и близости. Чем она теснее, тем более выраженными будут вторичные нарушения, и наоборот. Функции под номерами 2 и 8 могут остаться относительно сохранными, в силу отсутствия указанных отношений с первично поврежденной.

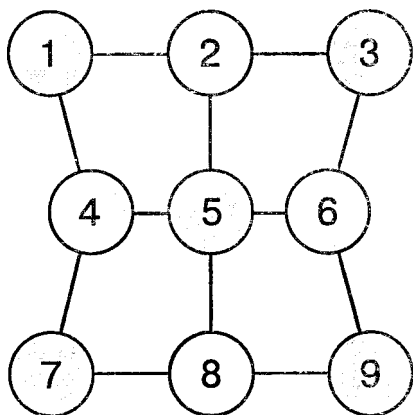


Рис. 9.1. Характер взаимосвязи первичных и вторичных отклонений

Выраженность вторичных нарушений убывает по мере того, как непосредственные связи сменяются опосредованными. В специальной психологии при иллюстрации этого положения используется *топографическая метафора* — чем дальше функция находится от места первичного расстройства, тем меньше она подвержена вторичным отклонениям.

В литературе весьма часто употребляется понятие третичные нарушения, под которым имеют в виду нарушения разных сторон психики, не имеющих непосредственных связей с первично поврежденной функцией. Иногда в качестве критерия здесь выступает признак факультативности, то есть необязательности. Иначе говоря, третичные нарушения рассмат-

риваются в ряду индивидуально вариабельных признаков, необязательных для лиц с определенным типом дизонтогенеза.

Исходя из того, что процесс развития есть, по сути, изменение отношений между разными сторонами психики, можно предположить, что одно и то же первичное нарушение с возрастом будет менять состав вторичных отклонений. Этим объясняются существенные различия в структуре последних при одном и том же ядерном расстройстве у людей разного возраста. Вместе с тем соотношение между симптомами первичных и вторичных отклонений в развитии определяется не только характером межфункциональных связей и фактором хроногенности, но и во многом зависит от индивидуальных особенностей человека, в частности от его компенсаторных возможностей, и тем более от своевременности и адекватности коррекционной работы, эффективность которой тем выше, чем раньше она начинается. Благодаря этому не всегда удается обнаруживать прямую зависимость между глубиной и выраженностью ядерного расстройства и характером проявлений вторичных отклонений.

Соотношение первичных и вторичных симптомов нарушенного развития характеризуется еще одной особенностью, обозначаемой термином вектральность. под которым понимают направленность распространения вторичных нарушений. Выделяют *два вида вектральности* — «снизу вверх» и «сверху вниз». Первый вид свойственен для ситуации, при которой первично нарушается какая-то элементарная функция, а вторично недоразвиваются более сложные, надстраивающиеся над ней. Диалектика психического развития такова, что, формируясь на базе низших функций, высшие оказывают на них активизирующее влияние. На этом положении основывается представление о втором виде вектральности. В этом случае влияние носит обратную направленность: нарушение в сфере высших психических функций оказывает негативное воздействия на развитие и реализацию низших.

Возвращаясь к анализу приведенной схемы, обратим внимание на то, что в ситуации первичного нарушения какого-

либо элемента (в данном случае это функция под номером 4) мы получаем набор других вторичных отклонений, обозначенных на схеме номерами 1, 7, 5. При этом последнее фигурировало в структуре вторичных отклонений и при расстройстве под номером 6. Это свидетельствует о том, что при разных первичных нарушениях возможно сочетание как общих (модально неспецифических), так и частных (модально специфических) вторичных отклонений в процессе психического развития. Природа первых кроется в общности межфункциональных связей. При этом надо все-таки иметь в виду, что неспецифические нарушения при разных первично поврежденных функциях не являются полностью идентичными, ибо речь идет об общности связей между разными элементами.

Если представить ситуацию, при которой одновременно существуют две первично нарушенные функции, то несложно понять, что выраженность вторичных отклонений, особенно неспецифических, существенно возрастает.

Структура нарушенного развития не остается с возрастом неизменной. Ее динамика может быть как негативной, так и позитивной. Характер последней, как мы уже указывали, во многом зависит от особенностей коррекционной работы, но лишь при условии, что сама первично поврежденная функция в своих параметрах остается относительно неизменной. Куда более сложной выглядит картина развития в ситуации, когда ядерным выступает текущее заболевание, в особенности заболевания головного мозга и психические расстройства. В подобных случаях мы сталкиваемся с негативной динамикой структуры дизонтогенеза. Прогрессирующее заболевание в конечном счете способно приостановить процесс развития и привести к распаду, к дезорганизации психических функций, при которой утрачивается внутренняя целостность психической деятельности. При этом нарушается адекватность отражения окружающего мира и возможность продуктивной регуляции поведения.

Характер соотношений первичных и вторичных симптомов весьма сложен, что подтверждает реальная психодиагно-

стическая практика. Не всегда легко обнаружить первичное нарушение и отделить его от вторичных, в силу того, что последние могут быть весьма выраженными и тем самым маскировать ядерные расстройства. В подобных случаях не исключена диагностическая ошибка, при которой вторичные отклонения принимаются за первичные. Следствием этого могут быть неверные рекомендации относительно характера и направления коррекционной работы, снижающие эффективность последней.

Качественный анализ нарушенного развития подразумевает выделение трех групп психических феноменов — первично нарушенных функций, вторично задержанных и сохранных. Две последние группы принципиально важны с точки зрения организации и содержания коррекционной работы в отношении вторичных нарушений и развития сохранных функций.

Процесс психического развития не является однородным, он имеет много сторон и свойств. Прежде всего, принято говорить об онтогенезе возрастном развитии психики. Временные масштабы возрастных изменений измеряются годами. Но между этими периодами психика не остается статичной. Возрастные изменения подготавливаются путем накопления более мелких трансформаций, обозначаемых понятием «микрогенез» или «актуалгенез» и отражающих психических состояний в процессе непосредственного функционирования и актуализации психики в данный момент времени. Связи между онтогенезом и микрогенезом носят двусторонний характер — микрогенез подготавливает возрастные изменения, а онтогенез, в свою очередь, предоставляет новые возможности его реализации. Соотношение упомянутых форм развития психики можно представить в виде спирали, где каждый ее виток — это пространство микрогенеза, а процесс перехода одного витка на другой, более высокий, представляет собой онтогенез. При этом надо учитывать, что сама спираль обладает особым способом роста. Каждый из ее предыдущих витков по мере развития как бы встраивается, вырастает в последующий, превращаясь в его составную часть. Спираль растет вверх, последовательно увеличивая диаметр

каждого нового витка и одновременно сокращается снизу за счет процесса встраивания. Таким образом генетические этапы развития психики превращаются в структурные элементы микрогенеза. Эта модель, по существу, является конкретным воплощением философского принципа единства непрерывности и дискретности любого процесса.

Поскольку какой-либо патогенный фактор начинает действовать с определенного момента времени, постольку он всегда оказывает неблагоприятное влияние прежде всего на характер протекания микрогенеза, как одну из сторон развития психики. Это ясно из самого строения пространственно-временной спиралеобразной модели развития, ибо временной вектор действия патогенного фактора всегда строго перпендикулярен временному вектору возрастного генеза. Следовательно, актуальное функционирование последнего и должно пострадать первично. А замедление темпа возрастного развития в этом случае будет выступать как следствие, в форме вторичного нарушения. В дальнейшем причинно-следственные отношения меняются местами, замедление темпов возрастного развития неминуемо окажет обратное негативное влияние на характеристики микрогенеза.

Весьма часто возникает ситуация, при которой исходное нарушение в пространстве микрогенеза почти никак не проявляется. Но по мере встраивания в структуры более высокого уровня в качестве их составного элемента может себя неожиданно обнаружить. Иначе говоря, момент начала действия патогенного фактора и начало активного проявления того или иного расстройства не всегда совпадают во времени.

На приведенной нами схеме отражен лишь фрагмент микрогенеза и таким образом видно, что вторичные нарушения вызваны дезорганизацией связей между поврежденной и сохранной функциями именно в пространстве актуальной работы психики. Процесс же онтогенеза реализуется за счет переструктурирования этих связей, и стало быть, нарушения возрастного развития психики следует относить к явлениям третичного порядка.

Указывая на многомерность и неоднородность процесса развития, мы также можем выделить еще две его стороны — это спонтанное и направленное развитие. Последнее представляет собой возникновение позитивных изменений под влиянием обучения. Эти изменения заранее планируются и ожидаемы. Позитивное влияние направленного обучения на процесс развития — очевидный и бесспорный факт. Полученные в результате новообразования в психологии традиционно обозначаются термином функциональный генез. Он оказывает конструктивное воздействие на характеристики микрогенеза и тем самым на динамику онтогенеза. Следует отметить, что при любой форме нарушенного развития функциональный генез остается, как правило, наиболее сохранной его стороной. Именно поэтому любая коррекционная работа опирается именно на него.

Спонтанное развитие по своей сути является процессом самонаучения путем подражания. Долгое время в отечественной психологии и педагогике роль спонтанного развития несправедливо недооценивалась. Достаточно указать только на тот факт, что одно из сложнейших психических новообразований, каким является устная речь, усваивается ребенком путем подобного самонаучения. Никто, за исключением особых случаев, специально устной речи ребенка не обучает. Не случайно поэтому отсутствие своевременного ее появления выступает важным признаком неблагополучия в развитии ребенка.

Значение спонтанного и направленного развития в разные периоды жизни неодинаково. Так, на ранних стадиях онтогенеза явно доминируют элементы самонаучения. Позже на передний план выходит направленное развитие. Следует особо подчеркнуть, что перспективной задачей любого обучения является создание предпосылок для будущего спонтанного развития личности.

Рассматривая обозначенные нами стороны развития в аспекте дизонтогенеза, мы должны отметить, что любое сколько-нибудь серьезное нарушение прежде всего сказывается на характеристиках спонтанного развития. В сравнении с ним

направленное развитие всегда остается более сохранным. Именно поэтому существенно возрастает роль обучения детей с различными расстройствами. В случае же распада в первую очередь негативному воздействию подвергается уже направленное развитие как способность к сознательному усвоению новых знаний. В этом может состоять одно из принципиальных различий между феноменами распада и нарушенного развития.

Подчеркивая значимую роль обучения для особого ребенка, Л. С. Выготский неоднократно указывая на то, что один и тот же недостаток этого процесса в отношении нормальных и проблемных детей может приводить к разным по тяжести последствиям для их развития. Касаемо нормального ребенка недостатки в обучении в определенной степени могут быть восполнены за счет спонтанного развития. Возможности же такового у детей с отклонениями значительно ограничены. Важность их обучения связана не только с тем, что этот процесс сопряжен с исправлением тех или иных нарушений, но и с тем, что обучение как фактор развития всегда ориентировано на выявление и актуализацию потенциальных возможностей ребенка, то есть на зону его ближайшего развития.

Как мы уже говорили, в реализации психогенеза принимают участие биологические и социальные факторы. И хотя последние играют главную роль, но это отнюдь не снижает значимости природных детерминант. Если биологические и социальные факторы определяют нормативное развитие, то чем тогда должно быть обусловлено нарушенное развитие, ибо оно качественно отличается от нормативного? Для объяснения этого часто используется категория аномальный или, пользуясь современной терминологией, дизонтогенетическим фактор. Но введение данного понятия вызывает возражения у целого ряда ученых, ибо природа человека всецело вписывается только в два указанных и выделение третьего выглядит избыточным противопоставлением. В действительности, без него объяснить существование феномена нарушенного развития не представляется возможным. Но при этом следует учитывать саму

природу дизонтогенетического фактора, не являющегося ни биологическим, ни социальным. Сами же биологические и социальные факторы могут иметь как положительное, так и отрицательное значение и соответственно играть позитивную и негативную роль в процессе психического развития. В этом смысле дизоктогенетический фактор представляет собой различное сочетание отрицательных и положительных характеристик биологического и социального факторов, способствующих нарушению нормального хода развития и объясняющих сам факт существования последнего.

Указанные сочетания конструктивных и деструктивных свойств биологического и социального с очевидностью создают разные по степени неблагоприятности условия для развития. Ясно, что наиболее оптимальные условия складываются при объединении положительных характеристик названных факторов. И напротив, проявление отрицательных свойств биологического и социального можно рассматривать в качестве самой неблагоприятной ситуации для развития. Между этими двумя полюсами расположены промежуточные случаи, попеременного плюсов и минусов биологической и социальной детерминант.

Приведенная схема останется упрощенной, если не указать на то, что степени отрицательных характеристик биологического и социального сами по себе варьируются в весьма широких пределах. Кроме того, и те и другие значения обсуждаемых факторов не являются величинами постоянными и со временем могут меняться на противоположные. Следовательно, для того чтобы воссоздать полную картину обусловленности нарушенного развития, следует ввести еще один фактор — устойчивости — неустойчивости положительных и отрицательных ролей биологического и социального. В этом случае ситуации развития будут более дифференцированы и прогностичны. Так, единство положительных значений биологического и социального на фоне их неустойчивости вряд ли может выступать в качестве оптимальной ситуации развития. Скорее всего, это некое пространство зоны риска. В противоположность этому, со-

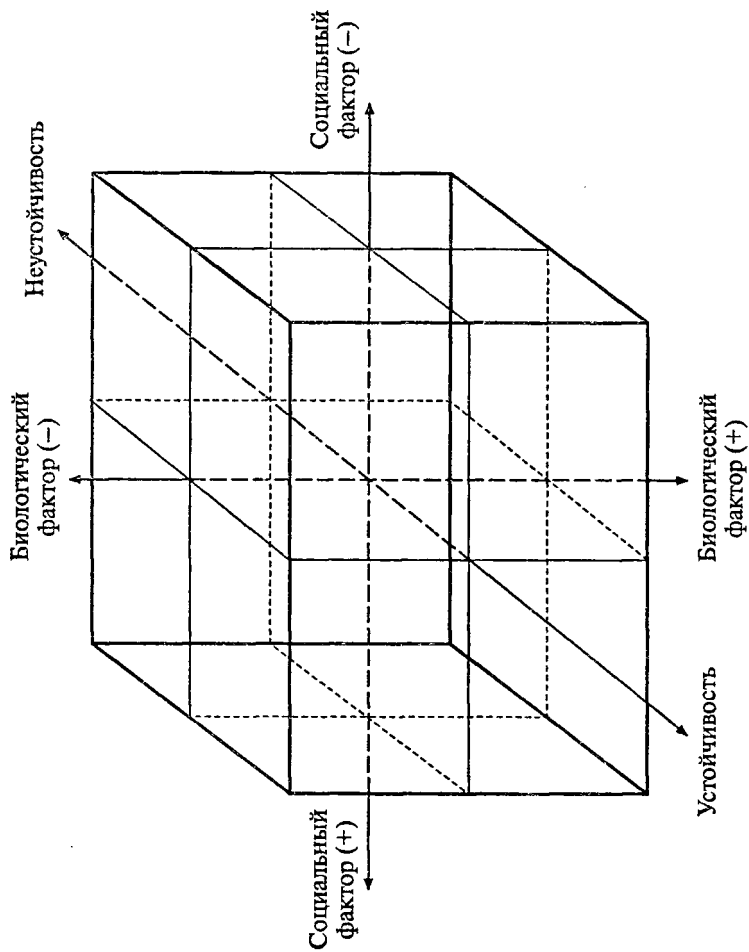


Рис 9.2. Семантическое пространство дизонтогенетического фактора

четание отрицательных характеристик с тем же фактором неустойчивости, по всей вероятности, даст некоторые основания для позитивного прогноза. Рассмотрение всего многообразия прочих ситуаций развития, в силу их очевидности, можно продолжить самостоятельно, используя нижеприводимую трехмерную пространственную модель (рис. 9.2.). Основными координатами здесь выступают биологический и социальный факторы, представленные двумя своими полюсами, а также фактор устойчивости — неустойчивости.

Контрольные вопросы

1. Каковы основные компоненты нарушенного развития?
2. Что представляют собой первичные нарушения?
3. Чем характеризуются вторичные нарушения?
4. Какова роль социальных факторов в возникновении отклонений в психическом развитии?
5. В чем состоит сущность фактора хроногенности?
6. Каково соотношение спонтанного и направленного развития в условиях дизонтогенеза?
7. Почему в условиях дизонтогенеза возрастает роль обучения?

Литература

1. *Выготский Л. С.* Основы дефектологии. СПб., 2003.
2. *Выготский Л. С.* Основные проблемы дефектологии. М., 1996.
3. *Выготский Л. С.* Собр. соч. Т. 5. М., 1983.
4. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
5. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
6. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. М., 2000.
7. Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002.
8. *Петрова В. Т., Белякова И. В.* Кто они — дети с отклонениями в развитии? М., 1996.

Глава 9. Структура нарушенного развития

9. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.
10. *Семаго И. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. М., 2000.
11. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой. М., 2000.
12. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.

Глава 10

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Системными нарушениями психических функций называют отклонения в характере их развития, основной причиной которых является непосредственная связь с другой или с другими функциями, поврежденными вследствие воздействия различных травматических или болезнетворных факторов. В соответствии с терминологической традицией, подобные нарушения в литературе часто называют вторичными отклонениями (о чем говорилось в предыдущей главе). Слово *системные* подчеркивает природу их возникновения — наличие многообразных связей между различными функциями. Еще раз напомним, что идея выделения в структуре нарушенного развития первичных и вторичных отклонений принадлежит Л. С. Выготскому.

Вместе с тем мысль о существовании межфункциональных связей, при которой расстройство одной функции неизбежно приведет к нарушениям других, вряд ли могла быть новой в первой трети двадцатого столетия (в период научного творчества Л. С. Выготского). Подлинно новаторской была его теория культурно-исторического развития психики. Точно также как эволюционная биология начала двадцатого века рассматривала организм и среду его обитания как элементы единой системы, Л. С. Выготский не противопоставлял сознание и культуру как независимые друг другу сущности. С его точки

зрения, культура в той же мере производна от сознания, как и сознание производно от человеческой культуры. Только присваивая культурно-исторический опыт, индивид становится субъектом сознания, содержание которого всецело определяется этим опытом. Именно процесс усвоения социального наследия позволяет осуществить сложную трансформацию по превращению элементарных психических функций в высшие. Для формирования последних недостаточно одних мозговых механизмов. Здесь требуется сложный процесс передачи опыта, представляющий собой, по выражению Л. С. Выготского, особый экстрацеребральный механизм становления человеческого сознания, отвечающий как за его форму, так и за содержание. Центральным звеном экстрацеребрального механизма является система отношений между ребенком и взрослым. Сам Л. С. Выготский недвусмысленно указывал на жизненно важную роль этих отношений, подчеркивая при этом, что «для активности ребенка открыт только один путь к внешнему миру — путь, пролегающий через другого человека» (*Выготский Л. С. Собр. соч. Т. 4, с. 305*).

Понимание нарушенного развития в контексте культурно-исторического генеза человеческого сознания составляет важнейший вклад Л. С. Выготского в развитие специальной психологии. Вместе с тем, как уже отмечалось, результаты клинико-психологических исследований, проводимых в школе Л. С. Выготского, стали основной частью теоретического фундамента самой культурно-исторической теории формирования психики.

Концепция Л. С. Выготского, которую он сам называл *вершинной психологией*, по своему содержанию была обращена к изучению организации наиболее сложных уровней психики и противопоставлялась натуралистическому, узкобиологическому ее пониманию.

С позиций данной концепции возникновение системных отклонений связано с тем, что любое первичное нарушение препятствует процессу усвоения человеческого опыта социализации, вращанию ребенка в культуру общества, ибо все со-

циальные институты так или иначе рассчитаны на нормальную, стандартную психофизиологию. Именно это давало основание Л. С. Выготскому рассматривать данные расстройства как социальный вывих, как феномен выпадения ребенка из культуры, что является подлинной причиной отклонений от нормального хода развития. Такое понимание природы нарушений генеза психики вместе с тем позволяло наметить стратегическую линию их исправлений, ибо возникновение самих нарушений и процесс их коррекции лежат в одной и той же социальной плоскости. Трудности в усвоении общечеловеческого опыта могут в известной мере преодолеваются за счет создания обходных путей, установления новых связей с социальным миром при опоре на сохранные возможности ребенка.

Говоря о механизмах возникновения системных отклонений, сразу укажем на весьма распространенное и з корне ошибочное представление о том, что эти отклонения возникают сами по себе, произвольно. Кстати сказать, очень часто подобным образом трактуется и процесс нормального психического развития — как феномен автоматического появления возрастных новообразований.

Безусловно, и как мы уже говорили, основной механизм вторичных нарушений обуславливается наличием межфункциональных связей между различными компонентами психики. Но возникновение самих этих связей и их изменение не случайны, а определяются процессом возрастного развития, направленного на формирование оптимальной структуры сознания. В оптимальном, относительно сформированном виде структура сознания складывается из двух основных компонентов — это так называемые бытийный и рефлексивный слои сознания. Первый направлен на отражение внешнего мира, второй обращен внутрь, на собственный субъективный мир. В формулировках Л. С. Выготского эти слои обозначаются как *сознание для бытия* и *сознание для сознания*, Оснеьмой вектор возрастного развития как раз и задается формированием указанных уровней и их взаимопроникновением. Последнее осо-

бенно важно, ибо обеспечивает целостность процесса отражения в единстве объекта и субъекта. Взаимодействуя с предметами внешнего мира, ребенок отражает как их свойства, так и свои собственные. Неразрывное единство бытийного и рефлексивного слоев проявляется уже в актах восприятия, в процессе которого человек одновременно осознает и то, что он воспринимает, и то, что субъектом восприятия является он сам. В этом смысле бытийный слой сознания является одновременно и сорефлексивным, а рефлексивный — событийным. Отсюда понятно, что ни одно сколько-нибудь серьезное нарушение в сфере бытийного слоя сознания не пройдет бесследно для функционирования и развития рефлексивной его стороны, и наоборот. Эти нарушения могут касаться структурных компонентов, из которых в свою очередь складываются данные уровни.

Основными элементами, образующими бытийный слой, является *чувственная и биодинамическая ткань сознания*. Чувственная ткань представляет собой совокупную сенсорную базу перцептивных образов и их свойств. Биодинамическая ткань воплощается в живом человеческом движении, выступая основой предметных действий.

Рефлексивный слой сознания тоже складывается из двух компонентов — это *значения и смыслы*. Значение часто трактуется как содержание понятия, выраженное в слове. В значениях в обобщенной форме фиксируется исторический опыт; они связаны с речемыслительной деятельностью человека. Наличие смысловой сферы указывает на несводимость индивидуального сознания к безличному знанию. Это знание всегда принадлежит живому субъекту, и в силу этого оно пристрастно. Смысл — это внутренняя сторона значения, соотносящая его с реальностью жизни конкретного человека. Смысловая сфера воспроизводит себя в эмоциях, отношениях, ценностях.

В рамках бытийного сознания существует тесная связь между чувственной и биодинамической тканями. Чувственная ткань формируется в процессе живого движения, составляя ее

внутреннюю сторону и управляя ею. Не менее тесные отношения существуют между значениями и смыслами. Значения могут осмысливаться, а смыслы означиваться.

Чувственная и биодинамическая ткань придает реальность объективной картине мира, который выступает для человека как нечто внешнее по отношению к сознанию, как объект его предметной деятельности. Благодаря функционированию рефлексивного слоя такую же реальность обретает и внутренний субъективный мир личности. Связь бытийного и рефлексивного слоев осуществляется через взаимодействие составляющих их компонентов. Так, смыслы и значения — это всегда смыслы и значения конкретных образов и действий. При этом чувственная и биодинамическая ткань обязательно включает в себя элементы рефлексии.

Сказанное означает, что все многообразные межфункциональные связи между различными, многочисленными психическими феноменами определяются вышеописанной структурой сознания. Нарушение связей в известной мере расстраивает архитектуру этой структуры. Но она же определяет направление возникновения системных отклонений в зависимости от того, к какому структурному компоненту сознания принадлежит первично нарушенная функция.

Так, исходные первичные нарушения в сфере чувственной ткани, прежде всего, отразятся на биодинамике и в меньшей степени — на сфере значений и смыслов. То же можно сказать и о ситуации, при которой первоначально нарушается биодинамическая ткань. Следствием этого будет расстройство функций чувственной ткани. Аналогично может выглядеть картина при исходных нарушениях в смысловой сфере (эмоционально-волевые и поведенческие отклонения) и сферы значений (речевые и интеллектуальные расстройства).

Говоря о структурной организации сознания и обсуждая в связи с этим один из механизмов формирования системных отклонений, мы тем самым хотели подчеркнуть неслучайный характер их возникновения. Таким образом преодолевается весьма абстрактная схема описания *системогенеза*, при кото-

рой указывается, что нарушение какой-то одной функции приводит к расстройству другой, связанной с ней.

Представленный в самом общем виде механизм формирования системных отклонений не является единственным. Другой связан с сензитивными периодами становления разных сторон психики. Принцип действия этого механизма в общих чертах сводится к следующему. В момент действия патогенного фактора, прежде всего, нарушаются стороны психики, находящиеся в фазе наиболее интенсивного развития. При этом могут отмечаться расстройства функций, непосредственно не связанных с первично поврежденными. Иначе говоря, в данном случае обсуждавшийся выше механизм межфункциональных связей не работает, а актуализируется какой-то другой. Вероятнее всего предположить, что в периоды сензитивной активности явно снижается эффективность работы компенсаторных механизмов, что приводит к снижению толерантности, как всей психики, так и отдельных ее сторон.

Для более конкретной и предметной иллюстрации этого механизма часто используют различные генетические схемы фаз и этапов развития психики. В специальной психологии особенно часто используются схемы психического развития В. В. Ковалева и Г. К. Ушакова, для которых характерна избыточная обобщенность. Именно поэтому иллюстрируемые с их помощью нарушения выглядят глобально и расчлененно. Кроме того, названные авторы жестко привязывают выделяемые фазы к совершенно определенному возрасту, что явно противоречит современным представлениям о развитии психики и доминирующим взглядам на чрезвычайную индивидуальную вариабельность сензитивных периодов.

В этом отношении куда более выигрышна система представлений этапности возрастного развития Л. М. Веккера. Схема представлена дифференцированными структурными уровнями. В ней определенная ступень развития психики соотносена не с конкретным возрастом, а с соответствующим видом деятельности, регуляция которого осуществляется на данном уровне развития психики. Более того, формирование

определенного **Еида** деятельности создает предпосылки для перехода психики на более высокую ступень. Последовательность этапов возрастного развития представлена на рисунке 10.1.

Исходный уровень развития психики обозначен на схеме как сенсорно-эмоциональный. На этом уровне ребенок способен отражать общие пространственно-временные координаты внешнего мира и элементарные органические потребности. Психическая активность здесь регулирует наиболее



Рис. 10.1. Этапы развития психики

простые формы поведения — локомоции и перемещения в ограниченном пространстве. Локомоторная активность в свою очередь позволяет перейти на более высокую ступень развития — перцептивно-эмоциональную. На этом уровне возникает возможность отражения целостных предметов и простейших связей между ними. Поведенчески это проявляется в разворачивании манипуляторной деятельности и элементарных предметных действий, которые тем самым способствуют переходу на следующую ступень психического развития. Это уровень сенсомоторного интеллекта, позволяющий регулировать совместные формы деятельности как зачатки социального поведения. Коммуникативно-преобразующее поведение приводит к дальнейшему усложнению развития, для которого характерно формирование речи, наглядно-образного мышления и зачатков сознания. С развитием речи и мышления осуществляется переход к произвольному способу регуляции своего поведения, которое преобразуется в деятельность в собственном смысле этого слова с наличием цели, мотива и образа конечного результата. Сознательность и целенаправленность деятельности приводит к формированию более сложной психической организации — личности как субъекта сознания и общения. Кроме того, для этого этапа характерно развитие абстрактного мышления. Личностный уровень психической интеграции способствует возникновению социальной деятельности, преобразуя ее в особую форму — поступок как сознательное действие, акт нравственного определения человека, в котором он утверждает свое отношение к другому, к себе самому и обществу в целом. Реализация такой нравственно регулируемой формы деятельности ведет к становлению высшего уровня психического развития — самосознанию. Последнее способствует видоизменению деятельности и появлению саморегуляции, подчиняющей себе все слои как психической, так и внешней поведенческой активности.

В приведенной генетической схеме выделенные шесть уровней психического развития вместе с тем представляют одновременно определенные стороны психики, каждая из

которых в известный момент времени может находиться в состоянии сензитивности и характеризоваться неустойчивостью по отношению к воздействиям патогенных факторов. Явными признаками этой неустойчивости служат нарушения различных форм деятельности, приуроченных к соответствующим уровням психогенеза. Влияние патогенного фактора чаще всего направлено на элементы психики, находящиеся в данный момент на этапе активного развития; при этом те ее компоненты, которые уже миновали фазу сензитивности, могут оставаться относительно сохранными. Иначе обстоит дело с более сложными ступенями психической организации, которым еще только предстоит вхождение в фазу сензитивности. Высока вероятность, что психика на этих уровнях проявит признаки замедленного развития, что чаще всего выражается в более поздних сроках самих сензитивных периодов, явно выходящих за пределы даже весьма широкой, но все же нормативной индивидуальной вариабельности, либо отреагирует снижением интенсивности проявлений сензитивного периода.

Как указывалось выше, одним из ключевых моментов в психическом развитии ребенка является процесс общения. Именно в общении взрослый передает ребенку культурно-исторический опыт, усвоение которого и составляет сущность процесса формирования человеческого сознания. На ранних этапах развития передача опыта реализуется в том, что взрослый раскрывает для ребенка способы действия с предметами, ибо самостоятельно открыть их ребенок еще не может. Овладевая исторически сложившимися способами действия с предметами, ребенок приобретает первые обобщенные представления как элемент будущего сознания. Отсюда несложно понять, что любое первичное нарушение в разной степени и с разных сторон затрудняет общение и процесс передачи опыта, тем самым замедляя процесс психогенеза.

Общение выступает, таким образом, важнейшим условием становления высших психических функций. Последние, как указывал Л. С. Выготский, являются прижизненно формиру-

емыми по своему генезу, произвольными по способу регуляции и опосредованными по строению.

В процессе своего формирования высшие психические функции проходят последовательно две фазы — интерпсихическую и интрапсихическую. Для первой характерно то, что функция какое-то время не принадлежит всецело ребенку, а существует в разделенном виде. Одни ее элементы реализуются взрослым, а другие выполняются ребенком. В таком виде функция находится довольно долго, пока ребенок полностью не освоит все ее элементы. Только пройдя этот период, она становится внутренней принадлежностью ребенка, то есть переходит в интрапсихическую фазу. Без участия взрослого, общаясь с которым ребенок может реализовать высшие психические функции, формирование последних оказалось бы невозможно. Возникающие в процессе общения затруднения, характерные практически для всех групп детей с отклонениями в развитии, с неизбежностью замедляют процесс их становления.

Описанный механизм проявления системных отклонений можно было бы обозначить как коммуникативный. Деятельностью этого механизма объясняется формирование одностипных нарушений в эмоционально-волевой сфере у детей и подростков с разными вариантами отклонений в развитии. Нарушение коммуникативного пространства между ребенком и взрослым может проявиться в деформации социальной ситуации развития, одним из конкретных вариантов которой является неправильное воспитание.

Необходимо также указать на деятельностный механизм формирования системных отклонений. Психика выступает в роли особого регулятора внешней предметной деятельности, образуя ее внутренний план. Именно поэтому нарушения процесса психического развития, как правило, с неизбежностью приводят к отставанию в темпах формирования психомоторики, предметных действий и разных видов деятельности. Но, будучи внутренним планом любой внешней активности, психика сама преобразуется. Поэтому недостатки в развитии раз-

ных видов деятельности приводят к замедлению темпа психического развития, создавая тем самым замкнутый круг, где причина и следствие попеременно меняются местами. Конкретным проявлением данного механизма можно считать нарушение процесса формирования умственных действий.

Как известно, умственные действия формируются у ребенка лишь с опорой на внешние предметные операции, которые по мере автоматизации и сокращения постепенно переходят из внешнего плана своего существования во внутренний. Наличие различных нарушений в моторной сфере так или иначе негативно скажется на становлении умственных действий. Кроме того, родители детей с отклонениями в развитии, наблюдая за трудностями, которые испытывает их ребенок в различных формах деятельности, стараются оградить его от этой активности и тем самым дополнительно осложняют процесс психического развития.

Хорошо известно, что для большинства дизонтогенетических проявлений характерны разнообразные речевые нарушения. Речь выступает не только как средство общения и познания, но и ключевым опосредующим элементом структуры высших психических функций, что играет важную роль для произвольной регуляции психической активности. Отсюда становится понятной связь речевых нарушений с отставанием темпов формирования высших психических функций. В этой связи усматривается еще один механизм системных отклонений в психическом развитии.

И наконец, последний из рассматриваемых механизмов может быть обозначен как денривационный. Своеобразие жизненной ситуации большинства детей с отклонениями в развитии характеризуется влиянием сразу нескольких видов депривации. Среди них первичные, или клинические связаны с недостатками зрения, слуха, речи и двигательной активности. Особенно типична для периода дошкольного детства социальная депривация, проявляющаяся в сужении круга общения. Не редкостью является и ситуация эмоциональной депривации, связанной с холодным и равнодушным отношением

Глава 10. Механизмы формирования системных нарушений

к ребенку в семье. Подобные условия способны оказать негативное влияние, как на эмоциональное, так и на когнитивное развитие ребенка.

Таким образом, подводя итог нашему анализу, мы должны констатировать, что одно только наличие первичного нарушения автоматически не приводит к появлению системных отклонений, формирование которых связано с действием разнообразных механизмов.

Контрольные вопросы

1. Какова роль общения в психическом развитии ребенка?
2. Каковы последствия нарушений в сфере общения для процесса психического развития?
3. Как связаны между собой нарушения в формировании разных форм деятельности и характер психического развития ребенка?
4. Как связаны между собой сензитивные периоды и формирование системных отклонений в психическом развитии?

Литература

1. Бикарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987.
2. Выготский Л. С. Собр. соч. Т. 5. М., 1983.
3. Клиническая психология / Под ред. Б. Д. Карвасарского СПб., 2002.
4. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
5. Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л. Курс лекций по детской психологии. Ростов-на-Дону, 2000.

Глава II

ОБЩИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ

Мы уже неоднократно отмечали, что специальная психология занимается изучением того, каким образом ведет себя процесс психического развития в различных неблагоприятных для него условиях. Те особенности, которые проявляет этот процесс в сравнении с его же параметрами в норме, и обозначаются как специфические. Мы также говорили о том, что они делятся на два класса — модально специфические и модально неспецифические. К первому относятся характеристики, свойственные определенной группе детей с отклонениями, например особенности психического развития детей с нарушениями слуха. Иначе говоря — это то, что отличает одну группу от другой. Второй класс связан с теми качествами, которые наблюдаются у всех групп детей с отклонениями в развитии, это то общее, что есть между ними, и одновременно то, что их всех отличает от нормально развивающихся детей.

Историческая последовательность изучения особенностей психического развития детей с отклонениями такова, что первоначально исследовались модально специфические закономерности. По мере накопления знаний о них оказалось возможным путем сопоставления подойти к анализу модально неспецифических.

Проблема состоит в том, как соотнести общие и специфические закономерности — рассматривать ли их как два неза-

висимых ряда, или признать специфические особой формой проявления все тех же общих. Долгое время в специальной психологии преобладал первый вариант. Различиям между нормально развивающимися детьми и детьми с отклонениями придавалось важное значение, сходства же рассматривались как несущественные. Абсолютизация различий не могла не сказаться на практике обучения и воспитания детей с различными отклонениями, на характере отношения к ним со стороны общества. Игнорирование потенциальных возможностей этих детей (или, как образно выразился Л. С. Выготский, «пудов их здоровья») приводило к тому, что процесс обучения был всецело ориентирован на зону актуального развития. В силу этого обстоятельства многие дети объявлялись в принципе необучаемыми, неспособными к развитию.

Потребовались многолетние усилия и упорный труд не одного поколения ученых, чтобы прийти к аксиоматической мысли о том, что развитие детей с отклонениями протекает по тем же законам, что и в норме. В отечественной специальной психологии впервые последовательно и доказательно идею общности законов развития в норме и патологии отстаивал видный русский психиатр Г. Я. Трошин. Известно, что идея общности законов нормы и патологии была ключевой в клинико-психологических исследованиях Л. С. Выготского.

Как справедливо отмечает Б. В. Зейгарник, патология «протекает не из того, что наряду с этими (общими закономерностями. — В. С.) начинают действовать еще какие-то специфические патологические механизмы, а из-за того, что условия работы и протекания общих для любой психологической жизни механизмов искажаются особыми биологическими, физиологическими условиями» (Зейгарник Б. В., Братусь Б. С. Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980, с. 51).

Действительно, если рассматривать признаки отклонения изолированно, не учитывая общих закономерностей, то они выглядят чем-то вроде особого качества. Именно преобладание того «изолированного» анализа феноменов отклонения и

приводило к тому, что идея общности законов нормы и патологии так долго и так трудно пробивала себе дорогу, хотя высказывалась давно. Достаточно сослаться на одного из авторитетных представителей психиатрии XIX в. В. Х. Кандинского, писавшего о подобном «изолированном» типе анализа у некоторых ученых, оценивающих «все принадлежащее к болезненному состоянию, по существу, чем-то другим, отличным от явлений нормальной жизни, — как будто болезненное состояние не есть та же жизнь, текущая по тем же самым законам, как и жизнь нормальная, но только при измененных условиях» (цит. по: *Зейгарник Б. В., Братусь Б. С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980, с. 65).

Таким образом, модально специфические и модально неспецифические особенности представляют собой не что иное, как своеобразное проявление общих законов развития. Более точно можно сказать, что указанные особенности есть закономерная реакция процесса развития на факт неблагоприятных условий, в рамках которых разворачивается этот процесс.

В связи с вышесказанным о соотношении общих и специфических, мы еще раз должны подчеркнуть, что предметом специальной психологии являются не отклонения в развитии, а само развитие и его характеристики в ситуации неблагоприятных условий. В этом смысле то, что нами обозначается как специфические закономерности, есть своеобразное проявление общих законов.

Говоря об основных закономерностях психического развития, в равной мере присущих как норме, так и патологии, мы можем выделить следующие.

Прежде всего, процесс развития — это перманентные позитивные изменения, связанные с появлением качественных новообразований. В ходе психогенеза происходит перестройка отношений между отдельными компонентами психики. Универсальной характеристикой развития является его неравномерность. Периоды наиболее активного развития тех или иных компонентов сознания, как уже упоминалось, обозначаются в психологии термином сензитивность.

Процесс развития непрерывен и необратим. Как и генез всех живых систем, развитие психики подчинено закону целостности. Неживые системы формируются от части к целому; живые идут по пути от целого к целому.

Внутренними механизмами развития выступает единство процессов дифференциации и интеграции, выделения в структуре формирующейся системы новых компонентов (дифференциация) и сочленение этих компонентов с другими (интеграция).

Важнейшим законом развития психики, как и всех живых систем, является принцип единства эволюционирования и функционирования. В создании неживых систем эти два процесса разведены во времени; они сначала создаются (эволюция) и только затем эксплуатируются (функционирование). Живые системы развиваются в процессе функционирования и функционируют в процессе своего развития. Вряд ли можно представить себе ситуацию, при которой мы сначала должны дождаться момента, когда у ребенка сформируется мышление или речь, и только потом позволить ему думать и говорить.

Исключительным свойством развития человеческой психики сознания является принципиальная невозможность заранее предвидеть конечный продукт этого процесса. То, каким опытом будет обладать человек, то, что станет содержанием его сознания, заранее не предсказуемо, так как на определенном этапе становления человек превращается в субъект своего развития. Это дает возможность личности самой определять направление собственной самореализации.

Наконец, психическое развитие осуществляется в процессе разнообразных форм предметной деятельности. На каждом этапе онтогенеза выделяется ведущий вид деятельности. В одних видах формируется преимущественно мотивационно-потребностная сфера психики; в других — операциональная.

Психическое развитие не возможно вне общения. Именно в процессе общения со взрослым ребенок осваивает и присваивает культурно-исторический опыт человечества, что состав-

ляет сущность процесса формирования человеческого сознания, когда на базе элементарных психических способностей образуются высшие психические функции.

Роль и значение общения для становления психики приводит нас к еще одной важнейшей составляющей этого процесса. Л. С. Выготский определял ее как социальную ситуацию развития, систему отношений ребенка с окружающими людьми. Она подразумевает требования и ожидания взрослых по отношению к ребенку. Социальная ситуация — не пассивный и неизменный фон развития, а активное динамическое образование, являющееся одним из элементов в структуре генеза психики.

Еще раз подчеркнем, что перечисленные выше общие законы в полной мере характерны как для нормально развивающихся детей, так и для лиц с отклонениями. Помимо общих закономерностей в условиях дизонтогенеза обнаруживаются и специфические, которых мы не встречаем в норме; но опять же они есть не что иное, как своеобразное проявление общих, как реакция процесса развития на разные неблагоприятные условия его протекания. Говоря о специфических закономерностях, характерных в той или иной мере для всех групп детей с отклонениями в развитии, мы можем указать следующие.

Первой, наиболее общей чертой всех форм дизонтогенеза является замедление темпа возрастного развития, изменение сроков перехода от одной фазы к другой. Замедление темпа имеет устойчивый или переменный характер. Оно может затрагивать развитие психики в целом и ее отдельных сторон. Выраженность отставания не зависит напрямую от степени тяжести основного нарушения. Эта связь опосредована силой компенсаторных возможностей, временем и качеством оказанной ребенку психолого-педагогической помощи.

Многие исследователи указывают на то, что при разных типах отклонений в развитии замедляется скорость приема и переработки поступающей информации. При этом подразумеваются нарушенные сенсорные системы, в отношении ко-

торых это было бы очевидно и естественно. Речь идет о сохраненных сенсорных системах, например зрительной у глухих и слабослышащих детей. Экспериментальные данные дают возможность предположить, что замедление скорости переработки информации в основном происходит на уровне ассоциативных зон и зон перекрытия. Вероятно, это свидетельствует о том, что при разных типах отклонений мы имеем дело со снижением уровня интегративности в функционировании мозга как специфической весьма сложной по своему составу реакцией. Эту мысль точно выражает Ю. Л. Нуллер: «Чем сложнее саморегулирующаяся система и чем более высок уровень гомеостаза, необходимый для ее нормального существования, тем менее вероятно, что повреждение какого-либо механизма проявится однозначными признаками выпадения его функции. Наоборот, в этом случае такая система ответит каскадом последовательных компенсаторных функций, причем «на выходе» будут обнаружены типовые, достаточно неспецифические реакции W-ого порядка» (Нумер Ю. Л. К вопросу о механизме перехода компенсаторных реакций психики в патологические. Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л., 1979, с. 113). К таким неспецифическим компенсаторным реакциям Ю. Л. Нуллер относит общее замедление темпа протекания психических процессов, скорости переработки информации и уменьшение притока последней.

Другим универсальным ответом системы на неблагоприятные воздействия или условия является, по мнению Ю. Л. Нуллера, общее снижение психической активности, что повсеместно отмечается многими исследователями в отношении самых разных групп детей с отклонениями. Прежде всего страдает познавательная активность, что становится причиной сужения запаса знаний и представлений об окружающем мире и о себе. Однако узость опыта имеет и много других причин, например резкая ограниченность в пространственных перемещениях у лиц, страдающих последствиями детского церебрального паралича или слепотой и т. п. В данном случае

снижение познавательной активности выступает как общая черта всех видов отклонений и как одна из основных причин обедненности опыта ребенка.

Отметим еще одну общую черту, присущую многим формам дизонтогенеза: диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития. Как правило, спонтанное развитие страдает в большей мере, чем направленное. Во многом это связано с упомянутым выше снижением уровня познавательной активности и проявляется в затруднениях самонаучения путем подражания. Кроме того, процесс подражания может серьезно осложниться за счет основного нарушения — патологии зрения, слуха, эмоциональных расстройств и т. д. На ранних этапах онтогенеза спонтанное развитие отчетливо доминирует в сравнении с направленным. Именно поэтому исходные недостатки в его сфере в дальнейшем оказывают тормозящее влияние на темпы формирования направленного развития. Тем не менее последнее остается более сохранным, что позволяет опираться на него в процессе коррекционной работы.

В качестве общей характеристики для многих форм дизонтогенеза отмечается также недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности. Эти нарушения в пределах одного вида деятельности могут носить тотальный характер, распространяясь на все ее структурные компоненты, или же затрагивать лишь некоторые из них. Так, весьма частыми причинами нарушения деятельности могут выступать незрелость мотивационной сферы, процессов целеполагания, несовершенство отдельных операций или недостатки контроля за их протеканием. Реализация любой деятельности сопряжена с определенным нервно-психологическим напряжением и требует известных энергетических затрат. Распространенной причиной данных расстройств у детей с отклонениями в развитии может быть как раз слабость энергетической составляющей, что нередко встречается при астенических состояниях.

Практически у всех групп детей с ограниченными возможностями отмечается недоразвитие моторики. Излишне повто-

рять, что выраженность и причины моторного недоразвития различны. Недостатки могут распространяться как на крупную, так и на мелкую моторику. В свою очередь это приводит к замедлению темпов формирования разнообразных двигательных навыков, автоматизация которых требует много времени и усилий. Кроме того, сформированные навыки характеризуются непрочностью и тенденцией к быстрому распаду. Недостатки в моторной сфере очень часто проявляются в многообразных стереотипно повторяющихся движениях.

Некоторые исследователи не без оснований полагают, что моторное недоразвитие сужает возможности взаимодействия ребенка с окружающим миром, обедняя запас знаний о нем. Редуцируется также круг эмоциональных стимулов, воздействующих на ребенка благодаря его двигательной активности. Возможно, именно двигательная недостаточность является причиной отставания в умственном развитии и прежде всего в формировании наглядно-действенного мышления.

Мы уже упоминали, что со времен Л. С. Выготского стало традицией рассматривать отклоняющееся развитие как развитие, протекающее иным способом. В процессе компенсации и коррекционного обучения формируются «обходные пути» процесса становления психики. Иначе говоря, лица с отклонениями способны достигать одинаковых результатов с нормально развивающимися, но по-другому. Мысль сколь проста, столь и справедлива, но все же нуждается в определенном комментарии. Нормальным путем развития считается не из-за того, что результат всегда достигается определенным образом, и не на основании того, что этот способ наиболее распространен. Способ развития нормален в силу его оптимальности, то есть этот способ является наиболее экономным путем достижения нужного результата. Отклоняющееся развитие — это развитие, вынужденное в силу неблагоприятных условий идти обходной дорогой, во многом утрачивая характеристики оптимальности.

Именно это позволяет говорить еще об одной специфической характеристике, типичной для большинства форм откло-

нящегося развития. Эта характеристика связана с более высокой психофизиологической «ценой» достижения того или иного результата. Речь идет о том, что в условиях отклоняющегося развития ребенок может достичь того же или почти того же уровня результативности, что и нормально развивающийся, но усилия, которые он при этом затрачивает, значительно выше, чем в норме. Безусловно, в данном случае результат оправдывает вложенные в его получение ресурсы, но это не снимает вопроса об их характере и количестве, выражающихся в уровне нервно-психического напряжения в процессе реализации разных форм деятельности.

Самым банальным примером способность к пространственной ориентации у лиц с глубокими нарушениями зрения. Если для зрячих ориентация в пространстве относительно проста и протекает автоматически, то для слепого — это сложный акт, требующий серьезных усилий. В данном случае достижение одного и того же результата связано с различным напряжением сил, тратами нервно-психической энергии и, стало быть, имеют разную «цену». Следствием этого является увеличение нагрузки, падающее на центральную нервную систему. Не случайно многими авторами отмечается более высокая частота проявления у лиц с отклонениями в развитии невротической симптоматики, склонность к дезадаптации и снижение фрустрационной толерантности.

По всей вероятности этим же можно объяснить и иной характер протекания возрастных кризисов. Чаще всего кризисы наступают позже, что вполне понятно, если учитывать процесс замедления в развитии. Этим же может объясняться и то, что сами кризисные периоды более длительны по времени. Наконец, характер протекания кризисов приобретает нетипичные черты. Отмечается также, что в ряде случаев они более сглажены, чем в норме, но чаще переживаются остро и драматично, особенно в подростковом возрасте.

По разным причинам у детей с отклонениями в развитии нарушается речевая деятельность, страдают разные стороны речи. Тем не менее эти расстройства можно отнести к катего-

рии специфических особенностей, свойственных всем группам детей с отклонениями в развитии.

С указанной особенностью связана и еще одна общая черта, характерная для разных типов нарушенного развития, — это недостатки словесного опосредования поведения и психической деятельности в целом. Как известно, высшие психические функции в своей структуре содержали опосредующее звено, в качестве которого выступает, прежде всего, речевая система. Такое строение превращает психическую функцию в произвольно управляемую. Стало быть, отставание в развитии высших психических функций, свойственное детям с ограниченными возможностями, связано с недостатками в их произвольной регуляции. Не случайно поэтому для многих особых детей характерно полезависимое поведение.

Практически все типы нарушенного развития включают разнообразные затруднения в сфере общения, что, с одной стороны, является причиной обеднения социального опыта, а с другой — оказывает влияние на темпы формирования высших психических функций.

Во многих исследованиях отмечается также, что при разных вариантах дизонтогенеза может возникать определенная несогласованность в образной и вербальной сферах психики. Слова и образы словно бы независимы, не соотнесены друг с другом, для слова может не быть соответствующего образа, а для образа — слова и т. д.

Следует также признать в качестве одной их специфических черт для всех групп особых детей, что при любых вариантах первично нарушается сфера актуалгенеза, а уже как следствие — онтогенеза, собственно возрастного развития. Этим обстоятельством, по всей вероятности, объясняется феноменом асинхронии, также весьма типичный для дизонтогенеза.

Асинхрония может рассматриваться как патологическая форма гетерохронности. Последняя понимается как естественное свойство развития, состоящее в неравномерности. Разные стороны психики, разные ее компоненты формируются не одновременно, а в разные сроки. При этом закон нормально-

го развития с учетом гетерохронности сформулирован так: психическое развитие сочетает в себе неравномерность со своевременностью. В таком случае асинхрония представляет сочетание неравномерности с несвоевременностью.

И наконец, весьма распространенной особенностью, характеризующей многообразные варианты отклонений, является деформация социальной ситуации развития, системы отношений ребенка с ближайшим окружением. Хорошо известно, что отклонения в развитии выступают не только следствием исходного нарушения, будь то глухота или недостатки в двигательной сфере, но и во многом определяются неблагоприятными социально-психологическими условиями, к числу которых, прежде всего, следует отнести дисгармоничный характер семейного воспитания особого ребенка. Неблагополучие ребенка часто провоцирует специфическое отношение к нему со стороны родителей и других окружающих его лиц. Не всегда зная возможности своего ребенка и делая акцент на слабых сторонах, родители излишне сковывают его активность, ограничивают сферы деятельности и общения. Нередки и иные варианты, в частности эмоциональное отвержение. Указанные обстоятельства сами по себе дополнительно осложняют развитие ребенка, сказываясь, прежде всего, на формировании эмоциональной сферы личности. Кроме того, развитие особого ребенка чаще, чем обычного, сопряжено с психической травматизацией. В связи с этим подчеркнем, что для многих типов нарушенного развития характерна более высокая вероятность появления разнообразных личностных дисгармоний, прежде всего в форме акцентуаций характера.

Итак, мы перечислили некоторые модально неспецифические особенности, свойственные одновременно многим типам отклоняющегося развития. Мы остановились лишь на наиболее распространенных из них. В целом процесс изучения модально неспецифических особенностей находится еще только в самом начале и имеет весьма продуктивную перспективу.

Контрольные вопросы

1. Что представляют собой общие закономерности психического развития?
2. На чем основывается идея единства общих закономерностей психического развития в норме и патологии?
3. Что представляют собой модально неспецифические закономерности отклоняющегося развития?
4. Чем объясняется природа модально неспецифических закономерностей?
5. Каким образом можно отличить модально специфические и модально неспецифические закономерности?

Литература

1. *Выготский Л. С.* Основные проблемы дефектологии. М., 1996.
2. *Газова Л. П. и др.* Изучение психического развития аномальных детей // Дефектология. № 6.1983.
3. *Егорова Т. В. и др.* Развитие наглядно-образного мышления аномальных детей // Дефектология. № 4.1975.
4. *Зейгарник Б. В., Братусь Б. С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
5. *Лубовский В. И. Л. С.* Выготский и специальная психология // Вопросы психологии. № 6.1996.
6. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития. М., 1989.
7. *Лубовский В. И.* Развитие словесной регуляции действий у детей. М., 1978.
8. *Нуллер Ю. Л.* К вопросу о механизме перехода компенсаторных реакций психики в патологические // Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л., 1979.
9. Основы специальной психологии / Под ред. Л. Н. Кузнецовой. М., 2003.
10. *Солнцева Л. И.* Тифлопсихология детства. М., 2000.

КОМПЕНСАЦИЯ, КОРРЕКЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК КАТЕГОРИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Любая живая система должна обладать определенным запасом «прочности» на случай резких неблагоприятных изменений во внешней и внутренней среде. Для этого необходимы специфические компенсаторные механизмы. Сложность живой системы прямо пропорциональна ее эффективности. Но усложнение системной организации повышает вероятность внутренних «сбоев» в процессе ее работы. Поддержание определенного уровня «надежности» системы в целом и отдельных ее компонентов составляет суть сложных и многообразных процессов компенсации. Наличие парных органов у многих животных и человека, способных «продублировать» друг друга при поражении одного из них, как и способность к регенерации, свидетельствует о филогенетической древности компенсаторной приспособляемости.

Под компенсацией понимается процесс возмещения недоразвитых или нарушенных функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных.

Для теории и практики специальной психологии данная категория является одной из ключевых. То, как происходит восстановление нарушенных функций, от чего оно зависит, составляло предмет острых дискуссий на протяжении не одного столетия. Существовало и существует множество теорий компенсации. Особое значение в понимании сущности ком-

пенсаторных механизмов сыграли исследования П. К. Анохина, Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, В. Штерна, А. Адлера и др.

Прежде всего, были существенно трансформированы такие понятия, как «орган» и «функция». В естественно-научной традиции XIX века под органом понималась определенная, материальная часть живого организма, выполняющая свою собственную функцию. Такая узкоморфологическая трактовка была достаточной для характеристики соматических, телесных функций, но она явно не соответствовала сложной организации психической активности и поведения человека. Вследствие этого понятие «орган» было расширено и преобразовано в понятие «функциональный орган». А. А. Ухтомский писал по этому поводу: «Органом может быть всякое временное сочетание сил, способное осуществить определенное достижение» (цит. по: *Братусь Б. С. Аномалии личности. М., 1990, с. 69*).

Также видоизменилось и представление о психических функциях, которые долгое время рассматривались как некие недифференцированные, далее неразложимые «способности». На смену ему пришла идея «психологических систем», обладающих сложным строением, включающих множество компонентов: мотив, намерение, замысел, программы деятельности, образ результата и операции, реализующими эту программу, с обязательным сличением полученного результата с исходным его образом. При таком понимании психические функции следует сопоставлять не с морфологическим субъектом, а с нейрофизиологическими процессами, осуществляемыми теми или иными мозговыми структурами. Следовательно, в основе психической деятельности лежат «функциональные органы» или «функциональные системы», характеризующиеся сложным составом своего строения, включающие набор афферентных и эфферентных звеньев. Различные по содержанию психические функции обеспечиваются разными по составу функциональными системами.

Функциональные системы обладают высокой пластичностью и способностью к перестраиванию. Именно эта способность лежит в основе механизмов компенсации перестроек.

Традиционно выделяют *два типа перестроек нарушенных функций* — *внутрисистемную и межсистемную*.

Компенсаторные процессы протекают под постоянным контролем и при участии высшей нервной деятельности; они проходят несколько фаз (этапов).

Первая фаза — обнаружение того или иного нарушения в работе организма. Сигнал о нарушении может быть связан и с самим расстройством, и с его последствиями, с различными отклонениями в поведении и деятельности.

Вторая фаза — оценка параметров нарушения, его локализации и глубины (выраженности).

Третья фаза — формирование программы последовательности и состава компенсаторных процессов и мобилизации, нервно-психических ресурсов индивида.

Включение этой программы с необходимостью требует отслеживания процесса ее реализации. В этом состоит содержание **четвертой фазы**.

И наконец, **пятая, завершающая фаза** связана с остановкой компенсаторного механизма и закреплением его результатов.

Временная длительность указанных этапов может быть различной, что зависит от характера нарушения, его выраженности и от индивидуальных особенностей организма. Остановка компенсаторного процесса связана с восстановлением нарушенной функции и возобновлением разных форм деятельности.

Компенсаторные процессы, разворачиваясь во времени, осуществляются на разных уровнях своей организации. Обычно выделяется четыре подобных уровня.

Первый — **биологический**, или телесный уровень: компенсаторные процессы протекают преимущественно автоматически и бессознательно.

Второй — **психологический** уровень существенно расширяет возможности компенсаторных механизмов, преодолевая ограничения первого. Можно сказать, что психологический уровень есть истинно человеческий способ восстановления нарушенных функций с привлечением работы сознания.

Не случайно одно и то же нарушение у животных и человека может привести к различным последствиям. Так, глухота у животного в условиях дикой природы не совместима с жизнью. Человек же при всех трудностях, возникающих в условиях глухоты, способен продолжать полноценную жизнедеятельность.

Психологический уровень компенсации, прежде всего, связан со способностью человека к адекватной оценке своих возможностей в условиях тех или иных нарушений, постановке реальных целей и задач, сохранении позитивного отношения к себе. В подобных ситуациях самосознание и личность человека, в особенности его волевые качества, выполняют важнейшую компенсаторную функцию. Поэтому закономерным кажется то, что при одном и том же нарушении у разных людей мы можем наблюдать выраженные отличия в их социальной адаптации в зависимости от личностных особенностей.

Психологический уровень компенсации также связан с работой защитных механизмов и копинг-стратегий поведения. **Психологическая защита**, по определению Р. М. Грановской, — «это специальная система стабилизации личности, направленная, на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними и внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта» (Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. СПб., 2000, с. 19). Механизмы психологической защиты по большей мере относятся к бессознательной активности. Это вытеснение, подавление, идентификация, проекция, регрессия, сублимация, рационализация, катарсис и многие другие. Будучи плохо осознаваемы, они весьма избирательны в зависимости от характера проблемной ситуации и от личностных особенностей человека. Кроме того, механизмы защиты способны действовать как адаптации, так и дезадаптации индивида. В последнем случае речь идет о фиксации одного и того же защитного механизма, независимо от складывающейся внешней ситуации.

Копинг-стратегии представляют собой сознательные усилия личности, предпринимаемые для совладания со стрессовыми ситуациями, порождающими тревогу. В реальном повседневном поведении человека, пытающегося решить ту или иную проблемную ситуацию, как правило, различные защитные механизмы комбинируются с разными вариантами копинг-стратегий. Последние крайне многообразны, но легко укладываются в три основных типа — разрешение проблемы, поиск социальной поддержки и избегание — уход от необходимости самостоятельного решения. Выбор конкретного типа стратегии обусловлен объективными обстоятельствами проблемной ситуации. Но он также во многом зависит от личностных особенностей индивида, от направленности личности, характера ценностных ориентации, системы социальных установок и отношения к себе, окружающим и в особенности к своему нарушению.

Психологический уровень протекания компенсаторных процессов, являясь центральным для человека, тем не менее не может сам по себе обеспечить реализацию всей компенсаторной программы. Для этого требуется более сложная форма его организации, реализуемая на социально-психологическом уровне. Здесь, как несложно заметить, мы выходим за границы телесного бытия индивида, но остаемся в рамках его личности как социального способа существования. На данном уровне помимо интрапсихических начинают отчетливо действовать интерпсихические, экстрацеребральные механизмы.

По сути дела, выход за пределы физического бытия человека уже имел место на предыдущей психологической ступени. Ибо личность, прежде всего, продукт социальной среды, Но здесь характер компенсаторного процесса представлен, если угодно, в своей открытой форме. Эффективность компенсации во многом определяется характером межличностных отношений инвалида с ближайшим окружением.

Участие, взаимопомощь, эмоциональная поддержка, понимание, терпимость и т. д. являются мощным психологическим средством раскрытия потенциальных возможностей челове-

ка, укрепляющих веру в свои силы, восстанавливающих позитивное отношение к себе. Ощущение духовного и социального благополучия базируется на осознании своей нужности кому-то или чему-то, а также на ясном понимании своей собственной независимости и автономности. Это порождает в человеке чувство осмысленности существования и защищенности. Последнее связано с представлением о минимальной степени гарантированной безопасности и верой в собственные силы. Чувство осмысленности включает наличие ясных и достижимых целей, ощущение контролируемости происходящих событий, ненарасности потраченных усилий.

Ощущение благополучия многими исследователями связывается с тремя основными жизненными «опорами», к числу которых относятся семья, профессия и ближайшее окружение вне семьи. В каждом из этих институтов индивид в разных пропорциях реализует осознание своей причастности и независимости. Конечно, связи человека с миром неизмеримо богаче, но указанные три принципиально важны в процессе компенсации тех или иных нарушений. Способность человека совладать с тяжелыми испытаниями и трудностями во многом зависит от прочности указанных «опор». Нетрудно заметить, что серьезные заболевания и травмы, приводящие к инвалидности, так или иначе испытывают на прочность именно эти несущие конструкции жизненного пространства человека. Не случайно в современной коррекционной педагогике и специальной психологии особое внимание уделяется семейному воспитанию и профессиональному самоопределению лиц с врожденными или рано приобретенными отклонениями от нормального хода развития.

Безусловно, возможны ситуации, при которых субъект способен переживать ощущение благополучия даже в условиях серьезных нарушений в структуре межличностных отношений, в том числе и семейных, а также в отсутствии необходимой профессиональной деятельности. Но подобное, скорее всего, может говорить о патологии личности при деформации ее смысловой сферы и системы ценностных ориентации.

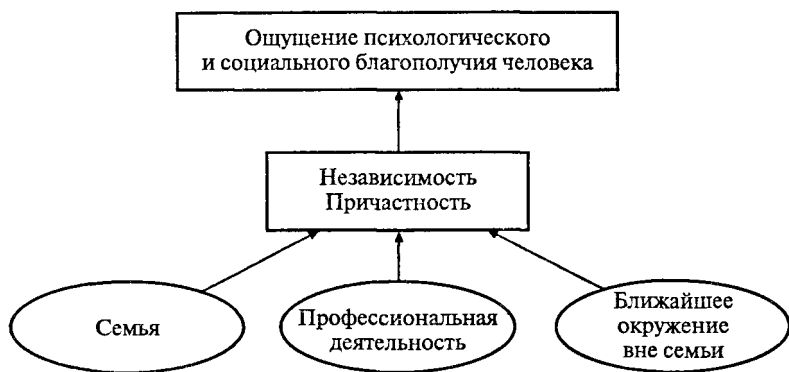


Рис. 12.1. Структура факторов социально-психологического благополучия человека

Выделенное нами понятие социально-психологического благополучия и определяющие его факторы во многом по своему содержанию совпадают с весьма популярным сегодня термином «качество жизни», под которым понимается характеристика степени комфорта в удовлетворении человеческих потребностей (Г. С.Никифоров). Качество жизни является общей характеристикой разных жизненных сторон. К их числу относят удовлетворенность учебной, рабочей, семейными отношениями, социальным окружением, политической и экономической ситуациями в стране. Особую сторону качества жизни составляют такие характеристики субъекта, как состояния личности, позволяющие ей относительно безболезненно преодолевать разнообразные противодействия внешнего мира, адекватно решать поставленные задачи, способность быть всем, чем в состоянии стать (самореализация), возможность находиться в физическом и психическом равновесии с природой, социальной средой и с самим собой (Г. С.Никифоров).

Выделенные нами уровни компенсации не имеют четких границ. Но среди них все же можно обозначить высший — социальный. Содержание этого уровня связано с макросоци-

альными масштабами существования человека. Прежде всего, это политика государства в отношении инвалидов, в том числе и инвалидов детства. Сюда включается, среди прочего, создание особых социальных институтов, функционирование которых направлено на помощь лицам с отклонениями в развитии — детские сады, школы, реабилитационные и абилитационные центры, учебно-производственные предприятия, лечебные мастерские и т. д. Кроме того, уровень предполагает организацию системы подготовки специалистов в области коррекционного образования. Наконец, это специальное законодательство, представляющее определенные гарантии общества в отношении разных групп инвалидов.

К социальному уровню следует отнести и характер отношения к инвалидам в сфере обыденного массового сознания. Эта область не поддается прямому законодательному управлению. Нельзя издать такой указ, по которому все члены общества будут обязаны любить инвалидов. Эта область тесно связана с религиозными, национальными и историческими традициями того или иного общества. Кроме того, степень терпимости общества к инвалидам во многом обусловлена системой образования и его содержанием. На обыденное сознание оказывают сильное влияние средства массовой информации (газеты, радио, телевидение). В период, когда в нашей стране тема инвалидности, в том числе и детской, не могла быть предметом обсуждения (вплоть до 1991 г.), в проводимых социально-психологических исследованиях, посвященных изучению отношения населения к различным группам инвалидов, неизменно фиксировалась откровенная настороженность и отчужденность. Выраженность этих характеристик находилась почти в прямой зависимости от уровня образования.

Опыт интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии в условиях обычных общеобразовательных школ как раз стремится максимально задействовать возможности социального уровня компенсации.

Сказанное не должно создавать впечатление, что компенсаторные процессы существуют изолированно от всех процес-

сов жизнедеятельности инвалида. Отдельное рассмотрение феноменов компенсации — это продукт абстрагирования. В действительности, они лишь одна из сторон его целостной жизнедеятельности и развития. Если повреждение того или иного органа или функции оказывается совместимо с жизнью, то это означает, что в данном случае сработали компенсаторные механизмы. В подобной ситуации жизнедеятельность продолжается в новых неблагоприятных условиях одновременно с процессом восстановления (компенсации), ибо раздельно они не могут существовать. По образному выражению А. Р. Лурия, «человек не может «закрыться» на ремонт».

С понятием компенсации тесно связан другой термин — **декомпенсация**, под которым понимается **утрата достигнутого ранее компенсаторного эффекта под влиянием патогенных воздействий**. По степени легкости возникновения и устойчивости декомпенсаторные состояния весьма вариабельны и во многом зависят от силы и прочности восстановительного эффекта.

В специальной психологии часто используется еще одно близкое по содержанию понятие — псевдокомпенсация. Оно фиксирует устойчивые тенденции личности неадекватно использовать защитные механизмы и копинг-стратегии, не позволяющие человеку найти продуктивный выход из сложившейся кризисной ситуации.

Особым образом в специальной психологии сложилась судьба понятия «гиперкомпенсация». Дать однозначное определение этого термина весьма сложно, ибо он трактуется крайне противоречиво. Иногда его используют как синоним псевдокомпенсации в смысле неадекватности выбора средств восстановления.

Исходный смысл это понятия, введенного в профессиональный психологический словарь А. Адлером, несколько иной. Сам А. Адлер дает ему разные дефиниции, общий смысл которых сводится к тем немногочисленным случаям, когда лица с серьезными недостатками в физическом и психическом развитии оказывались способными достичь высоких резуль-

татов в самых разных областях человеческой деятельности, не доступных большинству нормальных людей. В своих работах А. Адлер приводит много примеров гиперкомпенсации, указывая на то, что механизм ее реализации связан с естественным для человека *чувством малоценности*, с одной стороны, и выраженным *мотивом к превосходству* — с другой. Стремление к превосходству понимается А. Адлером позитивно, как тенденция к развитию, к самосовершенствованию. Таким образом, задолго до появления гуманистической психологии А. Адлер предвосхитил ее основные постулаты.

Чувство малоценности особенно остро переживается в детстве, что и составляет основной двигатель психического развития ребенка, так как расхождение между тем, что есть, и тем, чего бы хотелось, создает сложное динамическое напряжение. Еще более драматично выглядят переживания своей несостоятельности детьми с тяжелыми физическими или психическими отклонениями. В этом случае возникает «комплекс неполноценности», наличие которого в зависимости от целого ряда обстоятельств может как блокировать развитие, создавая почву для невроза, так и включать механизмы гиперкомпенсации. Сам Адлер неоднократно подчеркивал, что случаи гиперкомпенсации не столь многочисленны. Но, будучи даже единичными, они ценны для науки, ибо с необыкновенной яркостью демонстрируют скрытые возможности человеческой природы, способности личности противостоять самым неблагоприятным условиям своего существования, развиваться вопреки им.

Следует особо подчеркнуть, что в отечественной психологии судьба идей А. Адлера складывалась непросто. Индивидуальная психология была воспринята с энтузиазмом. Пик небывалой популярности А. Адлера пришелся на вторую половину двадцатых годов. Особенно сильное влияние его идей наблюдалось в специальной психологии (как тогда ее называли, патопедологии) и коррекционной педагогике. Но драматизм положения состоял в том, что положение гиперкомпенсации было понято совершенно превратно. Адлеровская пси-

хология считалась доказательством того оптимистического факта, что почти любое физическое или психическое нарушение автоматически приводит к эффекту сверхразвития. С этих позиций пересматривались программы некоторых типов специальных школ, например для слепых, ибо считалось, что незрячие дети должны обгонять в развитии речи и мышления зрячих сверстников.

В связи с распространением извращенного толкования идей индивидуальной психологии Л. С. Выготский в 1927 году опубликовал статью «Дефект и сверхкомпенсация». Эта работа не критического, а исключительно аналитического характера. Л. С. Выготский последовательно и весьма терпеливо, судя по многочисленным повторениям, воспроизводит и трактует основные положения гиперкомпенсации, предостерегая читателя от упрощенного понимания.

Но эпоха повального увлечения психоанализом так же быстро кончилась, как началась. Уже в начале 30-х годов разворачивается кампания по дискредитации психоанализа; психоаналитические упражнения упраздняются, прекращаются издания соответствующей литературы и т. д.

С этого момента отношение к А. Адлеру поменялось на противоположное. В основе критики его идей лежало все то же ложное их понимание. А. Адлеру приписывалось то, что в его трудах напрочь отсутствовало. Вряд ли можно всерьез утверждать, что патология способна стимулировать развитие. Если человек в стесненных условиях и достигает чего-то, то не благодаря болезни, а только вопреки ей, за счет колоссальных волевых усилий и способностей. В этом состоит основной пафос идеи гиперкомпенсации. Но в эпоху дегуманизации общественных отношений, упрощенного понимания природы человека эти идеи не могли быть адекватно оценены.

Не случайно вплоть до самого последнего времени ученые, пишущие на тему истории специальной педагогики, с упорством утверждали, что концепция А. Адлера никогда не оказывала никакого влияния на отечественную дефектологию. Но при этом неоднократно подвергался критике даже Л. С. Вы-

готский за непоследовательное и сочувственное отношение к идее гиперкомпенсации. Неудивительно в связи с этим и то, что в его Собрании сочинений, изданном в 1983 году, название вышеупомянутой работы редакционной коллегией было изменено на «Дефект и компенсация», дабы дистанцировать Л. С. Выготского от «вредного» влияния А. Адлера. Правда, в 1982 г. впервые за многие десятилетия появился очерк Б. В. Зейгарник, весьма точно и психологически корректно воспроизводивший основные положения А. Адлера.

Столь длинный комментарий по поводу термина «сверхкомпенсация» был, с нашей точки зрения, необходимым, во-первых, потому, что до сих пор употребление этого понятия в специальной психологии имеет отчетливо отрицательный оттенок. Во-вторых, оно является частью одной из весьма оригинальных концепций человека, примером гуманистического понимания его природы. Индивидуальная психология А. Адлера существенно обогатила практику обучения и воспитания детей с физическими и психическими нарушениями. В частности, на ее основе разрабатывались методы эмоционального воспитания и система психологической помощи родителям.

Уровневое строение компенсаторных процессов соответствует представлениям об уровневой организации человека в целом. При этом следует учитывать, что человек — существо биосоциальное, для его развития в равной мере важны биологические и социальные детерминанты при ведущей роли последних. Именно поэтому в компенсаторных процессах задействованы эти две группы факторов. На приведенной схеме (рис. 12. 2). мы попытались условно представить соотношение биологической и социальной составляющей процесса компенсации; диагональная черта воспроизводит это соотношение. На схеме показано, что на каждом уровне различно. Чем выше ступень, тем больший удельный вес принадлежит социальному фактору, и наоборот. Но даже на высшем социальном уровне есть определенная представленность биологического фактора, связанного с возрастом человека, общим со-

стоянием здоровья, глубинной основой нарушения, природными особенностями его темперамента и т.д.

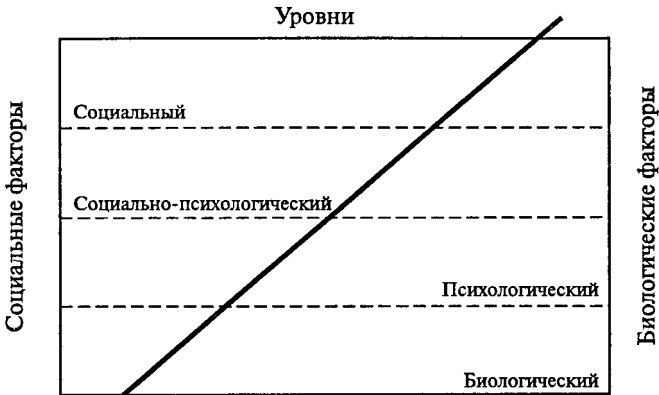


Рис. 12.2. Уровни организации компенсаторных процессов

Говоря о компенсаторных процессах, следует отметить, что их часто путают с адаптационными феноменами. И действительно, в обоих явлениях присутствует эффект приспособления, что роднит их между собой. Именно поэтому некоторые авторы считают, что компенсация представляет разновидность адаптационных процессов. Реже высказывается обратная точка зрения. Наиболее четкую последовательную позицию занимают в данном вопросе А. И. Воложин и Ю. К. Субботин. Они рассматривают адаптацию и компенсацию как сложную биполярную функцию, где единство сочетается с разнонаправленностью и где смысл одной функции раскрывается через существование другой. Адаптация и компенсация не изолированы, они уравнивают друг друга. Примерами других биполярных функций могут служить: напряжение — расслабление, сгибание — разгибание, вдохание — выдыхание, возбуждение — торможение, питание — выделение и т. п.

Адаптация срабатывает, когда нарушается равновесие между индивидом и средой в результате изменений в последней. Восстановление баланса в подобной ситуации возможно лишь

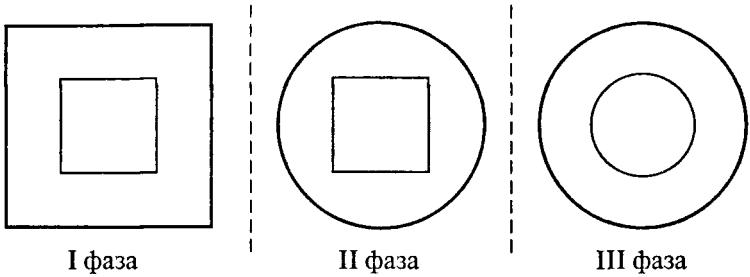
при условии, что определенные перемены произойдут в самом индивиде: ему следует отказаться от своего прежнего исходного состояния. Следовательно, адаптация — составная часть приспособительных реакций системы на изменение среды существования, выражающихся в том, что система, реагируя на изменения существенных для нее параметров и дефектов среды, перестраивает, изменяет свои структурные связи для сохранения функций, обеспечивающих ее существование как целого в изменившейся среде. Механизм адаптации может включать как морфологические, так и поведенческие реакции в зависимости от уровня организации системы (Воложин А. И., Субботин Ю. К. Адаптация и компенсация — универсальный биологический механизм приспособления. М., 1987, с. 33-34).

Компенсаторные процессы срабатывают также в ситуации нарушенного равновесия, но по причине изменений, произошедших не в среде, а в самом индивиде. В этом случае восстановление баланса возможно при условии частичного или полного возвращения индивида к исходному состоянию.

Таким образом, адаптационные и компенсаторные процессы действуют в разных направлениях в ситуации нарушенного равновесия в зависимости от причины этих нарушений — средовых или внутрисемейных. Изложенные положения можно обобщенно, хотя и весьма схематично представить в графической форме. На рисунке 12.3. воспроизведены направления действия адаптационных и компенсаторных процессов.

В верхнем ряду представлено направление действия адаптационного процесса с выделением трех фаз. Первая фаза — состояние динамического равновесия индивида со средой, обозначенная на схеме идентичными по форме геометрическими фигурами (большой квадрат — окружающая среда; малый квадрат — индивид). Вторая фаза — нарушенное равновесие, вследствие изменений средового порядка. На схеме это положение отражено путем преобразования большого квадрата в круг. Третья фаза — восстановление утраченного равновесия — преобразование малого квадрата в круг. Таким обра-

А. Адаптационный процесс



Б. Компенсационный процесс

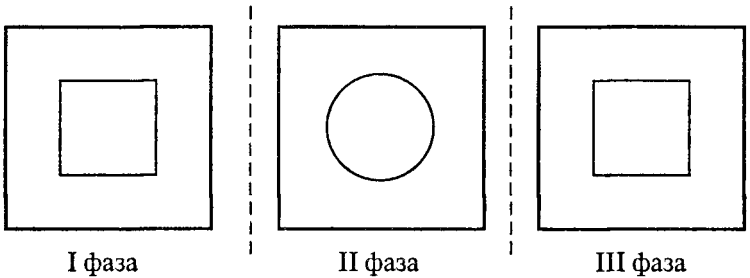


Рис. 12.3. Направление действия адаптивных и компенсаторных процессов

зом видно, что основное направление адаптационного процесса на пути достижения баланса лежит в уходе от своего изначального состояния. На той же схеме изображено обратное направление действия компенсаторных механизмов.

Будучи единими и разнонаправленными, адаптация и компенсация развиваются в онтогенезе неравномерно. Становление адаптационных процессов явно обгоняет формирование компенсаторных, ибо процесс развития по своей внутренней сущности весьма близок к адаптации. Возрастное развитие — это формирование новообразований, то есть постоянный уход от своего прежнего состояния. Далее, по мере взросления развитие компенсаторных способностей усиливается и догоняет

адаптационные, приблизительно уравниваясь с ним. По мере старения первыми начинают ослабевать адаптационные механизмы, а позже компенсаторные. Динамика возрастного соотношения адаптационных и компенсаторных процессов представлена на рисунке 12.4.

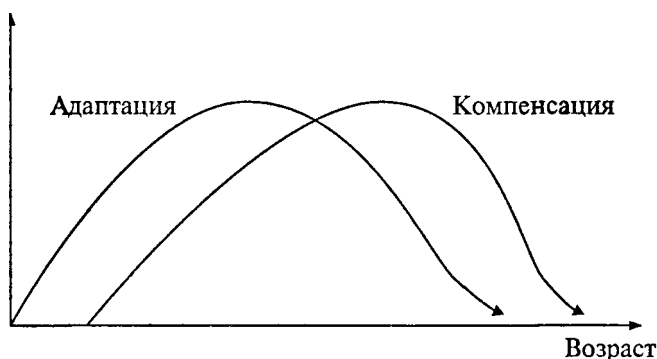


Рис. 12.4. Возрастная динамика развития адаптационных и компенсаторных процессов

В современной специальной психологии термин «компенсация» не является широко употребляемым. Куда чаще используется понятие «реабилитация». Компенсация — это внутренний процесс; реабилитация — внешний. Реабилитационная проблематика стала активно привлекать к себе внимание отечественных специалистов в конце 60-х годов.

Реабилитация определяется как «система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду. Реабилитация представляет сложный процесс, в результате которого у пострадавшего создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается

положительное отношение к жизни, семье и обществу» (Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. Л., 1985, с. 10).

Ключевым в этом определении является то, что реабилитация представляет собой систему мероприятий. Это следует подчеркнуть особо, чтобы отделить данное понятие от термина «компенсация».

Отдельно взятое воздействие не может рассматриваться как реабилитационное.

Этот процесс направлен не на само нарушение, а на личность человека с тем или иным нарушением, на восстановление полноценного существования этой личности в обществе, на преодоление социальных последствий заболевания или травмы. Говоря совсем упрощенно, цель реабилитации — недопустим превращение личности инвалида в инвалидную личность. С психологической точки зрения драма инвалидности состоит в конфликте полноценных человеческих потребностей с ограниченными возможностями их реализации. Реабилитация направлена на максимальное преодоление и разрешение этого конфликтного состояния, ибо в противном случае возможна постепенная деформация личности пострадавшего.

Следует также заметить, что реабилитационные мероприятия направлены на восстановление того, что выше нами называлось основными жизненными опорами — семья, профессия и социальное окружение. Это прямо указано в приведенном определении. Существуют специальные виды реабилитации: семейная, социально-психологическая и профессиональная. Эти направления помощи показаны в том случае, если в результате инвалидизации у человека возникают проблемы в сфере семейных отношений (в том числе и по вине самого инвалида), трудоустройства и межличностных контактов с окружающими людьми.

Будучи внешними по отношению к индивиду, реабилитационные мероприятия опираются на компенсаторные внутренние процессы. Можно сказать, что реабилитация есть не что иное, как попытка воздействовать на компенсаторные

способности человека. При этом разные виды реабилитации опираются и направлены на разные уровни компенсаторных процессов. Так, медицинская реабилитация обращена к биологическому уровню организации компенсаторных механизмов. Ведущая роль здесь принадлежит биологической терапии, включая использование лекарственных средств, лечебной физкультуры и т. д.

Психологическая реабилитация в свою очередь направлена на оптимизацию протекания компенсаторных процессов на уровне сознания. Она предполагает использование разнообразных психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий. Их целью является максимальное по возможности смягчение кризисных переживаний личности, формирование адекватной самооценки и позитивного самовосприятия, расширение представлений о жизненной перспективе, формирование трудовых установок личности инвалида.

Когда мы говорим о социально-психическом и социальном уровне компенсаторных механизмов, то должны указать, что к ним обращены такие формы реабилитации, как семейная, педагогическая (переобучение), трудовая (приобщение к доступным видам трудовой деятельности), досуговая, креативная и социальная в широком смысле слова. Последняя подразумевает весьма обширный спектр социальных, социально-экономических и государственных мероприятий, представленных не в виде отдельных акций, а как долгосрочная, целенаправленная политика в отношении разных групп инвалидов с предоставлением определенных льгот и обязательств со стороны государства.

И наконец, к сфере социальной реабилитации следует добавить формирование сообществ различных групп инвалидов, задачей которых является взаимная помощь, создание условий для социальной адаптации и отстаивание интересов самих инвалидов на региональном и государственном уровне.

К вышесказанному следует добавить следующее: как нет четких границ между уровнями протекания компенсаторных процессов, так не существует и жесткого разделения разных

форм реабилитационных мероприятий, что подчеркивает их единство и комплексность.

В литературе указывается, что успешность реализации реабилитационных мероприятий возможна при соблюдении определенных принципов. К их числу относятся следующие:

- 1) единство биологических и психосоциальных воздействий;
- 2) разноплановость усилий для организации реабилитационных мероприятий (психологическая, семейная, профессиональная реабилитация);
- 3) апелляция кличности инвалида с использованием партнерских отношений сотрудничества в процессе реабилитации;
- 4) ступенчатость или последовательность мероприятий, где предыдущие подготавливают почву для последующих воздействий.

Перечисленные принципы сформулированы одним из авторитетных специалистов по вопросам реабилитации М. М. Кабановым. Им же разработаны и этапы реабилитационного процесса. Первый этап — восстановительное лечение. Второй этап — реадaptация — заключается в развитии возможностей инвалида к условиям внешней среды. Ведущая роль здесь принадлежит психосоциальным воздействиям, направленным на стимуляцию социальной активности личности пострадавшего. Третий этап — собственно реабилитационный, задача которого состоит в восстановлении прежних отношений инвалида с окружающей действительностью.

Оценивая реабилитационный потенциал человека, мы должны учитывать не только характер и глубину нарушения, но и социально-психологические последствия этого нарушения. Так при одной и той же патологии они могут быть различными, в зависимости от того, каким образом нарушенная функция была связана с прежней профессией и какое место профессия занимала в иерархии ценностей личности.

Несколько иную ситуацию воспроизводит другой термин, не менее употребимый в современной специальной психоло-

гии, — **абилитация**, означающий в дословном переводе — предоставление прав. При реабилитации речь идет о восстановлении, возмещении потерянных свойств, условий, того качества жизни, которое было утрачено индивидом.

Абилитационная ситуация характеризуется иначе. Это те случаи, когда индивид уже рождается с тем или иным пороком, отклонением в физическом или психическом развитии. Работа с человеком, имеющим врожденные нарушения, строится на иной основе. В подобных случаях возможны исходная неадаптированность, отсутствие периода нормального развития и какой бы то ни было утраты. **Поэтому абилитационные мероприятия нужно понимать как систему раннего вмешательства в процесс развития ребенка с целью достижения его максимальной приспособленности к внешним условиям существования с учетом индивидуальных особенностей имеющихся нарушений.**

Последняя категория, которую мы рассмотрим, — **коррекция**, под которой понимается **процесс исправления тех или иных нарушенных функций**. В специальной психологии длительное время обсуждается вопрос о соотношении коррекции и компенсации. Суммируя все точки зрения, можно сформулировать несколько положений.

Прежде всего, коррекция — это всегда определенное воздействие на человека с целью исправления чего-либо, это внешний процесс по отношению к индивиду, в отличие от компенсации. Безусловно, внешнее коррекционное воздействие должно на что-то опираться, как, например, реабилитация опирается на компенсаторные процессы. Для коррекционных мероприятий в качестве базы выступают механизмы сенсбилизации — закономерной способности функций к повышению своей эффективности под влиянием тренировки.

Коррекция, в отличие от компенсации, показана в случае нарушения функции, но не ее выпадении. Корректировать, например, зрение, когда оно отсутствует, бессмысленно. В этом случае речь идет как раз о восполнении утраченной функции.

Обратите внимание, что словосочетание «нарушенная функция» фигурирует в определении и компенсации, и коррек-

ции. Это означает, что вопрос о том, следует ли нарушенную функцию корригировать или компенсировать, решается в зависимости от того, насколько выражены сами нарушения. Расстройства функции, при которых она еще существует, но уже не способна достичь уровня целесообразной результативности, свидетельствуют о необходимости включения компенсаторных механизмов. Так, например, снижение остроты зрения до таких показателей, при которых никакое приближение предмета к глазам, равно как и его увеличение не приводит к формированию образа восприятия, но остаются сохранными лишь элементарные ощущения, можно назвать выраженной неспособностью к целесообразной результативности зрительной функции. В подобной ситуации говорить об эффективной коррекции не имеет смысла.

Таким образом, мы попытались разграничить обсуждаемые понятия. Тем не менее указанные различия имеют не абсолютный, а относительный характер. Ибо коррекция и компенсация могут взаимно дополнять друг друга. Даже при незначительном снижении остроты зрения на один глаз, функцию ведущего автоматически берет на себя сохранный, восполняя недостатки больного. По сути своей это компенсаторный акт. С другой стороны, в ситуации выраженного нарушения функций возможно и даже необходимо проведение определенных коррекционных мероприятий. Хорошо известно значение развития остаточного зрения и слуха у слепых и глухих детей для повышения их адаптированности.

Мы рассмотрели в сравнительном плане такие категории, как компенсация, адаптация, реабилитация, абилитация и коррекция. Раскрытие их значений позволяет лучше понять сам феномен отклоняющегося развития. Безусловно, главным критерием эффективности коррекции, реабилитации и абилитации является полученный результат. Но не менее важна и устойчивость достигнутого эффекта, а также временные затраты, как выражение трудоемкости, а стало быть, стоимости коррекционной или реабилитационной услуги.

Контрольные вопросы

1. Что представляют собой компенсаторные процессы?
2. Какова уровневая организация компенсаторных процессов?
3. Охарактеризуйте основные фазы компенсаторного процесса.
4. В чем сходства и различия компенсации и адаптации?
5. В чем состоит сущность таких феноменов, как декомпенсация, псевдокомпенсация и гиперкомпенсация?
6. Что представляет собой реабилитационный процесс?
7. Как соотносятся между собой такие понятия, как компенсация и реабилитация?
8. Что представляет собой процесс абилитации?

Литература

1. *Адлер А.* Теория и практика индивидуальной психологии. М.; СПб., 1996.
2. *Анохин П. К.* Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование. М., 1963.
3. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. М., 1988.
4. *Вайзман Н.* Реабилитационная педагогика. М., 1996.
5. *Воложин А. И., Субботин Ю. К.* Адаптация и компенсация — универсальный биологический механизм приспособления. М., 1987.
6. *Выготский Л. С.* Дефект и сверхкомпенсация // Проблема дефектологии. М., 1996.
7. *Грановская Р. М., Никольская И. М.* Психологическая защита у детей. СПб., 2000.
8. *Зейгарник Б. В.* Теории личности в зарубежной психологии. М., 1982.
9. *Земцова М. И.* Пути компенсации слепоты. М., 1956.
10. *Кабанов М. М.* Реабилитация психически больных. Л., 1985.
11. *Кабанов М. М.* Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. СПб., 1998.
12. *Литвак А. Г.* Теоретические вопросы тифлопсихологии. Л., 1974.

Специальная психология

13. *Литвак Л. Г.* Тифлопсихология. М., 1985.
14. *Мамайчук И. И.* Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. СПб., 2000.
15. *Манова-Томова В. С.* Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте. София, 1981.
16. *Никифоров Г. С.* Психология здоровья. СПб., 2002.
17. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.
18. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. М., 2000.
19. *Солнцева Л. И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980.
20. *Цветкова Л. С.* Нейропсихологическая реабилитация. М., 1985.
21. *Ярмоленко Н. Д.* Проблемы компенсации глухоты. Киев, 1976.

ДЕПРИВАЦИОННЫЕ ФЕНОМЕНЫ КАК ПРИЧИНА И СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕННОГО РАЗВИТИЯ

Термин «депривация», вошедший в психологический словарь в середине восьмидесятых годов, в буквальном смысле означает «лишение». По своей сути депривационные феномены представляют собой многообразные измененные состояния сознания, а также различные варианты нарушений нормального хода возрастного психического развития вследствие блокировки значимых психофизиологических потребностей человека.

В силу различных обстоятельств человечество неоднократно сталкивалось с депривационными феноменами и могло наблюдать их различные последствия, но собственно научные исследования этого в высшей степени интересного явления начались только в середине 40-х годов двадцатого столетия. Во многом это было, вероятно, связано с бурным развитием технического прогресса, предоставившего человеку новые возможности, но вместе с тем предъявившего к нему особые требования и создававшего экстремальные условия существования: освоение космоса, длительное автономное подводное плавание, управление сверхзвуковыми летательными аппаратами, многомесячное пребывание на полярных станциях и др. Эти весьма нетипичные для повседневной жизни условия тем не менее дают уникальный шанс изучения потенциальных возможностей человеческой психики.

В определении депривации говорится о процессе блокирования потребностей, к числу которых, прежде всего, относятся потребность в двигательной активности, в новых впечатлениях — перцептивная потребность. Особое значение в жизни человека также имеют потребности в общении, эмоциональной поддержке, самореализации, уважении, безопасности, творчестве, идентичности, интимности и пр. Невозможность реализовывать их длительное время, как правило, приводит к серьезным дисфункциям сознания. Так, например, при резком сокращении потока внешней стимуляции, как в экспериментальных, так и в естественных условиях, могут возникать разнообразные расстройства в работе психики — изменения темпа протекания субъективного времени, нарушения восприятия пространства, трудности в произвольном контроле мыслительных процессов, активизация внутреннего диалога, расстройства схемы собственного тела, разнообразные эмоциональные нарушения. В ряде случаев отмечается появление галлюцинаций. В зависимости от длительности пребывания человека в подобной ситуации вышеописанные нарушения могут приобретать необратимый характер.

В настоящее время не существует единой теории депривационных явлений и общей их классификации. Наиболее распространенная эмпирическая классификация базируется на выделении нескольких видов лишений в зависимости от характера блокируемой потребности: сенсорно-перцептивная депривация, коммуникативная, кинестетическая, эмоциональная и др.

В данном случае следует подчеркнуть два принципиальных момента. Прежде всего, надо иметь в виду, что депривационные феномены не могут выступать в качестве объяснительного принципа в научных исследованиях, ибо сами нуждаются в тщательном описании и объяснении. Кроме того, не следует путать депривационные явления с депривационной ситуацией. Последняя представляет собой внешние объективные условия, препятствующие реализации той или иной потребности человека. Первые же суть явления субъективные, внутрен-

ние, присущие сознанию. И то и другое находится в причинно-следственных отношениях, но единство не означает их тождества.

Сказанное предполагает, что разные люди индивидуально реагируют на ситуации лишения. Человек достаточно долго может находиться в подобных условиях, но при этом не проявлять никаких выраженных признаков депривационных феноменов, и наоборот.

Для профессионалов в области специальной психологии особый интерес представляют такие формы депривации, как коммуникативная и эмоциональная. Недостаточность общения и эмоционального тепла, особенно в первые годы жизни, весьма пагубно сказывается на психическом развитии ребенка.

Последствиям детской эмоциональной депривации посвящено огромное количество исследований, одно из первых и наиболее полных среди них принадлежит Анне Фрейд и Шарлоте Бюлер. Именно они описали феномен, получивший название синдром госпитализма.

Основные проявления синдрома госпитализма сводятся к следующему. У ребенка, лишенного в первые годы жизни возможности общения с матерью или заменяющим ее лицом, наблюдается серьезное отставание в темпах физического, умственного, речевого и эмоционального развития. Подобные дети отличаются выраженными поведенческими нарушениями и трудностями социально-психологической адаптации. Указанные обстоятельства говорят о том, что депривационные ситуации — серьезная причина выраженных отклонений в развитии ребенка. Именно поэтому некоторые авторы вполне справедливо выделяют особую форму дизонтогенеза, обозначая термином «депривационные повреждения».

С другой стороны, некоторые варианты отклонений сами являются причиной возникновения депривационных феноменов, что дополнительно отягощает процесс развития. Так, выраженные нарушения зрения, слуха, двигательного анализатора и речи, безусловно, представляют собой особые формы сенсорной и коммуникативной депривации. Их своеобраз-

зие кроется в самой структуре депривационной ситуации. Обычно депривационные явления, изучаемые в естественных и экспериментальных условиях, характеризуются внешней локализацией блокиратора потребности. В случаях сенсорных нарушений таковыми выступают они сами.

Вероятно, иная структура депривационной ситуации может сказаться на качественном своеобразии самих депривационных феноменов. Так, в условиях экспериментальной сенсорной депривации очень часто обнаруживаются нарушения восприятия в виде многочисленных иллюзий и галлюцинаций. В ситуации врожденной слепоты и глухоты подобных явлений не наблюдается. Потеря зрения в зрелом возрасте, особенно внезапная, может сопровождаться галлюцинаторными образами, давно известными в психопатологии под названием «иллюзии Шарля Бонэ». Однако они обладают особенностями, отличающими их от подобных явлений, имеющих место в ситуации экспериментальной сенсорной депривации. В последнем случае нарушения в сфере восприятия и эмоциональные расстройства усиливаются и усложняются в своем содержании. При утрате зрения в зрелом возрасте, напротив, иллюзорные нарушения восприятия (и эмоциональной сферы) со временем редуцируются. Кроме того, в условиях экспериментальной (внешней) депривации значительно повышается психическая активность индивида. В ситуации врожденного и поздно утраченного зрения наблюдается нечто обратное — снижение активности, и прежде всего познавательной.

Сказанное позволяет утверждать, что депривация может выступать одновременно и как причина, и как следствие дизонтогенеза. Вместе с тем надо отметить, что ребенок, проявляющий признаки нарушенного развития, испытывает на себе влияние нескольких видов лишений. Прежде всего, это исходная депривационная ситуация, связанная с основным • нарушением. Помимо этого для большинства детей с проблемами в развитии, особенно в дошкольном детстве, свойственна ситуация коммуникативной депривации. Очень часто раннее детство подобных детей протекает в замкнутом семейном

кругу, ограниченном контактами с ближайшими родственниками, что весьма пагубно сказывается на характере психического развития ребенка, лишенного общения со сверстниками в процессе совместной игровой деятельности. К перечисленному следует добавить и нередкие ситуации эмоциональной депривации, обусловленные своеобразными личностными реакциями родителей на факт обнаруженных у ребенка отклонений. Отчаяние, безнадежность, бессилие иногда сопровождаются эмоциональным отвержением ребенка со стороны одного или сразу двух родителей. Ребенок воспринимается как источник незаслуженных страданий, а потому внутренне не принимается. Отвержение может быть как неосознаваемым, так и тщательно скрываемым. И в том и в другом случае ребенок становится лишь объектом ухода, но не любви и воспитания. Эмоциональная черствость родителей представляет собой дополнительный негативный фактор, усугубляющий и без того сложную ситуацию развития детской психики. При этом подавляющее большинство коррекционных учреждений —



Рис. 13.1. Семантическое пространство репрезентации мира в сознании детей с отклонениями в развитии в параметрах разнообразие—однообразие, структурированность—хаотичность

заведения интернатного типа; среди детей с отклонениями в развитии нередки и госпитализации с целью дополнительной диагностики и лечения.

Таким образом, можно заключить, что репрезентация мира в сознании детей с отклонениями в развитии характеризуется определенной степенью бедности и однообразия. Ущемленность чувственной ткани сознания приводит к снижению уровня структурированности, устойчивости и упорядоченности картины мира. Последняя воспроизводится менее определенно и предсказуемо, повышается уровень энтропии (энтропия — мера хаотичности, беспорядочности, неструктурированности). Следовательно, обедненность и низкая структурированность репрезентации внешнего мира в сознании особого ребенка может быть отнесена к категории модально неспецифических закономерностей отклоняющегося развития (см. рис. 13.1).

Поэтому проблема профилактики депривационных ситуаций в развитии проблемных детей чрезвычайно актуальна как в практическом, так и в теоретическом отношении.

Контрольные вопросы

1. В чем состоит сущность депривационных явлений?
2. Как проявляются разные виды депривации?
3. Каково соотношение депривационных феноменов и депривационных ситуаций?
4. Каковы основные направления профилактики депривационных явлений?
5. В чем состоит влияние эмоциональной депривации на процесс психического развития?
6. Какова связь депривационных явлений и феноменов нарушенного развития?

Литература

1. *Лангмейер Й., Матейчик З.* Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.

Глава 13. Депривационные феномены

2. Лабиринты одиночества/Под ред. Н.Е.Покровского. М., 1989.
3. Кузнецов О. Н. Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества. М., 1972.
4. Исаев Д. И. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1997.
5. Матвеев В. Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха. 1985.
6. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Русской. М., 1990.
7. Психическое развитие детей-сирот / Под ред. Л. М. Шипицыной. СПб., 1996.
8. Шипицына Л. М. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации. СПб., 1997.
9. Дети-сироты. Консультирование и диагностика развития/Под ред. Е. А. Стребелевой. М., 1998.

Глава 14

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Личность представляет собой одно из наиболее сложных психологических образований с точки зрения структуры, генезиса и функционирования. Именно поэтому данная категория в психологии выглядит так противоречиво и неоднозначно. Существует много теорий личности, по-разному трактующих сущность этого феномена. С точки зрения современного системного подхода личность чаще всего рассматривается не как отдельный компонент психики, а как ее особое свойство, способ организации и саморегуляции. Более широко личность можно трактовать как особое качество, присущее исключительно человеку. Личность характеризует человека со стороны его общественных связей и отношений с другими людьми. Поэтому данное понятие приобретает конкретный смысл лишь в системе этих отношений, воплощаемых через социальные роли.

А. Н. Леонтьев характеризовал личность как системное и сверхчувственное качество, указывая при этом на то, что носителем этого качества является телесный, чувственный индивид с присущими ему врожденными и приобретенными свойствами. Последние представляют собой лишь условия и предпосылки формирования личности человека, не предопределяя всецело ее сущности.

Сказанное означает, что личность — особый способ существования человека в обществе как представителя определенной группы. Основное целевое предназначение личности со-

стоит в саморегуляции социального поведения человека относительно других индивидуумов. В связи с этим представляется вполне оправданным мнение некоторых исследователей, рассматривающих в качестве единицы анализа личности такую категорию, как **поступок**, понимаемый как **сознательное действие нравственного самоопределения человека, в котором он утверждает себя в своем отношении к другим людям и к самому себе**. Именно поступок раскрывает сущность личности, ее позиции, мотивы и способы поведения, реализующие те или иные жизненные цели человека.

Личность — это человек, свободно и ответственно определяющий свое место среди других членов общества. Выражаясь словами М. М. Бахтина, *субъект поступания, то есть свободного социального действия*. Таким образом, личность представляет собой исключительно социокультурное образование. Это не просто форма существования человека в обществе, но и единственный из возможных способов личностного развития. Только включенность в общественные отношения позволяет человеку обрести данное качество. Вне этого процесса, даже при условии совершенно сохранных биологических предпосылок, формирование личности принципиально невозможно.

Длительное время в отечественной психологии проблематика личности исследовалась преимущественно в теоретико-методологическом, философском аспекте. Но начиная примерно с 70-х годов доминировать стал конкретно-психологический, в том числе и экспериментальный подход.

В специальной психологии сохранялось анатогичное положение. Основное внимание в исследовательской практике уделялось изучению познавательных процессов. Во многом это было обусловлено потребностями и запросами системы образования детей с отклонениями в развитии. Но по мере осознания значимости проблем трудовой адаптации и социальной интеграции инвалидов, в специальной психологии все больше актуализировался интерес к вопросам формирования личности при различных отклонениях в развитии. Постепенно стали появляться исследования, посвященные особеннос-

тям эмоциональной сферы, потребностей, интересов, мотивов, самооценки лиц с различными формами дизонтогенеза.

Одновременно с этим в специальной психологии развернулась весьма бурная дискуссия о том, может или не может первичное нарушение оказывать негативное влияние на ход формирования личности, и если может, то каковы механизмы этого влияния. Все многообразие высказываемых точек зрения сводилось к трем принципиальным позициям. Первая состояла в отрицании какого бы то ни было негативного влияния ядерного расстройства на процесс становления личности особого ребенка. Представители этой точки зрения ссылались на социальный характер детерминации этого, отрицающая роль биологического фактора.

Сторонники второго подхода отстаивали идею о дифференцированном влиянии основного патогенного фактора. Предполагалось, что одни стороны развивающейся личности подвержены негативному воздействию первичной патологии в большей степени, чем другие. При этом подчеркивалось, что существуют определенные структурные компоненты личности, характеризующиеся особой толерантностью в этом отношении.

Наконец, представители третьего направления считали, что развитие личности в целом должно с неизбежностью испытывать на себе негативное влияние основного нарушения.

Упомянутая нами дискуссия остается актуальной и по сей день. Не потеряв своей остроты и значимости, она со временем утратила ненужный оттенок категоричности. Кроме того, ее участники обладают сегодня весьма широкой эмпирической доказательной базой. Но подобная дискуссия будет иметь корректный и продуктивный характер только в том случае, если лица, ведущие ее, пользуются вполне определенными и конкретно-содержательными общими для всех психологическими категориями.

Сегодня вряд ли может вызывать сомнения идея о негативном влиянии исходного нарушения на процесс формирования личности особого ребенка, по той простой причине, что сам этот процесс составляет лишь одну из сторон онтогенеза

психики в целом. Системный характер строения человеческого сознания предполагает, что нарушение одного его компонента на определенном этапе с неизбежностью должно сказаться на остальных. Основное содержание проблемы состоит в раскрытии механизма влияния исходного нарушения на процесс формирования личности, роли и значения многочисленных опосредующих факторов, действующих каждый раз по-разному в зависимости от характера нарушения, его выраженности и длительности.

Весьма важным и не до конца решенным остается вопрос о характерологической специфичности разных форм дизонтогенеза. Проще говоря, о том, существуют ли типичные черты личности, свойственные только для незрячих, неслышащих и т. д.? Попытки создания подобных типологий производились неоднократно, тем более что в сфере обыденного сознания существование такого рода качеств не подлежит сомнению. Вместе с тем если обобщить разнородные и нередко противоречивые данные, полученные опытным путем, то прежде всего обращает на себя внимание, что патогенное воздействие многочисленных нарушений на процесс формирования личности описывается через выделение весьма схожих отрицательных черт характера. Природу возникновения этих черт, как правило, не подвергают детальному изучению. Тем не менее, не раскрыв механизм возникновения тех или иных характерологических особенностей, мы не сможем с достоверностью судить о том, насколько они закономерны, типичны или случайны для данной категории нарушений.

Среди упомянутых черт чаще всего встречаются следующие: сужение сферы интересов и потребностей, снижение уровня общей активности, ослабление мотивационной сферы с доминированием мотива избегания неудачи и редуцированным мотивом достижения, что выражается в отказе от борьбы. Кроме того, указывается на преобладание экстернального локуса контроля, высокие показатели интравертированности, апатичность, безынициативность, эгоцентрические установки, аутичность, тревожность, недоверчивость, внушаемость, склон-

ность к подражанию, бедное содержание самосознания, неадекватно завышенная или заниженная неустойчивая самооценка, существенные расхождения между образом реального и идеального «Я» и многое другое. Клинические исследования отмечают наличие многочисленных невротических синдромов и психопатических черт характера.

Представленный перечень далеко не полный и без особого труда может быть расширен. Но в данном случае важно другое: все эти качества характеризуют личность в целом со стороны ее незрелости. Не удастся обнаружить ни конкретной черты или сочетания черт, типичных только для одной формы нарушенного развития. В той или иной мере все они присутствуют в описаниях разных видов дизонтогенеза. Происходит это по причине, на которую мы указывали в разделе «методы специальной психологии».

Исследования и выводы делаются на основе сравнения результатов только двух групп испытуемых — основной, представленной детьми с определенной формой отклонения, и контрольной, состоящей из нормально развивающихся сверстников. Выделенные характерологические отличия принимаются за специфические черты, присущие личностному развитию детей данной категории нарушенного развития. Но установить степень специфичности можно только при условии сопоставления полученных результатов с аналогичными данными по группе детей с иной формой дизонтогенеза, чего, как правило, не делается. Поэтому также выводы неубедительны и необоснованны. Следует отметить, что при изучении личностных особенностей детей и подростков с отклонениями в развитии важна фиксация не только отличий, но и сходства. Игнорирование последнего, по сути, закрывает нам возможность понять своеобразие личности и ее природу в условиях разных форм дизонтогенеза.

Необходимо особо подчеркнуть и то, что приведенный список негативных личностных характеристик может быть свойственен не только лицам с разными формами нарушенного развития, но и вовсе без таковых. Отличия, скорее всего, мо-

Глава 14. Личностные особенности детей и подростков

гут касаться лишь степени выраженности, устойчивости и вероятности возникновения.

Таким образом, к сходному результату, то есть к общему набору отрицательных свойств, способны приводить совершенно различные причины, что, вероятнее всего, свидетельствует о непрямом, опосредованном их влиянии. Это дает основание отнести вышеуказанные отрицательные свойства личности к разряду модально-неспецифических закономерностей нарушенного развития, да и то как факультативных, имеющих место не всегда и не у всех.

Необязательность отрицательной характерологии также находит свое проявление в ее неустойчивости. Поскольку большинство исследований проводились и проводятся в основном на детях и подростках, то описываемые в них черты с большой долей вероятности могут представлять лишь определенный возрастной этап в становлении характера и подвергаться в дальнейшем серьезной трансформации. Именно поэтому для установления устойчивых и типических качеств личности необходимо использование не только упомянутой выше расширенной сравнительной схемы исследования, но и применения лонгитюдной стратегии.

Личностные изменения, как уже говорилось, возникают не прямо под влиянием нарушения какой-то конкретной функции, ибо сами функции безличны; они лишь инструмент, средство достижения конкретных человеческих целей. С другой стороны, личность характеризуется вневчувственностью, несводимостью к своим природным предпосылкам, в том числе и к отдельным функциям. Она формируется в процессе включения человека в систему общественных отношений. Та или иная патология затрудняет встраивание в эту систему, изменяет характер самих отношений как избирательных связей человека с миром, прежде всего с миром культуры. И только опосредованные таким образом недостатки отдельной функции способны повлиять на процесс формирования личности.

Однако то, что изменение отношений с миром человеческой культуры при разнообразных видах дизонтогенеза имеет

много общих черт — изоляция от общества, настороженное или негативное отношение его членов к инвалидам, неправильное семейное воспитание и т. п., способно приводить к похожим характерологическим нарушениям у разных групп лиц. Еще раз подчеркнем, что патобиологический фактор не является единственной причиной дисгармонизации социальных отношений человека и общества деформации. Тем не менее результат остается более или менее инвариантным — отклонения в личностном развитии.

Поэтому выделение узкоспецифических типов личности, характерных для определенного вида дизонтогенеза, представляется малоперспективной научной задачей. С подобным успехом можно было бы заниматься описанием единого типа личности здорового человека, игнорируя при этом бесконечное разнообразие его индивидуальной природы, столь же свойственной и для инвалида. Различия в данном случае касаются лишь вероятности риска возникновения нарушений в формировании их личности.

Контрольные вопросы

1. Каково соотношение биологических и социальных факторов в процессе формирования личности в норме и патологии?
2. Каковы основные принципы исследования личности лиц с отклонением в развитии?
3. В чем состоит изменение представлений об особенностях личности инвалидов?
4. Каковы основные механизмы формирования нарушений в развитии личности детей и подростков с ограниченными возможностями?

Литература

*

1. *Белопольская Н. Л.* Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М., 1999.
2. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. М., 1988.

Глава 14. Личностные особенности детей и подростков

3. Зейгарник Б. В., Братусь Б. С. Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
4. Зотов А. И. Дефект зрения и психическое развитие личности // Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников. Л., 1981.
5. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев, 1987.
6. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
7. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб., 1999.
8. Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л. Курс лекций по детской патопсихологии. Ростов-на-Дону, 2000.
9. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
10. Матвеев В. Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха. М., 1985.
11. Петрова В. Г., Белякова И. В. Кто они, дети с отклонениями в развитии. М., 1998.
12. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.
13. Психология глухих детей / Под ред. И. М. Соловьева. М., 1971.
14. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1989.
15. Синяк В. А., Нудельман М. М. Особенности психического развития глухого ребенка. М., 1975.
16. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства. М., 2000.
17. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. СПб., 2001.
18. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. СПб., 2002.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как уже отмечалось, специальная психология на современном этапе представляет собой динамично развивающуюся отрасль психологической науки. Во многом это обусловлено увеличением разнообразных отклонений в психофизическом развитии, особенно среди детей и подростков. В специализированной психолого-педагогической помощи нуждаются не только дети, обучающиеся в коррекционных учреждениях, но и воспитанники массовых школ и детских садов. Большинство таких детей не грубые, а стертые, пограничные формы отклонений, проявляющиеся в дефиците внимания, расстройствах эмоциональной сферы, характерологических, поведенческих девиациях и пр. Следствием этого становятся затруднения в формировании различных форм деятельности, прежде всего учебной, более или менее устойчивая социальная дезадаптация и нарушения процесса социализации. Причинами всего перечисленного могут выступать разнообразные патогенные факторы в виде расстройств центральной нервной системы, многочисленные хронические соматические заболевания, неблагоприятные социально-психологические условия в виде тяжелых эмоциональных переживаний, чаще всего связанных с неправильным семейным воспитанием, ситуациями вынужденного переселения, насилия и т. д.

- Увеличение численности лиц с отклонениями в развитии существенно изменило характер отношения со стороны к ним общества, что стало дополнительным стимулом в развитии специальной психологии, повысив ее социальную значимость.

Заключение

Разнообразие прикладных задач, стоящих перед специальной психологией, так или иначе способствует активизации ее внутренней исследовательской направленности, в частности решению такой, казалось бы, сугубо академической и вместе с тем в высшей степени прикладной задачи — сущности феномена нарушенного развития.

Обобщенное представление о дизонтогенезе и его дифференциальных признаках важно, прежде всего, в практическом смысле: в повседневной психодиагностической практике весьма сложно разграничить крайние варианты нормального развития от стертых пограничных форм дизонтогенеза. Подобного рода ошибки обходятся очень дорого и, к сожалению, получают все большее распространение. Наивная убежденность в том, что подобную проблему можно решить автоматически путем использования многообразных психодиагностических методик, иллюзия, причем небезопасная. Без разработки теоретических основ любые прикладные отрасли рано или поздно превращаются в утилитарные приделки науки. Обычная механическая суммация представлений о разных видах дизонтогенеза не дает сама по себе обобщенного представления о сущности нарушенного развития. Для этого требуется теоретический анализ. Более того, обобщенное представление о природе нарушенного развития как такового позволяет расширить наши знания о конкретных его формах.

Говоря о внутренней логике научного познания, Л. С. Выготский подчеркивал, что «для всякой науки раньше или позже наступает момент, когда она должна осознать себя самое как целое, осмыслить свои методы и перенести внимание с фактов и явлений на те понятия, которыми она пользуется» (Собр. соч. Т.1, с. 310). Сказанное чрезвычайно актуально для современной специальной психологии.

Некоторые науки начинают свое формирование с общей теории, а потом переходят к развитию отдельных отраслей и частных концепций. Специальная психология в своем развитии шла обратным путем: немногочисленная совокупность ее разделов долго ассоциировалась с наукой, в целом уже в сере-

дине XX столетия стало складываться представление об общем предмете, дающем возможность определить ее актуальный и потенциальный состав. Небезынтересно также отметить некоторую историческую инверсионность в развитии специальной и детской психологии. Последняя как раз занималась изучением общих проблем в ущерб вопросам индивидуальных различий.

Формирование специальной психологии происходит за счет появления новых разделов, что делает ее предмет внутренне противоречивым. Это лишний раз говорит об актуальности исследования проблем общего характера, конституирующих целостное представление о едином предмете науки. На начальных этапах развития специальной психологии, когда существовало не более трех ее отраслей, внутренняя противоречивость предмета явно не осознавалась, хотя существовала уже тогда. Расширение спектра отраслевых направлений обостряет ощущение фрагментарности ее предметного содержания и активизирует поиск его интегративных представлений.

В качестве базового понятия для общей теории специальной психологии, с нашей точки зрения, должна выступать категория **развития, а не дизонтогенеза. Само развитие понимается как универсальное свойство материи и сознания, проявляющееся в необратимом, направленном и закономерном их изменении, в результате чего возникает новое качественное состояние объекта — его состава и структуры. В этой связи предметом изучения специальной психологии должны выступать не нарушения в развитии сами по себе, а то, как протекает процесс психического развития в неблагоприятных условиях, следствием чего и являются возникающие нарушения.**

Теоретический анализ в специальной психологии по своей сути есть сопоставление параметров генеза психики с параметрами патогенных условий. До тех пор пока негативные воздействия не способны нарушить целостность психики или, наоборот, пока психика способна в неблагоприятной ситуации сохранять свою целостность, изменяя при этом любые свои параметры, мы можем говорить о нарушенном развитии.

Заключение

Утрата целостности отличает нарушенное развитие от иного феномена — распада, не являющегося предметом изучения специальной психологии. В отличие от условно нормального развития дизонтогении прежде всего должны характеризоваться степенью расстройства опосредованности строения высших психических функций. Таким образом, целостность психики и уровень ее опосредованности выступают основными критериями, отграничивающими нарушенное развитие, с одной стороны, от нормального, а с другой — от феноменов распада. По сравнению с последним, в условиях дизонтогенеза сохраняются весьма высокие, хотя и индивидуально переменные, потенциальные возможности. Их сущность и природа также составляют предметное содержание специальной психологии.

ПРОГРАММА КУРСА ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1. Цель курса. Формирование базовых представлений о методологических основах и структуре специальной психологии как самостоятельной отрасли психологической науки.

2. Задачи курса. Формирование представлений о предметном содержании, целях и задачах специальной психологии, ее связях с другими науками и месте в структуре современного человекознания.

3. Требования к усвоению содержания курса. В результате изучения материала курса студент должен приобрести фундаментальные представления:

- о сущности феномена отклоняющегося развития,
- о его структуре и свойствах,
- о методах специальной психологии,
- о месте в структуре других наук.

II. СОДЕРЖАНИЕ КУРСА

1. Предметное содержание современной специальной психологии

Проблема предмета и объекта специальной психологии. Процесс дифференциации и интеграции предметного содержания специальной психологии. Отграничение предмета специальной психологии от содержания патопсихологии, клини-

ческой психологии, нейропсихологии и психопатологии. Цели и задачи специальной психологии. Научно-теоретические задачи современной специальной психологии. Прикладные и практические задачи специальной психологии. Основные направления в решении научно практических задач — реабилитационная психология, психология интегрированного обучения, специальная педагогическая психология, возрастная специальная психология, коррекционная специальная психология. Связь специальной психологии с другими науками. Своеобразие предметных связей специальной психологии с другими психологическими дисциплинами (возрастная, общая, педагогическая и клиническая отрасли). Особенности связи специальной психологии с клинико-биологическими дисциплинами (генетика, психопатология, эволюционная биология, невропатология, офтальмология и др.). Связь специальной психологии с коррекционной педагогикой. Основные отрасли современной специальной психологии. Роль и значение специальной психологии в понимании природы человека и его развития.

2. Современные представления о сущности феномена нарушенного развития

Понятие о психическом развитии. Современные теории психического развития. Определения дизонтогенеза. Сущность феномена нарушенного развития и его основные характеристики. Понятие нормы и патологии в современном человекознании. Основные дифференциальные подходы к проблеме норма — патология: интуитивно-эмпирический, частотный, культурально-релятивный, адаптационный, подход социальных норм, гуманистический, уровневый и др. Значение представлений о нарушенном развитии для понимания природы нормального функционирования психики.

3. История становления специальной психологии

Своеобразие представлений об отклонениях в психическом развитии на уровне обыденного сознания. Религиозные пред-

ставления о природе психических аномалий. Особенности отражения отклонений в психическом развитии в художественной литературе и искусстве как форме художественного сознания. Научное сознание как основной источник знаний о сущности и природе отклонений от нормального хода развития.

Систематическое обучение детей с отклонениями в развитии как предпосылка возникновения специальной психологии.

Клинико-экспериментальное и психолого-педагогическое направления в специальной психологии.

Роль и значение Л. С. Выготского в становлении и развитии специальной психологии. Современное состояние специальной психологии в России. Основные отрасли современной специальной психологии: тифлопсихология, сурдопсихология, психология лиц с умственной отсталостью, психология детей с задержкой психического развития, психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, психология лиц с нарушениями эмоциональной и поведенческой сфер, психология детей со сложными недостатками развития и др.

4. Методы и принципы специальной психологии

Понятие о научном методе. Наблюдение как метод специальной психологии и его своеобразие в процессе изучения лиц с отклонениями в развитии. Особенности использования метода эксперимента в специальной психологии. Виды и формы экспериментальных техник, применяемых в практике специальной психологии. Стандартизированные психодиагностические процедуры и их использование в практике специальной психологии. Метод анкет и опросов. Особенности применения самонаблюдения в специальной психологии. Анамнестический метод в процессе изучения различных форм нарушенного развития. Основные принципы проведения исследований в специальной психологии.

5. Причины отклонений в развитии и факторы, их определяющие

Экзогенные и эндогенные вредности как причины отклонений в развитии. Основные факторы, опосредующие дей-

ствие патогенных вредностей: локализация, экспозиция, интенсивность, возраст, компенсаторные возможности и др. Профилактика отклонений в психическом развитии.

6. Структура нарушенного развития и механизмы формирования системных отклонений

Понятие о структуре нарушенного развития. Основные параметры дизонтогенеза. Представления о первичных, вторичных и третичных нарушениях в психическом развитии. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения. Общие и специфические нарушения в структуре дизонтогенеза. Механизмы формирования вторичных отклонений: депривационный, общекommunikативный, деятельностный, речевой, сензитивный.

7. Классификации отклонений в психическом развитии и общая характеристика отдельных форм дизонтогенеза

Классификация как метод научного познания. Принципы построения научных классификаций. Теоретические и эмпирические классификации отклонений в развитии. Международная классификация психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра. Современные отечественные классификации В. В. Ковалева, В. В. Лебединского, М. М. Семаго и др. Краткая характеристика отдельных форм дизонтогенеза.

8. Представления о психологической коррекции, компенсации, реабилитации и абилитации

Понятие о компенсаторных феноменах. Структурно-уровневая организация компенсаторных процессов. Биологические и социальные факторы компенсации. Понятие о декомпенсации, гиперкомпенсации, псевдокомпенсации. Адаптационные и компенсаторные процессы. Понятие реабилитации. Формы и направления реабилитационных мероприятий. Абилитация. Защитные механизмы и копинг-стратегии. Понятие психологической коррекции. Проблема соци-

ально-трудовой адаптации и интеграции лиц с отклонениями в развитии.

9. Депривационные феномены как причина и следствие нарушенного развития

Сущность депривационных феноменов. Основные теории депривации. Виды и формы депривационных феноменов. Депривационные явления и ситуации. Сенсорная депривация. Коммуникативная депривация. Материнская депривация. Депривация и нарушенное развитие. Принципы профилактики депривационных явлений.

Контрольные вопросы

1. Специальная психология как отрасль знаний и профессиональная деятельность.
2. Цели и задачи специальной психологии.
3. Связь специальной психологии с другими науками.
4. Проблема нормы и патологии в современной науке.
5. Сущность и функции компенсаторных механизмов.
6. Понятие о психологической коррекции.
7. Формы и виды реабилитации.
8. Структура нарушенного развития и ее характеристики.
9. Роль клинико-психологических знаний в понимании природы психического развития.
10. Современные отрасли в специальной психологии.
11. Сущность феномена нарушенного развития.
12. Принципы специальной психологии.
13. Общеметодологические принципы специальной психологии.
14. Конкретно-методологические принципы специальной психологии.
15. Конкретно-методические принципы специальной психологии.
16. Исторические этапы становления специальной психологии.
17. Роль обыденного сознания в формировании представлений о природе нарушенного психического развития.

18. Религиозные толкования сущности нарушенного развития.
19. Художественное сознание и его вклад в понимание сущности отклоняющегося развития.
20. Систематическое обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии и становлении специальной психологии.
21. Роль Л. С. Выготского в становлении отечественной специальной психологии.
22. Клинико-экспериментальное и психолого-педагогическое направление в специальной психологии их исторические соотношения.
23. Причины отклонений в развитии и факторы, их определяющие.
24. Роль биологического и социального фактора в возникновении и преодолении отклонений в развитии.
25. Положение инвалида в современном обществе.
26. Роль обучения в процессе коррекции отклонений в развитии.
27. Особенности исследовательских методов в специальной психологии.
28. Структура нарушенного развития и ее основные характеристики.
29. Классификации отклонений в психическом развитии.
30. Сущность депривационных феноменов.

Основная литература

1. *Богданова Т. Г.* Сурдоспиходогия. М., 2002.
2. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. М., 1988.
3. *Вайзман Н.* Реабилитационная педагогика. М., 1996.
4. *Винарская Е. Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987.
5. *Воложин А. И., Субботин Ю. К.* Адаптация и компенсация — универсальный биологический механизм приспособления. М., 1987.
6. *Выгодская Г. Л., Лифанова Т. М.* Лев Семенович Выготский. М., 1996.
7. *Выготский Л. С.* Основные проблемы дефектологии. М., 1996.
8. *Выготский Л. С.* Собр. соч. Т. 5. М., 1983.

9. *Замский Х. С.* Умственно отсталые дети. История изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XIX века. М., 1995.
10. *Зейгарник Б. В., Братусь Б. С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
11. *Кабанов М. М.* Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. СПб., 1998.
12. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
13. *Литвака Т.* Психология слепых и слабовидящих. СПб., 1999.
14. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
15. *Малофеев Н. Н.* Специальное образование в России и за рубежом. М., 1996.
16. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. М., 2000.
17. *Мостюкова Е. М.* Лечебная педагогика. М., 1997.
18. Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой и др. М., 2002.
19. *Петрова В. Г., Белякова И. В.* Кто они, дети с отклонениями в развитии? М., 1998.
20. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.
21. *Самсонов Ф. А.* Основы генетики в дефектологии. М., 1980.
22. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2000.
23. *Солнцева Л. И.* Тифлопсихология детства. М., 2000.
24. Специальная педагогика/Под ред. Н. М. Назаровой. М., 2000.
25. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.
26. *Шипицына Л. М.* Необучаемый ребенок в семье и обществе. СПб., 2002.
27. *Ярмоленко Н. Д.* Проблемы компенсации глухоты. Киев, 1976.

Дополнительная литература

1. *Адлер А.* Теория и практика индивидуальной психологии. М.; СПб., 1996.

Программа курса «Основы специальной психологии»

2. *Басова А. Г., Егорова С. Ф.* История сурдопедагогика. М., 1984.
3. *Гонеев А. Д. и др.* Основы коррекционной педагогика. М., 1999.
4. *Домицкевич С. А.* Методы научно-психологических исследований в дефектологии. Иркутск, 1983.
5. *Замский Х. С.* История олигофренопедагогика. М., 1974.
6. *Кабанов М. М.* Реабилитация психически больных. Л., 1985.
7. *Коберник Г. Н., Синев В. Н.* Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.
8. *Коррекционная педагогика/* Под ред. Б. П. Пузанова. М., 1999.
9. *Лапшин В. А., Пузенев Б. П.* Основы дефектологии. М., 1990.
10. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М. 1985
11. *Мамайчук И. И.* Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. СПб., 2000.
12. *Манова-Томова В. С.* Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте. София, 1981.
13. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология. М., 1999.
14. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Руководство по психологической диагностике. М., 2000.
15. *Солнцева Л. И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980.
16. *Специальная педагогика/* Под ред. Н. М. Назаровой. М., 2000.
17. *Худик В. А.* Психология аномального развития личности. Киев, 1993.
18. *Худик В. А.* Детская патопсихология. Киев, 1997.
19. *Эфроимсон В. П., Блюмина М. Г.* Генетика олигофрении, психозов, эпилепсии. М., 1978.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Предмет и задачи специальной психологии.....	13
Глава 2. Межпредметные связи специальной психологии с другими науками.....	23
Глава 3. Принципы специальной психологии.....	31
Глава 4. Методы специальной психологии.....	43
Глава 5. История становления специальной психологии....	65
Глава 6. Причины отклонений в психическом развитии.....	85
Глава 7. Классификации нарушений в психическом развитии.....	91
Глава 8. Сущность феномена нарушенного развития.....	108
Глава 9. Структура нарушенного развития.....	125
Глава 10. Механизмы формирования системных нарушений в психическом развитии.....	140
Глава 11. Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития.....	152
Глава 12. Компенсация, коррекция и реабилитация как категории специальной психологии.....	164
Глава 13. Депривационные феномены как причина и следствие нарушенного развития.....	187
Глава 14. Личностные особенности детей и подростков с отклонениями в развитии.....	194
Заключение.....	202
Программа курса «Основы специальной психологии».....	206



ИЗДАТЕЛЬСТВО «РЕЧЬ»

представляет вашему вниманию
учебно-методическое пособие
В. М. Сорокина и В. А. Кокоренко

«ПРАКТИКУМ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ»

Практикум по специальной психологии является своеобразным «путеводителем» для студентов психологических, педагогических, медицинских и иных специальностей, всех тех, кто так или иначе соприкасается с детьми с нарушениями развития.

В краткой форме в практикуме излагаются основные категории специальной психологии, освещаются концептуальные подходы к пониманию проблемы отклоняющегося развития, раскрываются механизмы формирования системных отклонений, а также намечаются возможные пути для самостоятельных научных исследований.

Неоценимую помощь в изучении специальной психологии окажут наглядные изображения систематизированных представлений — схемы, позволяющие более продуктивно и на длительный срок запомнить представленную информацию.

Включенные в практикум тестовые задания для программированного контроля знаний позволяют быстро и объективно оценить собственный уровень овладения знаниями.

Вопросы для обсуждения на семинарах, темы докладов и рефератов, примерные темы курсовых работ с краткими рекомендациями по написанию, несомненно, заинтересуют не только студентов, но и преподавателей, как необходимый методический материал.