

**Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Факультет философии и политологии
Кафедра общей и прикладной психологии**

Медицинская психология

**Лектор: к.психол.н., старший преподаватель
Кудайбергенова С.К.**

2022-2023 учебный год

Лекция 6 Виды психического дизонтогенеза (2)

1. Поврежденное психическое развитие
2. Искаженное психическое развитие
2. Дигармоническое психическое развитие.

ПОВРЕЖДЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Характерной моделью поврежденного психического развития является *органическая деменция*.

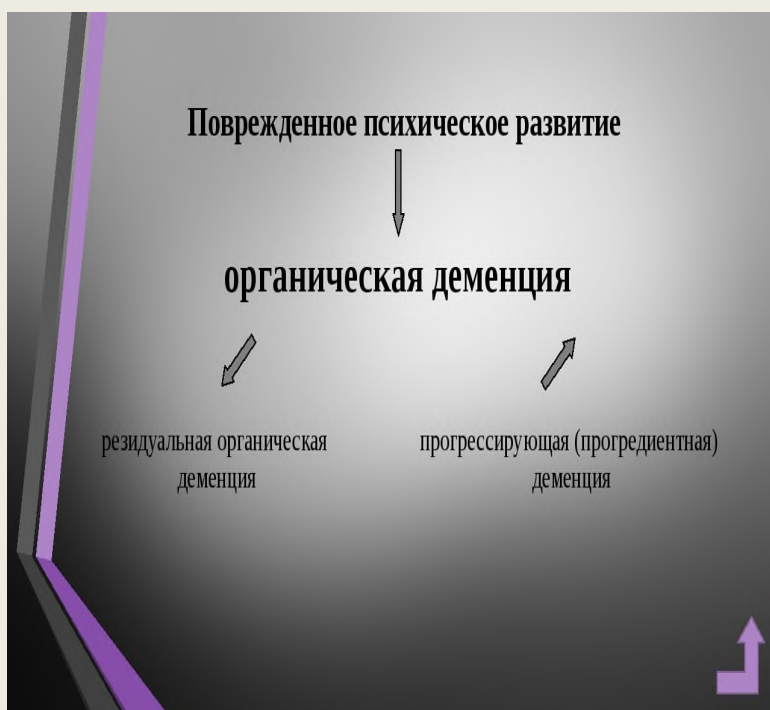
Ее *этиология* связана с перенесенными - инфекциями, интоксикациями, травмами нервной системы, наследственными дегеративными, обменными заболеваниями мозга.

В отличие от олигофрении, которая также нередко имеет аналогичное происхождение, деменция возникает либо начинает грубо прогрессировать в возрасте после 2-3 лет. Этим хронологическим фактором в значительной мере определяется отличие патогенеза и клинико-психологической структуры деменции от олигофрении. К 2 — 3-летнему возрасту значительная часть мозговых структур является относительно сформированной, поэтому воздействие вредности вызывает их повреждение, а не только недоразвитие. Задержка же психического развития церебрально-органического генеза от органической деменции отличается значительно меньшей массивностью поражения нервной системы.

Поврежденное психическое развитие.



- ☞ Связано с перенесенными инфекциями, интоксикациями, травмами нервной системы, наследственными дегенеративными, обменными заболеваниями мозга и отличается парциальностью расстройств. Для дифференциальной диагностики с олигофренией имеют принципиальное значение указание на первоначально правильное и своевременное развитие ребенка до периода перенесенной инфекции, интоксикации или травмы мозга и хронологическая связь психического снижения с перенесенной вредностью. В неврологическом статусе чаще отмечаются локальные знаки (парезы, параличи, судорожные припадки).



- | Очевидно, что, чем больше объем поражения, тем тяжелее общее состояние ребенка и влияние общемозговых проявлений на характеристики продуктивной активности, целенаправленности, темпа и работоспособности в целом (проявления астенизации, инертности и др.).



ИСКАЖЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Модель этого типа дизонтогенеза – ранний детский аутизм

Клинико-психологическая структура раннего детского аутизма как особой аномалии развития была почти одновременно очерчена Л. Каннером (1943), Г. Аспергером (1944, 1946) и С. С. Мнухиным (1947). Л. Каннером выделена типичная для этого состояния основная триада симптомов: первое — аутизм с аутистическими переживаниями, второе — однообразное поведение с элементами одержимости и особенностями двигательных расстройств и третье — своеобразные нарушения речи.

В вопросе об этиологии раннего детского аутизма единства мнений нет.

Ранний детский аутизм

Синдром Каннера	Характеризуется меньшей глубиной нарушений в развитии психических процессов Использование речи как средства общения Дезорганизация поведения по гиперактивному или гипоактивному типу
Синдром Аспергера	Отличается одарённостью в определённой области знаний
Синдром Ретта	Глубокие нарушения в развитии психических процессов Несоциабельность Отсутствие коммуникации Склонность к символизации

Клинико-патофизиологическая характеристика РДА

- Недостаток социального взаимодействия
- Недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной)
- Недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном репертуаре поведения, в стереотипиях
- - Не привлекает внимание, менее активен и требователен
- - Не удерживает длительно контакта «глаза в глаза»
- - Нет ответных социальных проявлений
- - Гуление отсутствует или носит неречевой характер
- - Не откликается на имя
- - Предпочитает находиться в одиночестве
- - «Симбиотическая» связь с мамой
- - Незначимо лицо и мимика
- - Нарушения речи
- Своеобразие мышления

- Деменция стойкое и, как правило, необратимое ослабление интеллектуальной деятельности в сочетании с расстройствами памяти и эмоционально волевой сферы.
- Г. Е. Сухарева (1965), исходя из специфики клинко психологической структуры, выделяет четыре типа органической деменции у детей. Первый тип характеризуется преобладанием низкого уровня обобщения. При втором типе на передний план выступают грубые нейродинамические расстройства, резкая замедленность и плохая переключаемость мыслительных процессов, тяжелая психическая истощаемость, неспособность к напряжению. Отмечаются нарушение логического строя мышления, выраженная склонность к персеверациям. При третьем типе органической деменции более всего выступает недостаточность побуждений к деятельности с вялостью, апатией, резким снижением активности мышления. При четвертом типе — в центре клинко психологической картины находятся нарушения критики и целенаправленности мышления с грубыми расстройствами внимания, резкой отвлекаемостью, «полевым поведением»

- Стереотипное использование неигровых предметов

Стереотипы и стереотипное

- Моторные стереотипии
- Навязчивые идеи и страхи
- Однообразное поведение
- Приверженность к неизменному порядку

поведение

Дисгармоничное психическое развитие

Модель этого типа дизонтогенеза – психопатии и патохарактерологические типы развития личности. Нарушения при данном виде дизонтогенеза происходят в основном в личностной сфере, интеллект, как правило, сохранен.

Психопатия – стойкая аномалия личности, характеризующаяся дисгармоничностью эмоционально-волевой сферы.

Акцентуации характера – это крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей, даже повышенной устойчивости к другим.

Признаки психопатии (триада П.Б. Ганнушкина)

1. Тотальность патологических черт личности (проявляются в любой жизненной ситуации)
2. Стойкость (малая обратимость) патологических черт личности
3. Социальная дезадаптация личности

Дисгармоническое психическое развитие.

- Модели – Психопатия, патологическое формирование личности, невропатия, отклонение темпа полового созревания.
- Этиология – социальные, конституциональные, органические факторы.
- Первичный дефект – дизонтогенез эмоционально-личностной сферы.
- Вторичный дефект – формирование патологических черт характера, патологической личности.
- Специфика – дисгармония между интеллектуальной и эмоциональной сферами.
- Прогноз – благоприятный при адекватной коррекции и воспитании.

Типы акцентуаций и психопатий

К. Леонгард, 1964г.	А.Е. Личко, 1977г.
Гипертимный	Гипертимный
Дистимический	Циклоидный
Аффективно-лабильный	-
Аффективно-экзальтированный	лабильный
Эмотивный	-
Тревожный (боязливый)	-
-	Астено-невротический
-	сензитивный
Педантичный	психастенический
Интравертированный	шизоидный
Возбудимый	эпилептоидный
Застревающий	-
Демонстративный	Истероидный
-	неустойчивый
экстравертированный	Конформный

Дисгармоническое психическое развитие (нарушения эмоционально-волевой сферы)

Психопатия (К. Шнайдер, Э. Кречмер, П. Ганнушкин, Е. Личко)		Патологическое развитие личности
Конституциональная наследственная) Шизоидная Эпилептоидная Циклоидная Психастеническая Истерическая	Органическая (врожденная) Возбудимый (эксплозивный тип)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закрепление патологических реакций 2. Прямая стимуляция отрицательным примером) <ol style="list-style-type: none"> 1) Аффективно-возбудимый вариант 2) Истероидный вариант 3) Вариант психической неустойчивости 4) Тормозимый вариант патологического развития

Описание акцентуаций (по Личко А.Е.)

1. **Гипертимный тип** . Подростки этого типа отличаются подвижностью, общительностью, склонностью к озорству. В происходящие вокруг события они всегда вносят много шума, любят беспокойные компании сверстников, при хороших общих способностях они обнаруживают неусидчивость, недостаточную дисциплинированность, учатся неровно. Настроение у них всегда хорошее, приподнятое. Со взрослыми, родителями, педагогами у них нередко возникают конфликты. Такие подростки имеют много разнообразных увлечений, но эти увлечения, как правило, поверхностны и быстро проходят. Подростки гипертимного типа зачастую переоценивают свои способности, бывают слишком самоуверенными, стремятся показать себя, прихвастнуть, произвести на окружающих впечатление.

2. **Циклоидный тип** . Он характеризуется повышенной раздражительностью и склонностью к апатии. Подростки данного типа предпочитают находиться дома одни вместо того, чтобы где-то быть со своими сверстниками. Они тяжело переживают даже незначительные неприятности, на замечания реагируют крайне раздражительно. Настроение у них периодически меняется от приподнятого до подавленного (отсюда название данного типа) с периодами примерно в две-три недели.

3. **Лабильный тип** . Этот тип крайне изменчив в настроении, причем оно зачастую непредсказуемо. Поводы для неожиданного изменения настроения могут быть самые ничтожные, например, кем-то случайно оброненное обидное слово, чей-то неприветливый взгляд. Все они “способны погрузиться в уныние и мрачное расположение духа при отсутствии каких-либо серьезных неприятностей и неудач”. От сиюминутного настроения этих подростков зависит многое в их психологии и поведении. Соответственно этому настроению настоящее и будущее для них может расцветаться то радужными, то мрачными красками. Такие подростки, когда они находятся в подавленном настроении, крайне нуждаются в помощи и поддержке со стороны тех, кто мог бы их настроение поправить, способен их отвлечь, приободрить и развлечь.

4. **Астено-невротический тип** . Этот тип характеризуется повышенной мнительностью и капризностью, утомляемостью и раздражительностью. Особенно часто утомляемость проявляется при выполнении трудной задачи. Склонность к ипохондрии является особо типичной чертой.

5. **Сензитивный тип** . Ему свойственна повышенная чувствительность ко всему: к тому, что радует, и к тому, что огорчает или пугает. Эти подростки не любят больших компаний, слишком азартных, подвижных, озорных игр. Они обычно застенчивы и робки при посторонних людях и поэтому часто производят впечатление замкнутости. Открыты и общительны они бывают только с теми, кто им хорошо знаком, общению со сверстниками предпочитают общение с малышами и взрослыми. Они отличаются послушанием и обнаруживают большую привязанность к родителям. В юношеском возрасте у таких подростков могут возникать трудности адаптации к кругу сверстников, а также “комплекс неполноценности”. Вместе с тем у этих же подростков довольно рано формируется чувство долга, обнаруживаются высокие моральные требования к себе и окружающим людям. Недостатки в своих способностях они часто компенсируют выбором сложных видов деятельности и повышенным усердием. Эти подростки разборчивы в нахождении для себя друзей и приятелей, обнаруживают большую привязанность в дружбе, обожают друзей, которые старше их по возрасту.

6. **Психастенический тип** . Эти подростки характеризуются ранним интеллектуальным развитием, склонностью к размышлениям и рассуждениям, к самоанализу и оценкам поведения других людей. Такие подростки, однако, нередко бывают больше сильны на словах, чем в деле. Самоуверенность у них сочетается с нерешительностью, а безапелляционность суждений - со скоропалительными действиями, предпринимаемых как раз в те моменты, когда требуется осторожность и осмотрительность.

7. **Шизоидный тип** . Его наиболее существенной чертой является замкнутость, Эти подростки не очень тянутся к сверстникам, предпочитают быть одни, находиться в компании взрослых. "Душевное одиночество даже не тяготит шизоидного подростка, который живет в своем мире, своими необычными для детей этого возраста интересами". Такие подростки нередко демонстрируют внешнее безразличие к другим людям, отсутствие к ним интереса. Они плохо понимают состояния других людей, их переживания, не умеют сочувствовать. Их внутренний мир зачастую наполнен различными фантазиями, особыми увлечениями. Во внешнем проявлении своих чувств они достаточно сдержаны, не всегда понятны окружающим, прежде всего для своих сверстников, которые их, как правило, не очень любят.

8. **Эпилептоидный тип** . Эти подростки часто плачут, изводят окружающих, особенно в раннем детстве. " Такие дети, - любят мучить животных, избивать и дразнить младших и слабых, издеваться над беспомощными и неспособными дать отпор. В детской компании они претендуют не просто на лидерство, а на роль властелина. В группе детей, которыми они управляют, такие подростки устанавливают свои жесткие, почти террористические порядки, причем их личная власть в таких группах держится в основном на добровольной покорности других детей или на страхе. В условиях жесткого дисциплинарного режима они чувствуют себя нередко на высоте, "умеют угодить начальству, добиться определенных преимуществ, завладеть... постами, дающими в руки... власть, установить диктат над другим".

9. **Истероидный тип** . Главная черта этого типа - эгоцентризм, жажда постоянного внимания к своей особе. У подростков данного типа выражена склонность к театральности, позерству, рисовке. Такие дети с трудом выносят, когда в их присутствии хвалят их товарища, когда другим уделяют больше внимания, чем им самим. "Желание привлекать к себе взоры, слушать восторги и похвалы становится для них насущной потребностью". Для таких подростков характерны претензии на исключительное положение среди сверстников, и чтобы оказать влияние на окружающих, привлечь к себе внимание, они часто выступают в группах в роли зачинщиков и заводил. Вместе с тем, будучи неспособными выступить как настоящие лидеры и организаторы дела, завоевать себе неформальный авторитет, они часто и быстро терпят фиаско.

10. **Неустойчивый тип** . Его иногда неверно характеризуют как слабовольный, плывущий по течению. Подростки данного типа обнаруживают повышенную склонность и тягу к развлечениям, причем без разбора, а также к безделью и праздности. У них отсутствуют какие-либо серьезные, в том числе профессиональные интересы, они почти не думают о своем будущем.

11. **Конформный тип** . Данный тип демонстрирует бездумное, некритическое, а часто конъюнктурное подчинение любым авторитетам, большинству в группе. Такие подростки обычно склонны к морализаторству и консерватизму, а их главное жизненное кредо - "быть, как все". Это тип приспособленца, который ради своих собственных интересов готов предать товарища, покинуть его в трудную минуту, но, что бы он ни совершил, он всегда найдет оправдание своему поступку, причем нередко не одно.

Литература к лекции 6

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Учебное пособие.
2. Детская психология. Хрестоматия Сост Белопольская Н.Л.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии
4. Личко А. Акцентуации психопатии в подростковом возрасте