

ПОНЯТИЕ «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ» И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Е.С. Слепович, А.М. Поляков

Понятие психологического диагноза и задачи психологической диагностики

Рассматривая вопросы диагностики психического развития ребенка, необходимо помнить о ее конечной цели и смысле. Они состоят в том, чтобы помочь ему решить проблемы, с которыми он сталкивается на пути социализации. Следовательно, психологическую диагностику отклонений в развитии ребенка нужно понимать не как самодостаточную задачу, а как первый этап оказания ему помощи (психокоррекционной, реабилитационной, психотерапевтической и др.). Именно разработка системы помощи данному конкретному ребенку, учитывающей его индивидуальные психологические особенности, и отражает основной смысл психологической диагностики. Из этого следует важный вывод: психологический диагноз, являющийся результатом диагностики, должен не только представлять индивидуальные психологические особенности ребенка, но и возможности, пути и условия его развития. В таком виде психологический диагноз сможет служить основанием для исправления отклонений в психическом развитии, с одной стороны, и создания внешних условий, наиболее благоприятных для нормального развития – с другой. Психологический диагноз становится в этом случае практически целесообразным и применимым.

Данная мысль подтверждается исследованиями многих психологов. Еще в начале XX века В. Штерном был сформулирован принцип единства диагностики и развития личности, который впоследствии обрел новый смысл в трудах Л.С. Выготского и его последователей. Согласно этому принципу, психодиагностика и психологическое воздействие (психотехника) непосредственно связаны друг с другом и первая необходима для решения задач второй. Диагностика при таком понимании становится предпосылкой или начальным этапом психологической коррекции¹. Л.С. Выготский пошел дальше и разработал генетико-моделирующий метод или формирующий эксперимент, позволяющий с одной стороны оценивать динамику, перспективы и условия развития ребенка, а с другой – выступающий моделью психологической коррекции отклонений в развитии².

Единство психологической диагностики и практики, согласно мнению Эрики Бурман, уже изначально было заложено в логике развития психологической науки. Она, обсуждая историю возникновения и становления психологии развития в контексте использования диагностических методов (в частности тестирования), обращает внимание на следующий факт: «... появление психологии развития подтолкнуло необходимость решения более практических задач – классифицировать, измерять и регулировать, в особенности, группы населения, считающиеся угрозой для господствующего порядка. Отсюда следует, что разделение между теорией и практикой теряет свою важность, так как потребность общества в технологии и данных, предоставляемых индивидуальной психологией, явилась условием и основной причиной ее существования»³.

Диагностика психического развития применяется для решения целого ряда *задач*:

- общая оценка соответствия уровня психического развития возрастной норме и степени отклонения от нее;
- дифференциальная диагностика (точное определение типа отклоняющегося развития или психической патологии);
- прогноз психического развития в соотношении с определенными социальными условиями (отношениями в семье, особенностями образования и др.);
- разработка программы психологической помощи (коррекционной, реабилитационной, психотерапевтической);
- оценка динамики психического развития для определения эффективности оказываемой ребенку помощи;

¹ Психодиагностика: теория и практика. Пер. с нем. / Общ. ред. Н.Ф.Талызиной. – М.: «Прогресс», 1986. – С. 37.

² Выготский, Л.С. Проблема культурного развития ребенка (1928) / Л.С.Выготский // Вестн. Московского университета. Сер. 14, Психология. 1991. N 4. С. 5-18.

³ Бурман, Э. Деконструктивная психология развития / Пер. с англ. под науч. ред С.Ф. Сироткина / Э. Бурман. – Ижевск: ИД «Удмуртский университет», ИД «ERGO», 2006. – С. 33.

- определение социальных (образовательных) условий, в наибольшей степени учитывающих индивидуальные особенности ребенка и способствующих нормальному психическому развитию.

Между тем, все перечисленные задачи объединяет их направленность на разработку наиболее эффективной системы помощи, позволяющей максимально приблизить ход психического развития ребенка к возрастной норме и создать наиболее благоприятные условия для его социализации.

Понимание психологического диагноза как практически целесообразного предъявляет определенные требования к его уровню и содержанию. Так, еще Л.С. Выготский (1984)¹ предостерегал от постановки так называемого *симптоматического* диагноза, который сводится к фиксации наблюдаемых фактов поведения или речевой активности. В этом случае разница между тем, что может отметить родитель ребенка или педагог состоит лишь в том, что выявляемые факты выражаются с помощью научной терминологии. Например, то, что ребенок, сталкиваясь с какими-либо трудностями, не может найти выход и чувствует себя подавленным, психолог называет фрустрацией. При этом по своей сути на данном уровне психологический диагноз ничего не добавляет к имеющимся жалобам родителей, учителей или самого ребенка. Действительно полезный психологический диагноз не должен ограничиваться констатацией наблюдаемых фактов поведения и развития, но должен раскрывать их смысл, т.е. он должен быть встроен в общую картину психического развития ребенка или функционирования психики взрослого, которая позволит понять причины появления и существования аномалии.

В качестве следующего за симптоматическим уровнем диагностики, можно выделить *функциональный* психологический диагноз. В данном случае психолог не ограничивается констатацией наблюдаемых фактов, а описывает работу отдельных психических функций и характеристик личности (памяти, внимания, мышления, самооценки, темперамента и др.). Такой подход позволяет выявить «более» и «менее» развитые функции и «более» и «менее» выраженные характеристики личности, что создает иллюзию обнаружения «слабых», дефицитарных сторон психики, которые необходимо развивать или корректировать, и «сильных», которые могут служить точкой опоры для преодоления ограничений и в целом сглаживать впечатление о том, что развитие не соответствует норме. В идеале на этом уровне диагностики психолог может даже составить психологический профиль уровней развития различных функций или качеств личности, что позволит отобразить «полную» картину развития в графическом виде. В данном случае специалист следует правилу «чем больше, тем лучше», т.е. чем больше функций и качеств будет оценено, тем более полную картину можно будет получить. При этом диагностика носит неселективный характер и выбор тех или иных функций или свойств в качестве предмета диагностики происходит без всяких объективных оснований. Кроме того, оценка уровня развития функций, свойств, как правило, носит количественный характер (оценивается степень выраженности признака – высокая, низкая, средняя и т.п. или дается его числовое выражение). На методическом уровне это способствует применению тестов (например, тестов интеллекта), предполагающих измерение признака в баллах и соотнесение полученных данных со среднестатистическим нормативом. Однако применение таких методов в психодиагностике имеет свои ограничения. И.А. Коробейников отмечает адекватность применения психометрических тестовых методов (например, тестов интеллекта) лишь для получения предварительной информации о развитии ребенка. При проведении дифференциальной диагностики, требующей уточнения в плане *прогноза*, определения потенциала развития, «необходимы методы иного, «патогенетического» свойства, позволяющие с большей глубиной и многосторонностью оценивать выявляемый при исследовании наличный уровень психического развития, являющегося, как известно, продуктом сложного, противоречивого процесса, обусловленного взаимодействием многих факторов»². Решение данной задачи привело к использованию экспериментально-психологического метода – патопсихологического эксперимента – для целей психологической диагностики. Необходимость качественного анализа породила потребность в изучении психологической структуры дефекта – в специальной психологии, патопсихологических синдромов – в медицинской. Кроме того, количественные и качественные методы

¹ Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 4. / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – С. 243 – 432.

² Коробейников, И. А. Патопсихологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей дошкольного возраста: Канд. дис. / И.А. Коробейников — М.: НИИ АПН СССР, 1980. – С. 16.

обработки данных решают разные задачи: количественные – выявление уровня выраженности признака, а качественные – определение наличия (отсутствия) качества, признака, как такового¹.

Таким образом, функциональный уровень диагностики предполагает направленность на как можно более «широкое» количественное измерение уровня развития различных функций, свойств, состояний психики, с целью сопоставления выявленных особенностей с возрастными нормативами и различными типами отклоняющегося развития.

Между тем, оценка степени выраженности тех или иных свойств или функций в практическом плане малоэффективна и не дает полного представления о психологической диагностике. Г. Витцлак пишет: «Психическое – предмет диагностирования – обнаруживается в самых различных формах. Однако диагностически релевантными они становятся лишь будучи включены в следующую систему отношений:

интраиндивидуальные связи (диагностические данные должны отражать взаимосвязь психических свойств личности);

интериндивидуальные вариации свойств (диагностические данные должны служить основой для установления различий между данным индивидом и другими личностями);

отношения «объект – субъект» (диагностические данные о личности имеют ценность лишь в том случае, если они несут информацию об отношении человека к требованиям окружающей среды, а также способах выполнения индивидом общественных требований)»². Фактически данное соображение раскрывает основные требования к психологическому диагнозу.

У того же автора находим и понимание цели диагностики: «Цель психодиагностики в самом общем виде состоит в установлении индивидуальной степени выраженности психических свойств и их интраиндивидуальных взаимосвязей, определяющих своеобразие личности»³. Следовательно, психологическую диагностику нельзя свести к обнаружению степеней выраженности тех или иных свойств психики, но необходимо дополнить и выявлением *системных связей* между ними, в не меньшей, а может даже и большей степени раскрывающих характер и уровень психического развития или его отклонений.

Несмотря на широкое использование функционального уровня психологической диагностики, его ограничения становятся очевидными, если сопоставить получаемые при этом результаты с задачами психологической помощи, с одной стороны, и принципом системной организации психики – с другой. Количественная оценка степени выраженности тех или иных сторон психики еще ничего не говорит нам о том, как можно улучшить состояние, как именно способствовать нормальному развитию ребенка. Для этого необходимо разобраться в механизмах возникновения отклонения в психическом развитии или нарушений функционирования психики, что, в свою очередь, предполагает его качественную оценку. Кроме того, подход «чем больше, тем лучше» мало пригоден в практике, т.к. развивать все подряд (а зачастую аномальными оказываются очень многие стороны психики) не представляется возможным. Для того, чтобы психологическая помощь была эффективной, она должна быть «точечной», иметь конкретные мишени воздействия. Это, в свою очередь, предполагает выявление психологической структуры дефекта, раскрывающей механизм возникновения нарушения психической деятельности.

Другое ограничение вытекает из системного строения психики. Дело в том, решение любой задачи, которая ставится перед испытуемым в процессе диагностического обследования, выполнение любого действия не может быть осуществлено посредством использования лишь какой-нибудь одной психической функции или личностного свойства. При выполнении человеком любого действия работает *вся система* психики. Выполнение тех или иных диагностических методик лишь выводит на первый план работу определенной функции (внимания, памяти и др.). Однако нужно помнить, что выполнение задания зависит и от работы других функций. Так, например, запоминание и воспроизведение рассказа человеком зависит не только от его памяти, но и от понимания и структурирования содержания рассказа (мышления), целенаправленности, планирования и контроля

¹ Психологическая диагностика: Проблемы и исследования / Под ред. К.М.Гуревича. – М.: Педагогика, 1981. – С. 19.

² Психодиагностика: теория и практика. Пер. с нем. / Общ. ред. Н.Ф.Талызиной. – М.: «Прогресс», 1986. – С. 27 – 28.

³ Психодиагностика: теория и практика. Пер. с нем. / Общ. ред. Н.Ф.Талызиной. – М.: «Прогресс», 1986. – С. 43.

(умения произвольно регулировать свою деятельность), заинтересованности в результате (мотивации). Следовательно, оценивая ход и результат решения задач испытуемым, оценивая его поведение, речевую активность, необходимо сопоставлять вклад различных функций, свойств личности в их осуществление. Только так психолог сможет адекватно определить какие нарушения в работе психики являются ядерными, а какие второстепенными, а также и то, какими ресурсами и компенсаторными возможностями обладает личность. Учет соотношения работы различных функций и свойств личности становится возможным на следующем уровне диагностики, на котором выстраивается *системный* психологический диагноз. Только на этом уровне психологической диагностики определяется психологическая структура дефекта (аналог в медицинской психологии – «патопсихологический синдром») и как следствие обозначаются мишени психологической коррекции, т.к. последняя направлена либо на само ядро дефекта, представленного в его структуре, либо на то, чтобы обойти (компенсировать) ядерный дефект. Выявление психологической структуры дефекта предполагает сопоставление получаемых данных о развитии ребенка с различными вариантами нормального и отклоняющегося развития. Вследствие этого, к психологу предъявляется требование знания этих вариантов развития, а также знания критериев, на основании которых разграничивается нормальное и аномальное психическое развитие (или функционирование психики).

К.М. Гуревич следующим образом раскрывает цель психологической диагностики: «Используется ли диагностика в теоретическом или в практическом исследовании, цель ее заключается в том, чтобы дать материал для психологического заключения о группе лиц или отдельном лице, показав, чем это лицо отличается от других или чем эта группа отличается от других групп той же совокупности. И там и тут предполагается сравнение»¹. Безусловно сравнительный контекст всегда присутствует при решении психодиагностических задач, однако учитывая единство диагностики и психологической практики особое внимание необходимо уделять не только и не столько межиндивидуальному или межгрупповому сравнению, сколько объективным показателям психического развития.

Немецкие авторы подчеркивают важность психодиагностики не столько для оценки вариативности психических свойств у людей, сколько их ценности для выполнения деятельности и социальных требований, то есть необходимость их соотнесения с объективными критериями². В соответствии с этим Г.Витцлак критикует традиционный подход в психодиагностике, следуя которому оценка результатов тестирования дается лишь в сравнении с другими представителями популяции, однако игнорируется независимая от успехов других оценка испытуемого по его умению достигать намеченных целей и обучаемости³. Несмотря на то, что выделенные объективные критерии (достижение целей и обучаемость) не являются единственными и не могут охватить все сферы психического развития, тем не менее, на наш взгляд, важными являются переориентация психодиагностики со сравнительного подхода на объективный и сама попытка выделения объективных критериев.

Системный уровень диагностики для целостной оценки работы психики делает необходимым не только оценку результатов деятельности испытуемого в процессе решения диагностических задач (мыслительных, речевых, мнестических и др.), но и оценку самого процесса их решения. Такой подход к диагностике позволяет выявить индивидуальные алгоритмы организации психической деятельности, ее сохраненные и нарушенные звенья, чувствительность к различным видам помощи.

Данный уровень предполагает также, если воспользоваться словами Л.С. Выготского, «определение внутреннего хода самого процесса развития»⁴. Иными словами, необходимо понять, как соотносятся выявляемые эмпирические факты с целостной картиной развития ребенка: что они говорят об уже достигнутом уровне развития (актуальном или реальном уровне) и о перспективах развития (зоне ближайшего развития) ребенка. Первый – актуальный уровень – проявляется в том, что ребенок умеет делать самостоятельно, а второй – зона ближайшего развития – в том, что он может делать с помощью

¹ Психологическая диагностика: Проблемы и исследования / Под ред. К.М.Гуревича. – М.: Педагогика, 1981. – С. 19.

² Психодиагностика: теория и практика. Пер. с нем. / Общ. ред. Н.Ф.Талызиной. – М.: «Прогресс», 1986. – С. 17.

³ Психодиагностика: теория и практика. Пер. с нем. / Общ. ред. Н.Ф.Талызиной. – М.: «Прогресс», 1986. – С. 27 – 72.

⁴ Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 4. / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – С. 267.

взрослого (психолога, проводящего обследование). Соотнесение обнаруженных в процессе диагностики эмпирических фактов с развитием в целом предполагает хорошее знание психологом закономерностей нормального и аномального психического развития, а также тех качественных изменений психики, которые происходят в различных возрастах. И здесь недостаточно знания только тех психологических особенностей, которые присущи ребенку того возраста, в котором проводится диагностическое обследование, т.к., во-первых, развитие психики обследуемого ребенка может не соответствовать его физическому возрасту, а, во-вторых, значимость тех или иных фактов развития можно оценить лишь в контексте целостной возрастной динамики. Так, одни изменения являются крайне важными в силу того, что они встраиваются в качестве центральных элементов в последующие возрасты, а другие отходят на задний план и могут сформировать в более поздний период.

Оценка смысла выявленных симптомов, фактов развития, в контексте развития в целом позволяет определить возможности развития ребенка в сопоставлении с конкретными социальными условиями.

Все сказанное о системном уровне диагностики согласуется с идеями, неоднократно высказываемыми в литературе. К.М. Гуревич пишет: «Иногда при определении психологической диагностики преимущественное внимание обращается на то, что с ее помощью можно получить целостную характеристику отдельной личности, что именно в этом состоит ее главное назначение. Трудно спорить с тем, что получение целостной характеристики личности – одна из заманчивых перспектив диагностики. Но диагностика может трактоваться так только в случае, если, во-первых, каждая составляющая этой характеристики возникает как продукт научного сравнения данных конкретной личности с данными какой-то достаточно большой совокупности людей, во-вторых, если будет найден научный принцип синтеза, соединения отдельных данных. Без этих двух условий, хотя даже ими дело не исчерпывается, получение целостной характеристики останется делом искусства, нужного, полезного, но искусства, а не науки»¹. Безусловно с высказанными автором замечаниями можно согласиться, однако их не следует принимать безоговорочно. Во-первых, в отечественной психологической традиции накоплен огромный материал, подтвержденный эмпирическими исследованиями, относительно принципов синтеза отдельных психологических характеристик и функций. Достаточно вспомнить исследования о роли речи в познавательной деятельности и регуляторных процессах, о взаимосвязях памяти и мышления, соотношении деятельности и эмоций, эмоций и мышления, мышления и деятельности, разработки методов патопсихологического и формирующего экспериментов и мн. др., выполненные в рамках общей, детской, медицинской и специальной психологии, чтобы усомниться в невозможности синтеза разрозненных характеристики психической деятельности отдельной личности на научной основе. Во-вторых, сравнивая психодиагностику с искусством, не следует противопоставлять такой подход научному исследованию. Сама по себе задача характеристики уникальной личности приносит элемент творчества в процесс психологической диагностики, который не может быть подчинен использованию готовых штампов и интерпретационных схем. В противном случае диагностику следовало бы свести к выявлению тех или иных типов психической деятельности, а не раскрытию ее уникальности у данной конкретной личности. Кроме того, и саму по себе науку в определенном ракурсе можно понять как искусство, ведь далеко не всегда открытие нового может быть построено по уже знакомым схемам исследования.

Между тем, оставив высказанные критические замечания относительно возможности достижения указанной цели диагностики, следует особо подчеркнуть важность самой цели, важность ее понимания как построения целостной характеристики личности, в противовес перечислению отдельных ее свойств.

Подводя итог сказанному, можно заключить, что **психологический диагноз** представляет собой сложный конструкт, включающий оценку соответствия уровня и характера психического развития возрастной норме, характеристику полноценно функционирующих компонентов психики и психологической структуры дефекта, обоснование прогноза развития в соотнесении с определенными социальными условиями.

¹ Психологическая диагностика: Проблемы и исследования / Под ред. К.М.Гуревича. – М.: Педагогика, 1981. – С. 22.

Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития

Определение критериев нормального и отклоняющегося от нормы психического развития имеет не только теоретическое значение, но и прямой практический смысл. В зависимости от того, что мы считаем нормой, а что аномальным развитием, будут определяться критерии психологической диагностики и направленность коррекционной работы. Поэтому ответ на этот вопрос имеет решающее значение для психодиагностики.

В истории становления психологической мысли сформировались различные подходы к определению критериев нормального и отклоняющегося развития. Рассмотрим основные критерии, которые используются специалистами как в научных исследованиях, так и в психодиагностической и психокоррекционной работе.

Первый и наиболее распространенный подход представляет норму психического развития как **норматив**, принятый в данной социо-культурной среде. Нормально развивающимся в этом случае считается человек, психические функции и свойства личности которого соответствуют среднестатистическому стандарту развития в данном возрасте. Очевидно, что за таким видением психического здоровья стоит когнитивно-бихевиоральная традиция в психологии. Следует отметить две особенности указанного подхода. Первая заключается в том, что в исследовательской и психодиагностической практике соответствие норме развития данного конкретного индивида определяется как сумма определенных количественных показателей развития отдельных психических функций и свойств личности. При этом утрачивается видение психики и психического развития ребенка как имеющих системный характер. Вторая особенность состоит в том, что психическое развитие начинает рассматриваться в отрыве от самого человека и его индивидуальных особенностей. Последнее, в свою очередь, приводит к стереотипизации представлений о нормах психического развития. Утрачивается понимание нормы как поливариативного явления, обладающего возможностью множественных проявлений в зависимости от индивидуальных особенностей личности и специфики социальной ситуации развития индивида. К сожалению, зачастую такая позиция специалиста приводит к тому, что нетипичный вариант нормы выдается за патологию, а некоторые патологические варианты не вычленяются. Еще одним следствием опоры специалиста на указанный тип представлений становится способ построения психологической практики, которая оказывается ориентированной не столько на помощь самому человеку, сколько на приведение в соответствие среднестатистическому стандарту отдельных его психических функций и интеллекта как набора интеллектуальных операций (в понимании их количественного усиления).

Второй – **адаптационный** – **подход** к определению нормы психического развития основан на выявлении соответствия поведенческих навыков индивида типичным навыкам, формирующимся в определенном возрасте и отвечающих, с одной стороны, его потребностям, а с другой – требованиям окружающей среды. В данном понимании сформированность соответствующих навыков отражает социальный возраст индивида. Данный критерий дополняет среднестатистический критерий и, как правило, применяется вместе с ним. Основными достоинствами этого подхода являются простота и объективность. Между тем, в качестве его основного недостатка отмечается невозможность учесть личностный уровень психологического здоровья – моральные качества, способность к самоорганизации и саморазвитию, устойчивые интересы и длительные отношения с другими людьми и др.¹, т.е. те параметры психики, которые напрямую не связаны или даже мешают адаптации к изменяющимся условиям.

Третий подход предполагает понимание **нормы как отсутствия патологии** и берет свое начало в медицине и психодинамическом подходе. Психолог, руководствующийся в своей профессиональной деятельности такими представлениями, акцентирует свое внимание на клинической картине дефекта. Аномальное развитие понимается как отсутствие или недоразвитие способностей, качеств, присущих здоровому индивиду. Оно представляется исключительно как «поломка» нормально функционирующей психики, а не как специфическая линия развития, создающая особые условия развития личности. Как следствие, ребенок или взрослый воспринимается через призму медицинского диагноза, а психологическая диагностика сводится к выявлению клинических симптомов нарушений в развитии. Таким образом, специалист утрачивает собственно психологическое видение не только самого человека, но и отклонений в его развитии. Психологическая коррекция оказывается направленной на устранение

¹ Братусь, Б. С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

дефекта, на борьбу с ним. Использование в психологической практике механизмов компенсации с опорой на нормально функционирующие психологические образования в этом случае становится затруднительным, а отношение к человеку подменяется отношением к его дефекту.

Как отмечает известный невролог О.Сакс, современную науку (он говорит о неврологии), активно использующую компьютерные модели в большей степени интересует дефицит функций, однако она совершенно игнорирует их усиление, гипертрофию¹. Такой медицинский взгляд во многом определил и психологическое понимание аномального развития в специальной психологии. Действительно большинство описаний различных вариантов отклоняющегося развития (умственной отсталости, задержки психического развития, раннего детского аутизма и др.), представленных в психологической литературе, сводится к перечислению недостатков, «дефицитов» развития. Человек рассматривается в дихотомии «здоровье – болезнь». При этом, первое соотносится с нормальным функционированием, а второе – с повреждением или ослаблением функций. Иные варианты развития, которые можно было бы понять как специфические или предоставляющие особые возможности при таком подходе не рассматриваются.

Четвертый подход в некотором смысле является антиподом предыдущего. Его можно обозначить как *сведение отклонений в развитии к специфичности ребенка*. Он уходит своими корнями в экзистенциально-гуманистическую традицию в психологии. Руководствуясь данным типом представлений о норме психического развития, психолог все свои усилия направляет на принятие человека в его специфичности. Однако для осуществления анализа структуры, содержания и механизмов формирования такой специфичности его профессиональное мышление оказывается непригодным. Практическая работа с ребенком или взрослым, как диагностическая, так и психокоррекционная, утрачивает возможности возрастно-ориентированного подхода, позволяющего учитывать целостную логику и закономерности как нормального, так и аномального психического развития и в соответствии с ними исправлять дефект. Особо следует сказать об отношении к человеку, возникающему в этом случае. Оно, при всей нацеленности специалиста на принятие уникальности и специфичности человека, идеализирует его, поскольку сами аномалии, принадлежащие ему и являющиеся его частью, игнорируются. Возникает парадоксальная ситуация: при выраженном стремлении принимать ребенка (взрослого) со всеми его индивидуальными проявлениями реально он не принимается, а сводится к идее ребенка (взрослого).

Последний, пятый подход рассматривает *норму психического развития как социокультурный идеал (эталон)*. Данный подход в наибольшей мере присущ отечественной специальной и медицинской психологии и в своей основе содержит позиции культурно-исторического и деятельностного подходов. Нормой психического развития полагается не среднестатистический норматив, присущий данному обществу, а тот идеал, который может быть достигнут ребенком при определенных социальных условиях. Примерами культурных эталонов могут служить образцы различных видов деятельности, способов и стратегий эмоционального реагирования и переживания определенных ситуаций, правила построения речевых высказываний, навыки бытового функционирования, сенсорные эталоны и др.

Несмотря на то, что такой подход сформировался и иногда применяется в практике отечественной специальной и медицинской психологии, явно в контексте проблемы дихотомии норма-патология он по каким-то причинам не обсуждается. Между тем, идеи Л.С. Выготского по поводу диагностики детского развития очевидно не совпадают с традиционно выделяемыми и применяемыми на практике подходами: среднестатистическим, индивидуально-личностным и др., отмеченными ранее².

В частности, одной из ключевых идей, которые необходимо использовать в нормативной возрастной диагностике, является идея зоны ближайшего развития. Она показывает возможности ребенка в освоении социокультурного опыта за счет учета оказываемой помощи в решении диагностических задач, а, следовательно, позволяет оценить перспективы психического развития данного конкретного ребенка в конкретных социальных условиях и вклад обучения и воспитания в имеющееся у ребенка состояние, то есть определить причины актуального уровня развития. Таким образом, определение зоны ближайшего развития предполагает:

¹ Сакс, О. “Человек, который принял жену за шляпу” и другие истории из врачебной практики / О.Сакс. – СПб.: Science Press, 2006. – С. 122 – 126.

² Выготский, Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 4 / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – С. 243 – 432.

- оценку динамики развития;
- соотнесение особенностей психической деятельности с социокультурными условиями развития;
- учет уникальных возможностей развития данного конкретного ребенка;
- выявление социальных условий, максимально способствующих психическому развитию.

Кроме того, Л.С. Выготский отмечал необходимость оценки качественных возрастных изменений в психике ребенка, что он связывал с появлением новообразований, специфичных для каждого возрастного периода. Качественная диагностика развития, следовательно, не может ограничиваться количественным измерением уровня развития психических функций, опирающимся на использование тестов. Качественная оценка уровня и характера психического развития предполагает также учет всего хода развития в целом, так как определить роль и специфику отдельных новообразований можно лишь сопоставив их с целостной логикой развития: его динамикой, системными преобразованиями психики, механизмами, целью.

Здесь возникает важное понимание, затрагивающее наши представления о норме и отклоняющемся развитии. Оно связано с тем, что различные возрасты и возрастные изменения не являются чем-то изначально данным, предопределенным и онтологически неизменным. Как отмечали Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин и многие другие советские психологи, возраст и возрастные изменения (психическое развитие) – это заданность, это культурная задача, которую ставит перед человеком жизнь и общество, и которую он решает более или менее успешно в процессе социализации. Иными словами, психическое развитие и возрастные изменения – это проект, а не априорно существующая онтологическая данность. Причем проект этот культурно обусловлен и варьирует от эпохи к эпохе, от одного общества к другому в зависимости от социальных требований, образовательных условий и др.

Такое понимание нормы развития согласуется с пониманием Э. Бурман. Она указывает на то, что норму следует понимать как результат диалога взрослого и ребенка, их отношений, а не как: а) подстраивание взрослого под нормативные особенности ребенка или б) формирование психики в соответствии с ожиданиями и требованиями взрослого. Норма – это своего рода продукт социальной практики¹.

Из проектировочного характера развития следует, что норму или отклонения в развитии нельзя определять как нечто *уже имеющееся* у ребенка (а может и у взрослого тоже) (индивидуальная норма), либо как то, чему он *должен соответствовать* (некоему нормативу), либо как то, *чего у него не должно быть* (норма как отсутствие патологии). Понятие нормы как социокультурного эталона, с одной стороны, не совпадает ни с одним из существующих определений, а, с другой – интегрирует в себя их все. Норма в данном понимании – это не только то, что есть, но и то, что может появиться, это не только то, что определяется особенностями самого ребенка, но и то, что зависит от социокультурных условий, не только знание о нормальном либо аномальном вариантах развития, но представление возможных альтернатив развития, т.е. понимание всех возможных вариантов развития.

Иными словами, *норма (как и аномальное развитие)* – это некий идеальный образ или проект, представляющий актуальное состояние и возможные перспективы развития конкретного человека в определенных социокультурных условиях.

Здесь особо хочется обратить внимание на один нюанс. Такой проект должен также учитывать *уникальные особенности личности и психической деятельности* самого ребенка. Имеется в виду его отношение к социальным воздействиям, например, конкретным условиям обучения или самому учителю, а также к собственным возможностям развития. В работах Л.С. Выготского этот момент частично нашел отражение в понятии социальной ситуации развития, определяемой им как система отношений ребенка с (не «к» и «с») другими людьми².

Особенно важно это учитывать при диагностике лиц, имеющих какие-либо дефекты развития, так как в этом случае отношение к дефекту создает уникальную ситуацию для формирования психики. Каждое отклонение в развитии не только ограничивает ребенка, но и создает определенный спектр возможностей. С этой точки зрения ни одно отклонение в развитии не изучено. Так, например, всемирно известный невролог О. Сакс обращает наше внимание на то, что мы привыкли описывать

¹ Бурман, Э. Деконструктивная психология развития / Пер. с англ. под науч. ред С.Ф. Сироткина / Э. Бурман. – Ижевск: ИД «Удмуртский университет», ИД «ERGO», 2006. – С. 16.

² Выготский, Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 4 / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – С. 243-432.

нарушения развития в терминах дефицита. В то же время, одну из глав своей книги, посвященную описанию людей с умственной отсталостью, он назвал «Наивное сознание», высвечивая особую картину мира таких людей¹. О. Сакс пишет: «Итак, что же это за особые способности? Какие свойства «наивного» сознания сообщают человеку такую трогательную невинность, такую открытость, цельность и достоинство? Что это за новое качество, столь яркое, что можно говорить о «мире» умственно отсталого, как говорим мы о мире ребенка или дикаря? Если бы нужно было ответить одним словом, я назвал бы это качество «конкретностью». Мир «наивного» сознания столь ярок, насыщен и подробен и в то же время столь непосредствен и прост потому, что он конкретен: его не усложняет, не разбавляет и не унифицирует абстракция. В результате странного обращения естественного порядка вещей неврология (можно добавить и психология – Е.С., А.П.) часто рассматривает конкретность как нечто убогое и презренное, как не заслуживающую внимания область хаоса и регресса. Курт Гольдштейн, величайший систематизатор своего поколения, связывает мышление – гордость человека – исключительно с абстракцией и категоризацией. Любое нарушение функций мозга, считает он, выбрасывает человека из этой высшей сферы в недостойное «*homo sapiens*» болото конкретности. Лишаясь «абстрактно-категориальной установки» (Гольдштейн) или «пропозиционального мышления» (Хьюлингс Джексон), индивидуум опускается на дочеловеческий уровень и исчезает как объект исследования. Я называю это обращением естественного порядка вещей, поскольку в мышлении и восприятии более фундаментальным считаю не абстрактное, а конкретное. Именно оно делает реальность человека «реальной» – живой, личностной и осмысленной»².

Кроме того, такое представление о норме отражает не только уровень развития отдельных психических функций, но и предполагает *характеристику психики как сложно организованной системы*. Существенным моментом здесь является взаимодействие различных психических функций и свойств личности. Например, занимает ли память подчиненное положение по отношению к мышлению или наоборот. Регулирует ли речь практическую деятельность. Выполняют ли эмоции функцию прогноза поведения. Доминирует ли характер над осмысленным личностным поведением и т.д.

Таким образом, нормальное развитие – это не данность, присущая большинству представителей данного общества или уникальному отдельному индивиду, а заданность, некоторый социальный проект, определяемый, с одной стороны, требованиями и задачами социализации в данном обществе, и возможностями развития ребенка – с другой. В этом случае онтогенетическое развитие ребенка понимается как целостность, обладающая своими внутренними закономерностями и механизмами, своей направленностью. Развитие на каждом этапе детства имеет свою структуру, наполнено особым содержанием, а также сопряжено с особыми внешними (физическими и социальными) условиями, способствующими (или препятствующими) ему. Таким образом, применение данного подхода в диагностике и психокоррекции позволяет учитывать как нормальную, так и аномальную линии развития ребенка.

К сожалению, разнообразие подходов к определению критериев нормального и отклоняющегося психического развития зачастую приводит к различию во взглядах разных специалистов и путанице в их оценках. Кроме того, встречаются случаи, когда специалист основывает профессиональную деятельность на собственных представлениях, основанных на житейских нерефлексируемых установках в адрес ребенка или взрослого. В этих случаях критерием нормальности становится субъективный опыт специалиста. То, что не совпадает с этим опытом, отождествляется с патологией, со всеми вытекающими отсюда последствиями для психологической практики: ее спонтанностью, нецеленаправленностью, алогичностью, фрагментарностью видения психики (в противоположность системному видению), нерефлексируемостью оснований для использования тех или иных методических процедур и др. На наш взгляд, рефлексия специалистом собственных представлений о норме психического развития ребенка имеет огромное значение для построения практики психологической коррекции, поскольку они сознательно или бессознательно регулируют его профессиональную деятельность, определяя цель, задачи, способы последней, типы отношения к ребенку.

¹ Сакс, О. «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики / О. Сакс. – СПб.: Science Press, 2006. – 301 с.

² Сакс, О. «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики / О. Сакс. – СПб.: Science Press, 2006. – С. 224.

Обозначая собственную позицию, необходимо указать, что в данной работе мы опираемся на представление о норме психического развития ребенка как социокультурном идеале (эталоне), которому может соответствовать ребенок на определенном возрастном этапе своего развития.

Психологическая структура дефекта

Изучение **психологической структуры дефекта** позволяет составить целостную картину того или иного типа отклоняющегося или нарушенного развития, раскрывая его ключевые особенности и специфические закономерности. Знание психологической структуры дефекта может быть использовано для осуществления дифференциальной диагностики отклонений в развитии, так как помогает отделить случайные или неспецифические особенности психической деятельности человека от существенных для характеристики данного типа отклоняющегося развития. Поскольку каждый тип аномального развития имеет свою особую структуру, то знание ее позволяет выявлять качественные, а не только количественные, различия между разными типами отклонений. Это важно, так как не всегда количественные показатели позволяют дифференцировать схожие по внешним проявлениям типы развития (например, задержку психического развития и норму). Кроме того, знание структуры дефекта позволяет сделать прогноз психического развития ребенка, оценить его возможности при определенных социальных условиях (обучения, воспитания, поддержки, коррекционной помощи). Практический смысл изучения психологической структуры дефекта состоит также в том, что она определяет основные мишени для психокоррекционного воздействия и специального образования. Без знания структуры нарушения развития психодиагностика становится симптоматической, ориентированной на фиксацию и описание лишь внешних или второстепенных особенностей психической деятельности, а психологическая помощь не учитывает характерные для данного типа отклоняющегося развития механизмы и закономерности.

Понятие психологической структуры дефекта, на наш взгляд, родственно понятию регистр-синдрома, используемому в медицинской психологии (А.И. Кудрявцев, 1982, В.М. Блейхер, И.В. Крук, 1986). Последний отражает ядерные нарушения психической деятельности при том или ином психическом расстройстве. Например, при шизофрении отмечается нарушение селективности обработки информации, при органическом синдроме – снижение познавательных процессов и умственной работоспособности, при психопатиях – аффективная обусловленность поведения в сочетании с парциальной некритичностью и неустойчивостью уровня притязаний¹.

Еще одно понятие, наиболее близкое по смыслу понятию психологической структуры дефекта, приводится Б.В. Зейгарник: «Основная цель психологического обследования независимо от частных практических задач заключается в экспериментальном выявлении и детальном описании так называемого *патопсихологического синдрома*. Последний можно определить как относительно устойчивую внутренне связную совокупность отдельных «симптомов» — нарушений, проявляющихся в поведении, эмоциональном реагировании и познавательной деятельности больного. Патопсихологический синдром не есть чисто эмпирическая данность, открываемая исследователю непосредственно в экспериментальном материале, но всегда результат определенной структуризации материала и его психологической интерпретации. Представление о патопсихологическом синдроме является эвристичным прежде всего в практическом отношении: оно позволяет прогнозировать появление наиболее типичных для данного заболевания расстройств и соответственно прогнозу реализовать ту или иную стратегию и тактику эксперимента — от стиля поведения экспериментатора до подбора методик»². На наш взгляд, понятие патопсихологического синдрома в медицинской психологии можно рассматривать как синоним понятия психологической структуры дефекта в специальной психологии.

Первые попытки структурировать психическую деятельность для целей диагностики предпринял Г.И.Россолимо (1910). Он выделил три сферы: 1) психический тонус (внимание и воля); 2) память; 3) высшие процессы. Для каждой сферы использовались свои диагностические задания, методики в сочетании с применением клинической беседы и сбором анамнеза (истории заболевания). Позднее

¹ Блейхер, В. М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. – Киев: Здоров'я, 1986. – 280 с.

² Практикум по патопсихологии: учебное пособие / Под ред. Б.В.Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – С. 18 – 19.

появились работы Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, в которых так или иначе затрагивалась проблема структуры дефекта¹.

Понятие психологической структуры дефекта активно разрабатывалось в психологии В.И. Лубовским². Оно основывается на представлении Л.С.Выготского о первичных и вторичных дефектах психического развития³. Первичный дефект непосредственно связан с органическим или функциональным нарушением. Например, поражение улитки слухового аппарата вызывает выпадение слухового восприятия (глухоту) или ее недостаточность (тугоухость), которая выступает в качестве первичного дефекта. Диффузное поражение коры головного мозга при олигофрении приводит к снижению уровня психической активности.

Вторичный дефект является следствием первичного и в этом смысле связан с органическим повреждением опосредованно. Так, при нарушении слуха вторичным дефектом является нарушение формирования речи. Без специального обучения ребенка формирование речи существенно затруднено или невозможно. В этой логике можно говорить и о дефектах третьего, четвертого и т.д. порядков. Так, нарушения в развитии словесной речи могут приводить к нарушениям в развитии мышления (третичный дефект), а те, в свою очередь, к нарушениям самосознания и личности.

Согласно Л.С. Выготскому, чем дальше дефект удален от первичного нарушения, тем в большей мере он обусловлен социальной ситуацией развития ребенка и тем больше возможностей для его исправления. Дефекты высокого порядка он называл «социальным вывихом», поскольку их формирование связано с созданием неадекватных социальных условий развития и реакцией личности на свой дефект. В этом смысле важнейшим условием предотвращения возникновения дефектов высокого порядка является формирование адекватного отношения, как у самого аномального ребенка, так и у окружающих его людей, к нему и его дефекту, состоящего в принятии специфичности его развития и признании необходимости дополнительных усилий для преодоления нарушения. Можно полагать, что чем более высокого порядка дефект, тем менее он специфичен для данного типа отклонения в развитии, так как в меньшей степени обусловлен исходным фактором.

В зависимости от соотношения первичных, вторичных и т.д. дефектов, а также от специфики каждого из них возможно определение структуры аномального развития. Например, при диффузном поражении коры головного мозга (олигофрении) характерны: 1) тотальность нервно-психического недоразвития, т.е. нарушение деятельности всех функций и органов (первичный дефект), снижение общей психической активности; 2) иерархичность нарушений: высшие психические функции страдают в большей степени по сравнению с натуральными (недостаточность пространственного гнозиса и праксиса, произвольного внимания и механической памяти выражена меньше, чем нарушения вербального мышления, речи)^{4, 5}.

Несмотря на достаточно давнюю историю разработки понятия о психологической структуре дефекта, оно еще остается недостаточно изученным. На наш взгляд, это во многом связано либо с отсутствием четких общепсихологических представлений о деятельности и развитии всей психики как сложно организованной и целостной системы, элементы которой взаимосвязаны друг с другом, либо с тем, что эти разработки не используются специальной психологией. Например, с одной стороны, не достаточно изучен вопрос о том, как зависит качество интеллектуальной деятельности от личности и эмоциональной сферы и как изменяются эти взаимоотношения с возрастом. Не достаточно разработаны механизмы участия сознания в интеграции деятельности отдельных психических функций и компенсации их дефектов. С другой стороны, в рамках специальной психологии многие понятия и концепции не задействованы. Например, особенности личности при различных типах отклоняющегося

¹ Лубовский, В.И. Л.С. Выготский и специальная психология / В.И. Лубовский // Вопросы психологии. – 1991. - № 2. – С. 118-124.

² Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

³ Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 5. / Л.С. Выготский. М.: Педагогика, 1983.

⁴ Лубовский, В.И. Л.С. Выготский и специальная психология / В.И. Лубовский // Вопросы психологии. – 1991. - № 2. – С. 118-124.

⁵ Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И.Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И.Солнцева и др.; Под ред. В.И.Лубовского. — 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2005.

развития, как правило, представлены в описательном ключе, без опоры на какую-либо теорию личности. Характеристика отклонений в эмоциональной сфере в основном сводится к описанию выявленных эмпирических фактов, связанных с узнаванием или внешними проявлениями эмоций. Практически не изученными остаются особенности и закономерности развития воображения у лиц с отклонениями в развитии. Фрагментарность такого рода исследований препятствует системному видению психической деятельности при отклоняющемся развитии и, следовательно, закрывает путь к определению структуры нарушений. В этом плане, необходимо вспомнить мысль Л.С.Выготского о том, что практическая психология не должна пониматься утилитарно, а должна опираться на целостную общепсихологическую теорию¹.

Резюмируя сказанное, мы можем определить *психологическую структуру дефекта* как *систему ядерных нарушений психики, задающих специфику и весь спектр частных проявлений определенного типа аномального развития или нарушений психики*.

Следует отметить недостаточную изученность психологической структуры дефекта при различных типах отклоняющегося развития. Здесь можно отметить работы В.В. Лебединского, рассматривающего структуру дефекта с позиций Л.С. Выготского, т.е. вычленения первичных, вторичных и т.д. нарушений². Специфику каждого типа отклоняющегося развития автор соотносит с органическим дефектом и сферой психики, которая первично повреждена – зрение, слух, моторика, речь, интеллект, потребностно-эмоциональная сфера – и обозначает как вариант **дизонтогенеза**. В соответствии с этим, он выделяет следующие его варианты: общее психическое недоразвитие (олигофрения), задержанное психическое развитие (задержка психического развития), поврежденное психическое развитие (деменция), дефицитарное психическое развитие (аномалии слуха, зрения, двигательной сферы), искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм), дисгармоническое психическое развитие (психопатия).

Проблема психологической структуры дефекта у дошкольников с задержкой психического развития изучалась в работах Е.С. Слепович³. Она выделила три основных компонента структуры дефекта при данном отклонении в развитии: 1) недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности; 2) недостаточная сформированность сферы образов-представлений (их диффузность, ригидность, конкретность); 3) трудности в становлении знаково-символической деятельности. Эти особенности проявляются во всех сферах психической деятельности ребенка: игре, общении, речи, представлениях о себе, моральной регуляции поведения.

Однако, несмотря на все эти исследования, вопрос об изучении психологической структуры дефекта при различных типах отклоняющегося развития для специальной психологии остается актуальным и слабо изученным. Его важность сопряжена также с пониманием специфических закономерностей аномального развития.

Этапы психологической диагностики

В осуществлении психологической диагностики и определении психологического диагноза психолог проходит ряд этапов. Знание этих этапов помогает структурировать процесс диагностики. Рассмотрим эти этапы.

—) Сбор эмпирических фактов и соотнесение их с картиной нормального и отклоняющегося от нормы развития. Собирая факты в процессе проведения клинической беседы, наблюдения, патопсихологического эксперимента, анализа продуктов деятельности психолог сопоставляет их с описанием различных вариантов нормального и отклоняющегося развития, представленного в многочисленных научных исследованиях. Деятельность в рамках данного этапа позволяет обратить внимание на наличие или отсутствие каких-либо несовпадений с нормальным ходом развития;

¹ Выготский, Л. С. Исторический смысл психологического кризиса // Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 1. / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – С. 291 – 436.

² Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / В.В. Лебединский. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.

³ Слепович, Е.С. Психологическая структура ЗПР в дошкольном возрасте: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / Е.С. Слепович / РАО. – М., 1994. – 37 с.

II) Выдвижение гипотез относительно происхождения и типа (-ов) имеющихся у ребенка отклонений в развитии. Помимо сопоставления картины развития с типичными вариантами нормального и отклоняющегося развития, необходимо учитывать возможность комбинированного нарушения, с одной стороны, и наличие промежуточных, пограничных вариантов развития, не совпадающих с типичными (умственная отсталость, задержка психического развития, общее недоразвитие речи и др.) по своей структуре, однако создающих значительные трудности в процессе социализации (например, недостаточность в развитии сферы образов-представлений может создавать значительные трудности в освоении школьной программы), с другой стороны;

III) Сопоставление особенностей развития ребенка с психологической структурой дефекта при предполагаемом варианте развития (например, при задержке психического развития). На данном этапе психолог выявляет не только факты, подтверждающие гипотезу, но и не совпадающие с ней;

IV) Определение психологической структуры дефекта у данного ребенка и мишеней, на которые следует направить психологическую помощь. Направления психологической помощи должны быть определены достаточно четко и отражать воздействие на «узловые», «ядерные» дефекты, являющиеся источником целого спектра вторичных, третичных и т.д. образований. Например, не следует представлять в качестве цели коррекционной работы «коррекцию мыслительной деятельности», т.к. такую цель невозможно реализовать на практике. Необходимо выделить конкретный аспект мышления, над которым следует работать (например, целеобразование, контроль деятельности, формирование операции классификации, анализа и т.п.). Следует также обратить внимание на то, что «прямое» воздействие на ядерный дефект зачастую следует совмещать с использованием «обходных» путей формирования психических функций, опираясь на сохраненные стороны психики;

V) Выявление сохраненных (полноценно функционирующих) сторон психики и определение прогноза психического развития. Не достаточно лишь выявить отклонение в развитии и определить мишени психокоррекционной работы. Необходимо также оценить компенсаторные возможности ребенка для того, чтобы определить на какие функции, качества личности и способности можно опираться при организации помощи, а также возможности использования ребенком различных видов помощи для решения тех или иных жизненных и учебных задач для того, чтобы раскрыть возможности определенного вида помощи для целей психологической коррекции. Иными словами, на данном этапе психолог определяет как именно следует помогать ребенку и каких изменений от него можно ожидать.

Следует отметить, что последовательность выделенных этапов является условной, т.к. возможно неоднократное возвращение к каждому из этих этапов с целью уточнения целостной картины психического развития ребенка, выдвижения и проверки новых гипотез.