

Проблема классификации детей с задержкой психического развития

Пяткина Екатерина Станиславовна, кандидат медицинских наук
Саратовский национальный исследовательский государственный университет
имени Н.Г.Чернышевского

Актуальность изучения проблемы классификации детей с задержкой психического развития обусловлена ее значением для реализации индивидуального и дифференцированного подхода в образовательном процессе, для проектирования психолого-педагогического сопровождения с учетом особенностей данной группы детей с особыми образовательными потребностями. В статье раскрываются основные подходы к классификации детей с задержкой психического развития в отечественной науке в историческом аспекте и в современных условиях.

Ключевые слова: задержка психического развития, классификация детей с задержкой психического развития, клинко-психологическое изучение, образование.

Актуальность изучения вопросов классификации детей с задержкой психического развития в науке и практике обусловлена значением данной проблемы для реализации индивидуального и дифференцированного подходов в обучении детей с задержкой психического развития, проектирования их образовательного маршрута, разработки технологий психологического сопровождения данной категории обучающихся и воспитанников с особыми образовательными потребностями.

В истории и на современном этапе становления дефектологической науки и практики было предложено немало классификаций задержки психического развития, основанных на различных клинических и психолого-педагогических основаниях. Классификации детей с задержкой психического развития разрабатывались в трудах Ф.М. Гайдука (1988), В.В. Демьянова (1988), А.Г. Зотова (2010), В.В. Ковалева (1979), Г.В. Козловской и А.В. Горюновой (1998), К.С. Лебединской (1982), И.И. Мамайчук (2004), И.Ф. Марковской (1995), М.С. Певзнер (1966), Г.Е. Сухаревой (1965) и др.

Первая классификация на основе этиопатогенетических механизмов была предложена Г.Е. Сухаревой (1965) [1]: интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания или патологией поведения; интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями; нарушения при различных формах инфантилизма; вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма; функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы.

В 1966 году М.С. Певзнер [2] опубликована классификация задержки психического развития, которая включала: 1) психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм); 2) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности; 3) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями; 4) психо-

физический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нарушением речевой функции.

В работах В.В. Ковалева (1979) [3] раскрывается классификация пограничных форм интеллектуальной недостаточности, в том числе задержек темпа психического развития, где ведущая роль в патогенезе отведена одному из факторов.

I. Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности:

1. Интеллектуальная недостаточность при состояниях психического инфантилизма:

- при простом психическом инфантилизме;
- при осложненном психическом инфантилизме:
 - при сочетании психического инфантилизма с психоорганическим синдромом;
 - при сочетании психического инфантилизма с церебрастеническим синдромом;
 - при сочетании психического инфантилизма с невропатическими состояниями;
 - при сочетании психического инфантилизма с психоэндокринным синдромом.

2. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности:

- при задержках развития речи;
- при отставании развития так называемых школьных навыков (чтения, письма, счета);
- при отставании развития психомоторики.

3. Искажённое психическое развитие с интеллектуальной недостаточностью (вариант синдрома раннего детского аутизма).

II. Энцефалопатические формы:

- Церебрастенические синдромы с запаздыванием развития школьных навыков;
- Психоорганические синдромы с интеллектуальной недостаточностью и нарушением высших корковых функций;
- Пограничная интеллектуальная недостаточность при детском церебральном параличе;
- Интеллектуальная недостаточность при общем недоразвитии речи (синдромы алалии).

III. Интеллектуальная недостаточность, связанная с нарушением анализаторов и органов чувств:

- Интеллектуальная недостаточность при врожденных или рано приобретенных глухоте и тугоухости;

2. Интеллектуальная недостаточность при слепоте, возникшей в раннем возрасте.

IV. Интеллектуальная недостаточность в связи с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства («педагогическая запущенность»).

Классификация задержки психического развития, предложенная К.С.Лебединской (1982) [4], отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и их причинную обусловленность. С учетом этиопатогенетического принципа К.С.Лебединской выделены четыре основных клинических типа задержки психического развития: конституционального происхождения (психофизический инфантилизм), соматического генеза, психогенно обусловленного и церебрально-органического происхождения. Каждый из этих типов задержки психического развития характеризуется своей клинико-психологической структурой, особенностями эмоциональной незрелости и нарушениями познавательной деятельности и может быть осложнен рядом клинических признаков – соматических, энцефалопатических, неврологических.

Классификация задержки психического развития по степени тяжести была предложена Ф.М. Гайдуком (1988). На основании проведенного клинико-психологического исследования автором описаны три степени тяжести задержки психического развития: легкая, средняя и тяжелая (выраженная). В соответствии со степенью уравновешенности эмоционально-волевой и психомоторной сфер исследователем охарактеризованы тормозимый, неустойчивый и уравновешенный типы [5].

В работах И.Ф. Марковской (1995) изучена задержка психического развития церебрально-органического генеза, на основе анализа патогенетических механизмов ее возникновения определены пять основных форм: с синдромом психофизического инфантилизма; с церебрастеническим синдромом; с психопатоподобным синдромом; с неврозоподобным синдромом; с динамическим синдромом [6]. Для дифференциальной диагностики разных форм задержки психического развития у детей И.Ф. Марковская предложила признаки функциональной или органической недостаточности центральной нервной системы, описала соотношение признаков незрелости и поврежденности центральной нервной системы в клинических проявлениях задержки психического развития у детей на основе характеристики эмоциональных расстройств, энцефалопатических расстройств, невротических расстройств, нарушений высших психических функций.

И.И. Мамайчук (2004) выделила четыре основные группы детей с задержкой психического развития [7].

1. Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью, к данной группе наиболее часто относятся дети с задержкой психического развития вследствие психофизического инфантилизма, с соматогенной и психогенной задержкой психического развития.

2. Дети с неравномерностью проявления познавательной активности и продуктивности, данную группу составляют дети с легкой формой задержки психического развития церебрально-органического

генеза, с выраженной задержкой психического развития соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В данной группе выделяют детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза с выраженной дефицитностью отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. Дети с низким уровнем интеллектуальной продуктивности и слабо выраженной познавательной активностью. В данной группе выделяют детей с тяжелой формой задержки психического развития церебрально-органического генеза с первичной дефицитностью всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитием ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети отличаются неустойчивым интересом, недостаточной целенаправленностью деятельности, импульсивностью поведения, слабо развитой произвольной регуляцией деятельности. Качественным своеобразием характеризуется их эмоционально-волевая сфера и поведение.

На основании существующих российских классификаций О.В.Защиринской (2019) предложена сравнительная таблица основных отличий задержки психического развития при наличии органического поражения центральной нервной системы и задержки психического развития при наличии психофизического инфантилизма у детей в зависимости от этиопатогенетических механизмов ее возникновения [8]. В сравнительной характеристике выделены существенные отличия задержки психического развития при наличии органического поражения центральной нервной системы и задержки психического развития при наличии психофизического инфантилизма по этиологии, эмоционально-волевым проявлениям, интеллектуальной готовности к обучению в школе, характеру школьных проблем, прогнозу развития и обучения.

В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) представления о детях с задержкой психического развития могут соответствовать клиническим описаниям нарушений психического развития в разделе F8, в котором выделены специфические расстройства развития школьных навыков: чтения (F81.0); спеллингования (F81.1); счета (F81.2); смешанное расстройство школьных навыков (F81.3) и др.

Часто у детей с задержкой психического развития с дошкольного возраста выявляются специфические расстройства речи, что соответствует клиническим указаниям в подразделе F80: специфические расстройства артикуляции речи (F80.0); расстройство экспрессивной речи (F80.1); расстройство рецептивной речи (F80.2); другие расстройства развития речи (F80.8); расстройство развития речи, неуточненное (F80.9).

Нередко наблюдается сочетание задержки психического развития и состояний, отраженных в разделе

лах «F90-F98» МКБ-10 «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающие в детском и подростковом возрасте»:

F 90. Гиперкинетические расстройства:

F 90.0 Нарушение активности внимания;

F 90.1. Гиперкинетическое расстройство поведения.

F 91. Расстройства поведения;

F 93.1. Фобическое тревожное расстройство;

F 95. Тики;

F 98.0. Энурез неорганической природы;

F 98.1. Энкопрез неорганической природы;

F 98.5. Заикание и др.[9]

Таким образом, исследования свидетельствуют о многообразии подходов к классификации детей с задержкой психического развития. Выработка единых позиций в вопросе систематизации задержки психического развития позволит выделить общие особенности, отличающие данную группу детей от других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, а также возрастные, типологические и индивидуальные особенности, учет которых необходим для диагностики и коррекции недостатков развития детей с задержкой психического развития, проведения мониторинга динамики их психических функций, разработки адаптированных образовательных программ.

Литература:

1. Вопросы специальной психологии / Шипова Л.В., Георгица Е.А., Георгица Н.В., Гринина Е.С., Бурмистрова Е.Д., Кухарчук О.В., Акименко А.К., Польская Н.А., Лысенко Е.М., Лысогорская М.В. Учебное пособие / Саратов, 2009. – 272 с.
2. Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии: Отграничение олигофрении от сходных состояний. М.: Издательство АПН РСФСР, 1966. – 256 с.
3. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1979. – 608 с.
4. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. Под ред. К.С. Лебединской. М.: Педагогика, 1982. – 5 – 21 с.
5. Дошкольная дефектология: учебно-методическое обеспечение дисциплин: Учебно-методическое пособие / Гринина Е.С., Колчина А.Г., Коновалова М.Д., Куприянчук Е.В., Кухарчук О.В., Рудзинская Т.Ф., Сушлова О.И., Шипова Л.В. Саратов, 2015. – 371 с.
6. Марковская И. Ф. Задержка психического развития: клиническая и нейропсихологическая диагностика. М.: Компенсцентр, 1995. –198 с.
7. Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб. : Речь, 2004. – 352 с.
8. Защирина О.В. Психология детей с задержкой психического развития: учеб. пособие. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2019. – 166 с.
9. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Издательство ГНЦ СиСП им.В.П. Сербского, 2004. –106 – 113 с.