

Развитие идей А.Р. Лурии в концепции психологии дизонтогенеза

Н.В. Зверева

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета

И.Ф. Рощина

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Центра психического здоровья Российской академии медицинских наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета

В статье рассматривается концепция психологии дизонтогенеза в контексте научного наследия А.Р. Лурии. Авторы опираются на базовые идеи А.Р. Лурии, важные для постановки проблемы (системный подход в анализе психики, синдромный анализ нарушений психической деятельности, нейропсихологический фактор). Предлагается авторский взгляд на психологию дизонтогенеза и выстраиваются связи идей А.Р. Лурии с различными проблемами нарушения психического развития человека на разных этапах онтогенеза (детство и подростничество, зрелый, пожилой и старческий возраст). Представлена преемственность идей А.Р. Лурии в современных разделах клинической психологии.

Ключевые слова: идеи А.Р. Лурии, психология дизонтогенеза, психология аномального развития, нейрорентгенопсихология, синдромный анализ нарушений психики.

Научные интересы А.Р. Лурии — крупнейшего Отечественного психолога XX в. — были чрезвычайно широкими. Среди них заметное место занимают проблемы нарушенного психического развития на разных этапах онтогенеза. В данной статье авторы рассматривают базисные понятия, введенные в клиническую (медицинскую) психологию научной школой Л.С. Выготского — А.Р. Лурии — Б.В. Зейгарник, применительно к современным проблемам клинической психологии дизонтогенеза.

Как известно, первоначально понятие «дизонтогенез» относилось к нарушениям внутриутробного развития, врожденным аномалиям развития (по Й. Швальбе). Такие нарушения могли затрагивать разные системы организма, среди них опорно-двигательная, эндокринная, нервная. Со второй половины XX в. по настоящее время под дизонтогенезом понимается нарушение развития с момента зачатия до окончания жизни (М.Ш. Вроно, 1986; В.В. Ковалев, 1995; Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина, 2008 и др.) [7; 14; 19]. Это обусловлено тем, что развитие индивида, прежде всего человеческой личности и индивидуальности, продолжается на протяжении всего жизненного пути. Психический дизонтогенез, связанный с нарушениями развития нервной системы и психики, является одним из важнейших типов дизонтогенеза. Он составляет предмет научной и практической деятельности в клинической (медицинской) психологии и связанных с ней отраслях

медицины (Г.Е. Сухарева, М.С. Мнухин, В.В. Ковалев, В.М. Башина, Г.К. Ушаков, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, М.М. и Н.Я. Семаго, О.С. Никольская, Ю.В. Микадзе, Т.В. Ахутина, Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина, Н.К. Корсакова, М.В. Ермолаева, Н.Ф. Шахматов, Е.В. Макушкин и др.) [2; 3; 10; 14; 19; 23; 24; 25; 31; 34; 37; 41; 42; 47].

Расширенное понимание границ дизонтогенеза (возможно, на протяжении всей жизни человека) предлагалось и детскими психиатрами (М.Ш. Вроно и др.), и клиническими психологами (Н.К. Корсакова) [7; 8; 23]. Авторы предлагают использовать понятие дизонтогенеза как отклонения в психическом развитии на разных возрастных этапах применительно ко всем этапам онтогенеза: детству, подростничеству, юности, зрелости, пожилому и старческому возрасту. Начало нарушения психического развития может приходиться на различные возрастные периоды жизни человека. Дизонтогенез как нарушение развития определенного типа может иметь длительность, равную жизни пациента, а в иных случаях иметь ограниченные хронологические рамки (например, до выздоровления) [13; 14].

История науки показывает, что основное внимание возрастных и клинических психологов, медиков сосредоточено на трех базовых, различных по механизмам, типах дизонтогенеза. Это дизонтогенез задержанного, искаженного и дисгармонического типов, а также их сложные сочетания в детско-подростковом

возрасте (В.В. Лебединский, О.П. Юрьева, Г.В. Козловская, О.С. Никольская, Л.Ф. Обухова, М.М. Семаго и др.) [21; 31; 37; 41; 46]. Авторы разрабатывают подход, который с уверенностью позволяет распространить типологию нарушенного развития, созданную для детского возраста В.В. Лебединским, на зрелый и старческий возраст, т. е. на все периоды жизни человека. Психический дизонтогенез отражает гетеро- или асинхронность развития разных сфер психики: психомоторной, познавательной (когнитивной), эмоциональной, мотивационно-личностной.

Психология дизонтогенеза — это одно из развивающихся направлений современной клинической психологии, которое имеет как научные исследования, так и образовательные программы (в МГППУ, РГПУ им. А.И. Герцена и других вузах)¹. Психология дизонтогенеза имеет тесную связь с клинической и возрастной психологией и в этом смысле также опирается на научное наследие А.Р. Лурии.

Создание этого направления в современной клинической психологии не случайно. В литературе встречаются разные определения дизонтогенеза и его видов. Перечислим некоторые из них: «эмоциональный дизонтогенез» (модель — ранний детский аутизм — В.В. Лебединский, О.С. Никольская), «сексуальный дизонтогенез» (одна из моделей — умственная отсталость, а также нарушения психики в связи с психическими заболеваниями — Е. Мединский, Н.А. Исаев), «когнитивный дизонтогенез» (модель — детская шизофрения — Н.В. Зверева, А.А. Коваль-Зайцев), «депривационный дизонтогенез» (модель — дети-сироты и дети без попечения родителей — А.Н. Голик), «дизонтогенез половой идентичности» (модель — делинквенты с сексуальными преступлениями — Л.О. Пережогин), дизонтогенез в контексте суицидального поведения (модель — разные виды суицидального поведения — В.Ф. Войцех), дизонтогенез в контексте нарушений речевого развития (модель — заикание — Е.И. Баздырев), «нейрокогнитивный дизонтогенез» (модель — органическая патология мозга — Л.П. Лассан), «психосоматический дизонтогенез (модель — нарушение развития телесности и психосоматических отношений — В.В. Николаева, Г.А. Арина), «поздний дизонтогенез (модель — патологическое старение — Н.К. Корсакова) [1; 6; 9; 10; 11; 12; 18; 21; 25; 29; 30; 35; 37].

Рассмотрим базисные понятия указанной выше отечественной школы психологии, которые лежат в основе анализа нарушений психической деятельности в психологии дизонтогенеза. Со времен В.М. Бехтерева и других классиков отечественной медицины и психологии качественный анализ нарушения психики является одним из важнейших принципов ра-

боты в клинической психологии. Этот принцип был положен А.Р. Лурией в основу анализа структуры нарушений психических функций при создании нейропсихологии. Из работ А.Р. Лурии известно, что в нейропсихологическом исследовании первым этапом синдромного анализа симптомов нарушений (изменений) психических функций является их качественная характеристика. Она с необходимостью предполагает оценку не только результатов деятельности пациента, но и всего процесса его деятельности, тщательный анализ ошибок, который указывает на механизм нарушений психических функций. Для описания структуры дефекта необходимо выявление первичных симптомов, непосредственно связанных с нарушенным фактором, и вторичных симптомов, возникающих по законам системной организации психики. Кроме того, существенной стороной синдромного анализа является оценка компенсаторных механизмов, которые могут наблюдаться в деятельности пациента при клинко-психологическом обследовании, а также выявление как нарушенных, так и сохранных звеньев психики. Важнейшим понятием, введенным А.Р. Лурией в нейропсихологию, стало понятие «нейропсихологический фактор», который одновременно и является компонентом психической деятельности и отражает специфику деятельности определенных мозговых структур. Все вышеуказанные компоненты анализа нарушенной психики представляют собой синдромный нейропсихологический анализ, являющийся основой луриевской нейропсихологической школы [32; 33].

Синдромный анализ нарушений психической деятельности интенсивно развивается и в других направлениях клинической психологии. Необходимо вспомнить работы Ю.Ф. Полякова и его коллег, в которых ставится вопрос об определении понятия «патопсихологический синдром», о необходимости разработки патопсихологических факторов для квалификации специфики нарушений психической деятельности при различных психических заболеваниях. В школе Ю.Ф. Полякова описаны варианты патопсихологического синдрома при шизофрении с выделением факторов, характеризующих структуру дефекта. В начале исследований Ю.Ф. Поляков и его коллеги в качестве одного из патопсихологических факторов указывали на «снижение избирательности психической деятельности» (прежде всего познавательной), которое существенно определяет своеобразие нарушений когнитивной сферы при данном заболевании [39]. В последующих работах сотрудников лаборатории патопсихологии НЦПЗ РАМН под руководством Ю.Ф. Полякова в развитии идеи патопсихологического синдрома при шизофрении был предложен фактор «мотивационно-личностного

¹ В МГППУ по специализации готовят клинических психологов для психологического сопровождения лиц с нарушенным развитием (прежде всего в детском и юношеском возрасте, а также в период зрелости и старения). Возрастная психология дизонтогенеза включает в себя диагностику, квалификацию, коррекционно-реабилитационную работу со взрослыми людьми, имеющими с детства ограниченные возможности или столкнувшимися с подобными ограничениями в ходе жизни (травмы, соматические, неврологические и психические заболевания, стрессовые воздействия, патологическое старение и т. п.). Специалист психолог должен уметь работать в тесном контакте с другими специалистами — медиками, социальными работниками, педагогами.

снижения»², который характеризует своеобразие изменений всех сфер психики пациентов. В качестве ведущего компонента (фактора) предлагалось рассматривать потребностно-мотивационную сферу и регуляцию деятельности и поведения. Структура нарушений эмоциональных, волевых характеристик психической деятельности и самосознания связывалась с особенностями потребностно-мотивационной сферы. Выявленный ранее фактор «снижения избирательности познавательной деятельности» рассматривается в контексте снижения уровня ее социальной регуляции, т. е. личностных характеристик при относительной сохранности процессуально-операционных характеристик психической деятельности. Нарушение операциональных (исполнительных) компонентов деятельности — операций, навыков, умений — вторично и зависит от фактора «мотивационно-личностного снижения». В работах последних 15 лет существенным было рассмотрение проблемы регуляции психической деятельности у больных шизофренией. Проведенные В.П. Критской и Т.К. Мелешко исследования, носящие системный характер, привели к формулированию понятия патопсихологического синдрома шизофренического дефекта [26; 27].

Такой подход позволяет рассматривать нарушение психической деятельности при шизофрении в разные возрастные периоды жизни пациентов (детство, подростничество, юность, зрелость, пожилой возраст) [27; 35].

К настоящему времени в клинической патопсихологии существует и другой подход к классификации патопсихологических симптомокомплексов и регистр-синдромов при разных видах психической патологии (И.А. Кудрявцев, В.М. Блейхер) [4]. В этом подходе на первый план выступают клинические параметры этиологии и нозологии расстройств. Такой подход не позволяет полноценно раскрыть специфику психологической структуры и механизмы нарушений психики, что является необходимым содержанием отечественного патопсихологического подхода к психической патологии, который представлен в трудах А.Р. Лурии, Б.В. Зейгарник [16; 17; 32; 33].

Луриевские принципы анализа нарушений развития психики использованы учеником А.Р. Лурии В.В. Лебединским при создании классификации типов дизонтогенеза. В.В. Лебединский опирался на системный анализ нарушений психического развития в детском возрасте и описывал структуру дефекта при разных вариантах аномального развития. Для выделения типов дизонтогенеза им предложены следующие основания (параметры): локализация поражения, время поражения, наличие первичного дефекта и вторичных симптомов, тотальность или парциальность поражения ЦНС. Кроме того, В.В. Лебединский, развивая эту типологию, выделяет меха-

низмы дизонтогенеза — отставание в развитии, поломка развития и асинхрония развития [31]. Очевидна перекличка с понятиями «нейропсихологический фактор» А.Р. Лурии (соответственно, отставание, поломка и асинхрония развития) и «нейропсихологический синдром» (собственно типы дизонтогенеза и их сочетания).

Современные исследования в русле психологии дизонтогенеза проводятся в отделе медицинской психологии НЦПЗ РАМН в течение последних 10 лет³. Изучались особенности когнитивного развития детей с эндогенной психической патологией, протекающей с аутистическими расстройствами. Исследование А.А. Коваль-Зайцева и Н.В. Зверевой проводилось с помощью современных психометрических и традиционных патопсихологических средств диагностики (методики, разработанные в отделе патопсихологии НЦПЗ РАМН). Выявленные нарушения квалифицировались в терминах видов когнитивного дизонтогенеза, были выделены:

- искаженный вид когнитивного дизонтогенеза;
- дефицитарный вид когнитивного дизонтогенеза;
- регрессивно-дефектирующий вид когнитивного дизонтогенеза.

Дети с эндогенными психическими заболеваниями, протекающими с расстройствами аутистического спектра, не представляют собой единой группы по уровню когнитивного развития. Современные средства комплексной диагностики позволяют выделить разные виды когнитивного дизонтогенеза у данной категории больных [12; 20].

Анализ динамики когнитивного развития в норме и при эндогенной психической патологии, проведенный А.И. Хромовым и Н.В. Зверевой, показал расхождение линий развития (возрастной динамики) процессов памяти, внимания и мышления в норме и при эндогенной психической патологии у детей и подростков. В норме период развития сменяется небольшой задержкой или регрессом в пубертатном возрасте; при эндогенной психической патологии преимущественно наблюдается поступательный характер динамики (развитие) этих процессов [15; 43].

В отечественной клинической психологии крайне редко встречаются работы, в которых прослеживается динамика вариантов нарушенного психического развития на протяжении всей жизни пациента. Можно отметить несколько из них. Это работа Н.С. Курека по квалификации проявлений регрессии психики при различной психической патологии [28]. В.П. Критская и В.А. Литвак дали оценку динамики когнитивного и личностного дефекта в зависимости от возраста начала болезни и длительности протекания шизофрении [27]. В последние годы Т.К. Мелешко и В.П. Критская изучают динамику патопсихологического синдрома при эндогенной патологии, опираясь на опыт лонгитюдного наблюдения, выделяя разные варианты динамики в связи с клиничес-

² Этот фактор также выделяется Б.В. Зейгарник при анализе нарушений психической деятельности больных шизофренией [16; 17].

³ Специализация по психологии дизонтогенеза открыта в МГППУ в 2007 г. (в том числе с опорой на результаты этих исследований).

кими параметрами и особенностями когнитивной сферы — полезависимостью или полнезависимостью — как характеристиками когнитивного стиля. Исследование психической активности обнаружило мотивационную природу ее снижения у этих больных, что отличает больных шизофренией от больных с другими видами патологии, при которых также отмечается снижение активности, например, при органических заболеваниях ЦНС.

С начала 80-х гг. XX в. в рамках отечественной традиции клинической психологии сформировалось новое направление нейропсихологии — нейрогеронтопсихология. Свой вклад в формирование и развитие этого междисциплинарного направления внесли, помимо нейропсихологов, психиатры, физиологи (Ю.Ф. Поляков, Н.К. Корсакова, И.Ф. Рощина, Е.Ю. Балашова, Н.Р. Дыбовская, Н.П. Щербакова, Н.А. Варако, Н.В. Прахт, В.А. Концевой, С.И. Гаврилова, А.В. Медведев, А.Ф. Изнак, Ж.М. Глозман и др.). Анализ и описание структурно-функциональных особенностей познавательной сферы при старении эффективно осуществлялись с использованием концепции А.Р. Лурии о трех структурно-функциональных блоках мозга [32; 33]. Она имеет существенные преимущества перед так называемым нейрокогнитивным подходом, поскольку позволяет рассматривать возрастные изменения в рамках единой методологии и связанным с ней клинико-экспериментальным комплексом оценки состояния высших психических функций.

В нейрогеронтопсихологии применяется нейропсихологический синдромный подход к анализу особенностей познавательной деятельности при нормальном и патологическом старении с использованием структурно-функциональной модели мозга, по А.Р. Лурии. Этот подход позволил выделить и описать структуры четырех вариантов нормального старения («энергетический», «пространственный», «регуляторный» и «смешанный») [25].

В течение последних 20 лет проведены клинико-психологические исследования и описаны нейропсихологические синдромы при различных вариантах патологического старения, а именно при болезни Альцгеймера, смешанной сосудисто-атрофической деменции, сосудистой деменции, при синдроме мягкого когнитивного снижения (МСИ). Описанные особенности нормального и патологического старения позволяют формировать стратегии психологической поддержки стареющих людей в зависимости от варианта и структуры когнитивного статуса с применением коррекционных программ (когнитивного тренинга), направленных на оптимизацию когнитивного функционирования в позднем онтогенезе.

Выделение синдрома нормального старения и основных возрастных симптомов, индивидуально-типологических возрастных изменений, дифференциально-диагностический подход к деменциям позднего возраста, а также чрезвычайно перспективное значение концепции А.Р. Лурии о трех блоках мозга для определения структуры и динамики психических функций при усиленном когнитивном снижении (МСИ) подтверждает современность и актуальность звучания данной концепции при исследовании позднего онтогенеза.

Сопоставление вариантов аномального развития (дизонтогенеза) на разных возрастных этапах показывает, что в детском возрасте нарушения возникают на фоне незавершенного морфогенеза, при этом патологический фактор в первую очередь «взаимодействует» с потенциальной пластичностью ЦНС. При старении психическая патология, во-первых, соотносится с процессами инволюции в разных системах организма, а во-вторых, проявляется на фоне всего опыта жизни человека, т. е. «взаимодействует» преимущественно с психосоциальной сферой человека. Индивидуальные проявления человека могут выступать на разных уровнях: биологическом, психологическом, социальном. Биопсихосоциальная модель человека дает возможность сочетать анализ разных аспектов индивидуальности в условиях нормального онтогенеза и нарушенного развития. Таким образом, при разных нервно-психических заболеваниях на различных этапах онтогенеза можно наблюдать многообразие соотношений и иерархии компонентов модели психики в их влиянии на проявления нарушений психической сферы. В данном контексте необходимо вспомнить классические работы А.Р. Лурии — «Потерянный и возвращенный мир» и «Маленькая книжка о большой памяти», в которых особое внимание уделено психологическому анализу индивидуальности при описании нарушений психики и осуществлен индивидуальный качественный анализ историй жизни обоих испытуемых.

Базисная теоретическая проблема клинической психологии — вопрос о соотношении развития и распада психики при разных психических нарушениях и органической патологии мозга, разрабатываемая в отечественной традиции школы клинической психологии А.Р. Лурии, Б.В. Зейгарник, в контексте психологии дизонтогенеза дает основание выделять асинхронию развития и асинхронию распада.

Перечисленные в настоящей статье идеи школы А.Р. Лурии имеют высокую креативность, они продолжают плодотворно использоваться в современной клинической психологии дизонтогенеза при изучении традиционных и новых вариантов психической патологии.

Литература

1. Баздырев Е.И. Особенности психического дизонтогенеза у детей, страдающих заиканием // Материалы II Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3–6 ноября 2003 г. Минск, 2003.
2. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения (статистика и динамика). 2-е изд. М., 1989.
3. Башина В.М., Симашкова Н.В. Систематика форм течения детской шизофрении в свете отдаленного катамнеза // Ж. невр. и психiatr. им. С.С. Корсакова. 1989. Т. 89. Вып. 8.
4. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. 2-е изд., испр. и доп. М.; Воронеж, 2006.
5. Буторин Г.Г. Психические состояния депривационного генеза в структуре школьной дезадаптации: Автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. Томск, 2004.
6. Войцех В.Ф. Суицидальное поведение как вариант дизонтогенеза // Первый национальный конгресс по социальной психиатрии. Психическое здоровье и безопасность в обществе: Научные материалы. Москва, 2–3 декабря 2004 г. М., 2004.
7. Вроно М.Ш. Детская шизофрения и дизонтогенез (клинический аспект) // Психиатрия. 2003. № 3.
8. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков (особенности клиники и течения). М., 1971.
9. Голик А.Н., Шубина Т.В. Особенности дизонтогенеза у социальных сирот (клинико-психологические аспекты формирования половозрастной идентификации) // Материалы II Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3–6 ноября 2003 г. Минск, 2003.
10. Зверева Н.В. Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте // «В.М. Бехтерев и современная психология»: Материалы докладов на российской научно-практической конференции. Казанский госуниверситет, 29–30 сентября 2005 г. Казань, 2005.
11. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. М., 2008.
12. Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А. Диагностика когнитивного дизонтогенеза при расстройствах шизофренического спектра в детском возрасте // Мир психологии. 2010. № 1.
13. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Клиническая психология развития: современные проблемы дизонтогенеза // Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения: Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции. Москва, 23 сентября 2011. М., 2011.
14. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии // Культурно-историческая психология. 2008. № 3.
15. Зверева Н.В., Хромов А.И. Возрастная динамика мыслительной деятельности детей и подростков с эндогенной психической патологией на примере методик «Малая предметная классификация» и «Конструирование объектов» // Психологическая наука и образование (электронный журнал PSYEDU.ru). 2011. № 4.
16. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., 1986.
17. Зейгарник Б.В. Патология мышления. М., 1962.
18. Исаев Н.А. Сексуальный дизонтогенез при психических аномалиях у лиц, совершивших изнасилования // Российский психиатрический журнал. 2002. № 2.
19. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М., 1995.
20. Коваль-Зайцев А.А. Виды когнитивного дизонтогенеза у детей, больных эндогенными психическими заболеваниями, протекающими с аутистическими расстройствами: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Спб., 2010.
21. Козловская Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста (клиника, эпидемиология и вопросы абилитации) // Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1995.
22. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М., 2003.
23. Корсакова Н.К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2.
24. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении. М.: Рос. пед. агентство, 1997; М.: Педагогическое общество России, 2001.
25. Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Когнитивные функции при нормальном старении и при болезни Альцгеймера // Нейродегенеративные заболевания. Фундаментальные и прикладные аспекты / Под ред. М.В. Угрюмова. М., 2010.
26. Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихология эндогенных расстройств шизофренического спектра: поиски, решения, перспективы // Диагностика в медицинской психологии: традиции и перспективы. М., 2011.
27. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., 1991.
28. Курек Н.С. Теории развития и регрессии психики. М., 2006.
29. Лассан Л.П. Нарушения психических функций в детском возрасте при арахноидальных кистах головного мозга // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». 2008. № 7 (41). URL: <http://lesgafta-notes.spb.ru> (дата обращения: 25.08.2011).
30. Лассан Л.П. Нейрокогнитивный дизонтогенез при органических поражениях головного мозга. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 5. URL: <http://medpsy.ru>.
31. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей и подростков. М., 2011.
32. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1962.
33. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.
34. Макушкин Е.В. Клинико-эволютивная систематика и судебно-психиатрическое значение дизонтогенетических психических и поведенческих расстройств у подростков: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2002.
35. Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В. Особенности формирования познавательной деятельности у детей, больных шизофренией // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста / Под ред. М.Ш. Вроно. М., 1986.
36. Николаева В.В., Арина Г.А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1997. № 3.
37. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М., 1997.
38. Пережогин Л.О. Расстройство половой идентичности у подростков-правонарушителей в качестве маркера дизонтогенетических нарушений // Социальные и клинические проблемы сексологии и сексопатологии: Материалы международной конференции. Москва, 2002 г. М., 2002.
39. Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. М., 1974.

40. Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста // Сб. науч. трудов / Под ред. А.В. Снежневского, М.Ш. Вроно. М., 1986.

41. *Семаго М.М.* Современные представления о закономерностях психического дизонтогенеза // Материалы II Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3–6 ноября 2003 г. Минск, 2003.

42. *Сухарева Г.Е.* Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.

43. *Хромов А.И.* Динамика когнитивного развития у детей и подростков при эндогенной психической патологии: Дисс. ... канд. психол. наук. М. 2012.

44. *Шалимов В.Ф., Новикова Г.Р.* Междисциплинарный многоосевой анализ пограничных психических расстройств дизонтогенетического круга // Социальная психиатрия / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. Вып. 1. М., 2004.

45. *Шахматов Н.Ф.* Психическое старение: счастливое и болезненное. М., 1996.

Modern Concept of Psychology of Dysontogenesis within the Context of Luria's Ideas

N.V. Zvereva

PhD in Psychology, leading researcher at the Scientific Centre for Mental Health, Russian Academy of the Medical Sciences; professor, head of the Chair of Neuro- and Pathopsychology at the Department of Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education

I.F. Roshchina

PhD in Psychology, leading researcher at the Scientific Centre for Mental Health, Russian Academy of the Medical Sciences; professor at the Department of Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education

The article reviews the concept of psychology of dysontogenesis within the context of Alexander Luria's scientific legacy. The authors draw upon Luria's fundamental ideas essential to the problem (such as system approach to the analysis of mind, syndrome analysis of mental disorders, neuropsychological factor) and propose their own insight into psychology of dysontogenesis, revealing the connections between Luria's ideas and various disorders in human mental development on different stages of ontogenesis (childhood and adolescence, early, middle and late adulthood). Finally, the authors describe how Luria's ideas have been incorporated into modern clinical psychology.

Keywords: Luria's ideas, psychology of dysontogenesis, psychology of abnormal development, neurogerontopsychology, syndrome analysis of mental disorders.

References

1. *Bazdyrev E.I.* Osobennosti psicheskogo dizontogeneza u detei, stradayushih zaikaniem // Materialy II Mezhdunarodnogo kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya». Minsk, 3–6 noyabrya 2003 g. Minsk, 2003.

2. *Bashina V.M.* Rannyya detskaya shizofreniya (statistika i dinamika). 2-e izd. M., 1989.

3. *Bashina V.M., Simashkova N.V.* Sistematika form techeniya detskoi shizofrenii v svete otdalennogo katamneza // Zh. nevr. i psihiatr. im. S.S. Korsakova. 1989. T. 89. Vyp. 8.

4. *Bleisher V.M., Kruk I.V., Bokov S.N.* Klinicheskaya patopsihologiya: Rukovodstvo dlya vrachei i klinicheskikh psihologov. 2-e izd., ispr. i dop. M.; Voronezh, 2006.

5. *Butorin G.G.* Psichieskie sostoyaniya deprivacionnogo geneza v strukture shkol'noi dezadaptatsii: Avtoref. diss. ... d-ra psihol. nauk. Tomsk, 2004.

6. *Voichev V.F.* Suicidal'noe povedenie kak variant dizontogeneza // Pervyi nacional'nyi kongress po social'noi psihiatrui. Psichieskoe zdorov'e i bezopasnost' v obshestve: Nauchnye materialy. Moskva, 2–3 dekabrya 2004 g. M., 2004.

7. *Vrono M.Sh.* Detskaya shizofreniya i dizontogenez (klinicheskii aspekt) // Psihiatriya. 2003. № 3.

8. *Vrono M.Sh.* Shizofreniya u detei i podrostkov (osobennosti kliniki i techeniya). M., 1971.

9. *Golik A.N., Shubina T.V.* Osobennosti dizontogenii u social'nyh sirot (kliniko-psihologicheskie aspekty formirovaniya polovozrastnoi identifikatsii) // Materialy II Mezhdunarodnogo kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya». Minsk, 3–6 noyabrya 2003 g. Minsk, 2003.

10. *Zvereva N.V.* Disgarmonichnost' kak specificheskii priznak kognitivnogo dizontogeneza pri shizofrenii v detskom vozraste // «V.M. Behterev i sovremennaya psihologiya»: Materialy dokladov na rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Kazanskii gosuniversitet, 29–30 sentyabrya 2005 g. Kazan', 2005.

11. *Zvereva N.V., Kaz'mina O.Yu., Karimulina E.G.* Patopsihologiya detskogo i yunosheskogo vozrasta. M., 2008.

12. *Zvereva N.V., Koval'-Zaicev A.A.* Diagnostika kognitivnogo dizontogeneza pri rasstroistvakh shizofrenicheskogo spektra v detskom vozraste // Mir psihologii. 2010. № 1.

13. *Zvereva N.V., Roshina I.F.* Klinicheskaya psihologiya razvitiya: sovremennye problemy dizontogeneza // Eksperimental'nye metodiki patopsihologii i opyt ih primeneniya. Materialy Vserossiiskoi yubileinoi nauchno-prakticheskoi konferencii. Moskva, 23 sentyabrya 2011. M., 2011.
14. *Zvereva N.V., Roshina I.F.* Problemy dizontogeneza v klinicheskoi psihologii // Kul'turno-istoricheskaya psihologiya. 2008. № 3.
15. *Zvereva N.V., Hromov A.I.* Vozrastnaya dinamika myslitel'noi deyatel'nosti detei i podrostkov s endogennoi psihicheskoi patologiei na primere metodik «Malaya predmetnaya klassifikaciya» i «Konstruirovanie ob'ektov» // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie (elektronnyi zhurnal PSYEDU.ru). 2011. № 4.
16. *Zeigarnik B.V.* Patopsihologiya. M., 1986.
17. *Zeigarnik B.V.* Patologiya myshleniya. M., 1962.
18. *Isaev N.A.* Seksual'nyi dizontogenez pri psihicheskikh anomaliiakh u lic, sovershivshih iznasilovaniya // Rossiiskii psihiatricheskii zhurnal. 2002. № 2.
19. *Kovalev V.V.* Psihiatriya detskogo vozrasta. M., 1995.
20. *Koval'-Zaicev A.A.* Vidy kognitivnogo dizontogeneza u detei, bol'nykh endogennymi psihicheskimi zabelevaniami, protekayushimi s autisticheskimi rasstroistvami: Avtoref. diss. ... kand. psihol. nauk. Spb., 2010.
21. *Kozlovskaya G.V.* Psihicheskoe narusheniya u detei ranego vozrasta (klinika, epidemiologiya i voprosy abilitatsii) // Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. M., 1995.
22. *Korsakova N.K., Moskovichyute L.I.* Klinicheskaya neiropsihologiya. M., 2003.
23. *Korsakova N.K.* Neiropsihologiya pozdnego vozrasta: obosnovanie koncepcii i prikladnye aspekty // Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14. Psihologiya. 1996. № 2.
24. *Korsakova N.K., Mikadze Yu.V., Balashova E.Yu.* Neuspevayushie deti: neiropsihologicheskaya diagnostika trudnosti v obuchenii. M.: Ros. ped. agentstvo, 1997; M.: Pedagogicheskoe obshestvo Rossii, 2001.
25. *Korsakova N.K., Roshina I.F.* Kognitivnye funktsii pri normal'nom starenii i pri bolezni Al'cgeimera // Neurodegenerativnye zabelevaniya. Fundamental'nye i prikladnye aspekty / Pod red. M.V. Ugryumova. M., 2010.
26. *Kritskaya V.P., Meleshko T.K.* Patopsihologiya endogennykh rasstroistv shizofrenicheskogo spektra: poiski, resheniya, perspektivy // Diagnostika v medicinskoj psihologii: tradicii i perspektivym. M., 2011.
27. *Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F.* Patologiya psihicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshenie, poznanie. M., 1991.
28. *Kurek N.S.* Teorii razvitiya i regressii psihiki. M., 2006.
29. *Lassan L.P.* Narusheniya psihicheskikh funktsii v detskom vozraste pri arahnoidal'nykh kistakh golovnogo mozga // Nauchno-teoreticheskii zhurnal «Uchenye zapiski universite-ta imeni P.F. Lesgafta». 2008. № 7 (41). URL: <http://lesgaft-notes.spb.ru> (data obrasheniya: 25.08.2011).
30. *Lassan L.P.* Neurokognitivnyi dizontogenez pri organicheskikh porazheniyakh golovnogo mozga. [Elektronnyi resurs] // Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. 2011. N 5. URL: <http://medpsy.ru>.
31. *Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V.* Narusheniya psihicheskogo razvitiya u detei i podrostkov. M., 2011.
32. *Luriya A.R.* Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ih narusheniya pri lokal'nykh porazheniyakh mozga. M., 1962.
33. *Luriya A.R.* Osnovy neiropsihologii. M., 1973.
34. *Makushkin E.V.* Kliniko-evolyutivnaya sistematika i sudebno-psihiatricheskoe znachenie dizontogeneticheskikh psihicheskikh i povedencheskikh rasstroistv u podrostkov: Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. M., 2002.
35. *Meleshko T.K., Aleinikova S.M., Zaharova N.V.* Osobennosti formirovaniya poznavatel'noi deyatel'nosti u detei, bol'nykh shizofreniei // Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta / Pod red. M.Sh. Vrono. M., 1986.
36. *Nikolaeva V.V., Arina G.A.* Ot tradicionnoi psihosomatiki k psihologii telesnosti // Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14. Psihologiya. 1997. Vyp. 3.
37. *Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M.* Autichnyi rebenok: puti pomoshi. M., 1997.
38. *Perezhogin L.O.* Rasstroistvo polovoi identichnosti u podrostkov-pravonarushitelei v kachestve markera dizontogeneticheskikh narushenii // Social'nye i klinicheskie problemy seksologii i seksopatologii: Materialy mezhdunarodnoi konferencii. Moskva, 2002 g. M., 2002.
39. *Polyakov Yu.F.* Patologiya poznavatel'noi deyatel'nosti pri shizofrenii. M., 1974.
40. Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta // Sb. nauch. trudov / Pod red. A.V. Snezhnevskogo, M.Sh. Vrono. M., 1986.
41. *Semago M.M.* Sovremennye predstavleniya o zakonomernostyakh psihicheskogo dizontogeneza // Materialy II Mezhdunarodnogo kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya». Minsk, 3–6 noyabrya 2003 g. Minsk, 2003.
42. *Suhareva G.E.* Lekcii po psihiatrii detskogo vozrasta. M., 1974.
43. *Hromov A.I.* Dinamika kognitivnogo razvitiya u detei i podrostkov pri endogennoi psihicheskoi patologii. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2012.
44. *Shalimov V.F., Novikova G.R.* Mezhdisciplinarnyi mnogoosovoi analiz pogranychnykh psihicheskikh rasstroistv dizontogeneticheskogo kruga // Social'naya psihiatriya / Pod red. T.B. Dmitrievoi. Vyp. 1. M., 2004.
45. *Shahmatov N.F.* Psihicheskoe starenie: schastlivoe i boleznennoe. M., 1996.