

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|------------|
| Введение | 5 |
| Глава 1. Индивидуальные различия в онтогенезе: проблема междисциплинарного многоязычия | 17 |
| §1. Моделирование психолого-педагогического сопровождения отклоняющегося развития | 17 |
| §2. Нейропсихологический подход к проблеме отклоняющегося развития | 35 |
| Глава 2. Базовые понятия нейропсихологии | 56 |
| §1. Мозг | 60 |
| §2. Мозговая организация психических процессов..... | 75 |
| §3. Фактор — единица синдромного нейропсихологического анализа | 81 |
| §4. Три функциональных блока мозга | 96 |
| §5. Функциональная асимметрия мозга и межполушарное взаимодействие | 102 |
| Глава 3. Нейропсихология детского возраста: основные закономерности и принципы | 109 |
| §1. Принципы нейропсихологии детского возраста..... | 121 |
| §2. Формирование межполушарных взаимодействий в онтогенезе..... | 136 |
| Глава 4. Нейропсихологическая диагностика и консультирование | 145 |
| §1. Анамнестические данные и клиническая беседа..... | 155 |
| §2. Методы исследования латеральных предпочтений..... | 158 |
| Моторные асимметрии | 159 |
| Функциональная асимметрия рук..... | 159 |
| Функциональная асимметрия ног и тела..... | 159 |
| Сенсорные асимметрии | 160 |
| Функциональная слухо-речевая асимметрия | 160 |
| Функциональная зрительная асимметрия | 162 |
| §3. Методы нейропсихологического обследования | 162 |
| Двигательные функции | 162 |
| Кинестетический праксис | 162 |
| Кинетический (динамический) праксис | 163 |
| Пространственный праксис | 164 |
| Восприятие..... | 164 |
| Тактильные и соматогностические функции | 164 |
| Зрительный гноэзис..... | 165 |
| Слуховой гноэзис | 166 |

| | |
|---|------------|
| Пространственные представления | 167 |
| Пространственный гнонис | 167 |
| Самостоятельный рисунок | 167 |
| Копирование | 168 |
| Память | 169 |
| Слухо-речевая память | 169 |
| Зрительная память | 170 |
| Речевые функции | 171 |
| Письмо, чтение и счет | 173 |
| Интеллектуальные функции | 173 |
| Глава 5. Нейропсихология пространственных представлений | 175 |
| §1. Нейропсихологический подход к анализу пространственных представлений | 183 |
| §2. Методы нейропсихологического исследования пространственных представлений | 188 |
| §3. Типология пространственных представлений и их нарушения у взрослых и детей | 205 |
| §4. Модель иерархического строения пространственно-временных представлений | 217 |
| Глава 6. Нейропсихологическая синдромология отклоняющегося развития | 222 |
| §1. Функциональная несформированность лобных отделов мозга | 224 |
| §2. Функциональная несформированность левой височной области | 227 |
| §3. Функциональная несформированность мозолистого тела (транскаллозальных межполушарных взаимодействий) | 230 |
| §4. Функциональная несформированность правого полушария | 233 |
| §5. Функциональная дефицитарность базальных ядер мозга | 236 |
| §6. Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга — дисгенетический синдром | 238 |
| §7. Нейропсихологический подход к анализу вариантов психического развития, первично обусловленных соматическим дизонтогенезом | 243 |
| Глава 7. Метод замещающего онтогенеза | 256 |
| Заключение | 263 |
| Список основной литературы | 265 |
| Альбом | 269 |

ВВЕДЕНИЕ

Настоящая книга посвящена изложению *основ нейропсихологии детского возраста* — сравнительно молодого, но интенсивно развивающегося во всем мире направления нейропсихологии. В ней обсуждаются базовые (теоретические и научно-прикладные) закономерности и принципы нейропсихологического анализа психической деятельности человека в раннем онтогенезе. Растущий интерес и очевидный социальный запрос к нейропсихологии со стороны студентов и различных специалистов (психологов, педагогов, дефектологов, врачей), имеющих дело с проблемами развития, предопределили структуру и содержание данного учебного пособия*: сравнительно немного места занимает клиническая феноменология, а основной акцент сделан на рассмотрении проблем индивидуальных различий в детском возрасте.

Проблема индивидуальных различий в современной детской популяции и прежде всего *типовидности и вариативности отклоняющегося развития* становится с каждым днем все более актуальной не только для специалистов, работающих в сфере образования, психологии, медицины. И в бытовом, и в научном, и в социальном планах она притягивает к себе внимание любого, кто задумывается над вопросами развития человека (в конкретном, сиюминутном или философском, общечеловеческом контексте).

Для всех без исключения уже очевидно, что представление о «норме реакции», «нижней границе нормы» становится все более либеральным,

* Искренняя моя признательность издательству «Генезис», его директору Е.А. Мухаматулиной и главному редактору О.В. Сафуановой за неизменную готовность к плодотворному сотрудничеству и высочайший профессионализм.

если не сказать — условным. Спектр и размах явлений, обозначаемых как «отклоняющееся развитие», неуклонно увеличиваются, приобретая все более угрожающие масштабы. А ведь термин «отклоняющееся развитие», введенный мной более пятнадцати лет назад, описывает по-граничную между нормой и патологией часть детской популяции. Если угодно, эта субпопуляция — «нейтральная полоса», из которой каждый потенциально способен выйти в нормативную зону. Критерий наличия компенсаторных механизмов, позволяющих преодолеть возрастную морфофункциональную несформированность, и был заложен мной в определении «отклоняющегося развития» как демаркационная линия между ним и зоной «патологии», «аномалии» и иной «клиники». Сегодня эта «нейтральная полоса» демонстрирует тенденцию к интенсивному расширению и, к сожалению, не в сторону высоких показателей.

Психическое и соматическое здоровье детей сегодня не просто вызывает интерес профессионалов. Подчас накопление препатологических и патологических стигматов (*греч. stigma, atos* — знак) у многих детей шокирует; причем это имеет место даже в тех случаях, когда ребенок «здоров» по объективным клиническим показаниям. Налицо парадокс: в медицинской карте состояние ребенка квалифицируется как в целом соответствующее нормативному, а он не может обучаться, постоянно конфликтует с окружением, демонстрируя очевидную склонность к «аномальным» поведенческим эксцессам.

Бывает и прямо противоположная ситуация. Каждый из специалистов (врач, психолог, логопед и т.д.), к которому обращаются за консультацией, констатирует наличие определенного симптомокомплекса. Начинается длительное («многоотраслевое» по форме, но узко-профильное по сути) лечение/коррекция по всем возможным линиям, которое, ко всеобщему недоумению, не приводит к принципиальному улучшению.

Общепопуляционная дизонтогенетическая картина становится все более полиморфной и не всегда поддается традиционным методам коррекции. Достаточно часто можно наблюдать парадоксальные реакции на валидные еще недавно лекарственные препараты и психологопедагогические методы коррекции. Как правило, за тем или иным фасадом обнаруживается обилие привходящих симптомов (разноплановых по своему происхождению), каждый из которых претендует на право считаться первичным.

Постоянно отмечается возникновение и накопление в детской популяции определенных феноменов: заметный скачок индекса агрессивности и токсикоманий, гиперактивность и дефицит внимания, неготовность к обучению, увеличение числа детей с признаками правосто-

ронней эпиготовности, повальное снижение иммунных механизмов адаптации и десинхроноз функционирования различных систем организма ребенка.

Нельзя не отметить обозначившуюся в последние годы тенденцию к очевидному отягощению соматического развития. Почти каждый второй ребенок сегодня приходит на психологическую консультацию с тем или иным верифицированным диагнозом. Наиболее часто при этом фиксируются недостаточность систем желудочно-кишечного тракта и различные формы остеопатий. А склонность к постоянным респираторным заболеваниям и аллергическим реакциям настолько характерна, что постепенно перестает рассматриваться как сколько-нибудь значимое отклонение от нормы.

Эти факты — лишь незначительная часть той картины, которая фиксируется сегодня различными специалистами при описании специфики индивидуальных различий в детском возрасте. При этом, как правило, каждый из них акцентирует определенный патофеномен, непосредственно относящийся к сфере его профессиональных интересов. Такая ситуация не может не влиять на уровень взаимопонимания различными специалистами друг друга.

Актуальный и удовлетворяющий всех еще вчера тезаурус (терминологический словарь, систематизированный набор понятий, принятых в той или иной дисциплине) сегодня часто используется с оговорками и дополняется достаточно туманными и зачастую произвольно трактуемыми определениями. Это однозначно указывает на *расхождение между языком описания наблюдаемой феноменологии, используемым в той или иной дисциплине, и существующей дизонтогенетической реальностью*. Очевидно, что положение усугубляется, когда профessionалам разного профиля необходимо найти общий язык и сформулировать хотя бы относительно единое заключение.

В этой связи задача интегративной междисциплинарной квалификации характера и типа дизонтогенеза (а следовательно, тактики и стратегии коррекции) становится и практической, и теоретической, и методологической.

Более того, напрашивается вывод о том, что *проблема индивидуальных различий в детском возрасте* (и в частности — отклоняющегося развития) может быть решена только в рамках синдромного подхода. Иными словами, перечисленные выше феномены (казалось бы, не связанные друг с другом) должны быть рассмотрены как составляющие единой структуры, в основе которой лежат универсальные нейробиологические и социокультурные механизмы развития. Возможно, тогда вопрос «А вообще-то сегодня здоровые дети есть?» будет звучать

по-другому: «Что такое сегодня детская норма?» Представляется, что именно этот вопрос является наиболее актуальным.

Конечно, проблема *междисциплинарного многоязычия* возникла не сегодня. Она существовала всегда и будет существовать вечно; во всяком случае, до возникновения некоей метатеории, которая объединит всех участников психолого-медицинско-педагогического процесса. Но это пока утопия.

Ситуация объективно предопределена как минимум тем, что в любой специальности существуют два основных языка описания. Первый из них — «*объектный*», *симптоматический*, *феноменологический*, если угодно — метафорический, основная цель которого — максимально подробное описание и анализ того, как именно ребенок «не пишет, не говорит (читает и т.д.)», в чем и как проявляются его агрессивность, истощаемость, отвлекаемость. Второй — *процессуальный*, *системно-информационный*, основная цель которого — ответы на вопросы «*почему?*» и «*зачем?*». То есть выявление *причин и механизмов*, приведших к перечисленным явлениям в их взаимодействии, анализ и прогноз *результатов* этих системных перестроек.

Деление это в известной степени условно, но в целом, думается, оно отражает нашу профессиональную действительность. Употребляя слово «нашу», я не имею в виду положение дел исключительно в нашей стране. Судя по работам зарубежных авторов, таковы основные тенденции «схемы анализа» дизонтогенетического процесса в целом. При этом симптоматический подход существенно более популярен. Что и понятно, поскольку у него существенно более длинная родословная: такого рода идеология на протяжении столетий была главенствующей в науке. И, надо отдать должное, позволила накопить уникальный материал, который и сегодня является, без преувеличения, сокровищницей научно-прикладной базы любой теории. С гносеологической же точки зрения (то есть с точки зрения границ и путей человеческого познания) ее приоритет вполне закономерен, если вспомнить исчерпывающую аксиому основателя отечественной нейропсихологии А.Р. Лурия: «*Мыслить в вещах обычно гораздо легче, чем мыслить в процессах*». (Здесь и далее курсив мой. — А.С.)

Итак, один подход ориентирован на описание и анализ дизонтогенетической феноменологии. В нем используются описательные или констатирующие понятия типа: гиперактивность и дефицит внимания, дисграфия, повышенная утомляемость, общее недоразвитие речи, инфантилизм и т.п. Этот подход ориентирован на *сопровождение ребенка по типу «симптом—мишень»*. То есть коррекции и абилитации здесь

подлежат абсолютно конкретные симптомы (феномены), в определенном смысле имеющие важное, но, как правило, локальное влияние на поведение ребенка и его развитие в целом. В рамках этой схемы анализа часто сознательно ограничиваются сфера и мишень воздействия.

Другой подход стремится к холистическому (целостному) описанию дизонтогенетического процесса, независимо от того, какой именно феномен отклоняющегося развития лидирует фасадно. Это связано с тем, что *сопровождение ребенка ориентировано и базируется на принципе «механизм—мишень»*. В холистическом подходе *отрицается принципиальная возможность изолированного появления любого варианта отклонения в развитии вне искажения и/или нарушения онтогенеза в целом*. Любой дизонтогенетический феномен всегда включен в определенный контекст, следовательно, и исследоваться должен контекстуально.

Иными словами, здесь постулируется абсолютная некорректность и невалидность диагностики и коррекции, например, гиперактивности (общего недоразвития речи, дизлексии, истощаемости, страхов и т.д.) вне целостного анализа состояния познавательного, эмоционально-потребностного, нейросоматического статуса ребенка. Это невозможно по той простой причине, что любой из перечисленных патофеноменов является лишь фасадом, видимым отражением системно-динамической недостаточности каждой из названных сфер в их уникальном для данного ребенка взаимодействии. Причем отражение это (будь то гиперактивное поведение с дефицитом внимания или снижение памяти) — даже не верхушка айсберга, а чайка, с него взлетающая.

Таким образом, во главу угла сегодня с неизбежностью становится вопрос о новом понимании специалистами разных направлений причин и следствий модификаций онтогенетического процесса, а не о попытках подогнать наблюдаемые феномены (сколь бы патологичным ни выглядел их фасад) под имеющиеся нормативы. Тем более что едва ли не каждый, имеющий дело с проблемами индивидуальных различий в детском возрасте, многократно убеждался, что *нормальное на определенных этапах развитие под влиянием эндо- и экзогенных факторов может характеризоваться признаками девиации*. Они, в свою очередь, могут быть скомпенсированы, но могут и стимулировать накопление патологических стигм.

По-видимому, ни один из периодов развития человеческой истории нельзя сравнить с современным по актуальности и разнообразию проблем, связанных с онтогенетическими процессами. Онтогенез (греч. *ontos* — существующее, *genete* — происхождение, род; то есть история

развития индивида) человека — в сущности, весь его жизненный путь от рождения до смерти. Путь, характеризующийся подъемами и спадами, периодами относительного покоя и, напротив, революционных перестроек.

Из обширной литературы и собственного жизненного опыта все мы знаем, что есть этапы — *кризисные, или критические, периоды* — в жизни любого человека, когда он особенно уязвим для любого воздействия. Но именно в это время происходят наиболее значимые для его развития — положительные и отрицательные — психологические (то есть нейропсихосоматические по своей сути) преобразования. Или по разным причинам — не происходят, что с неизбежностью приводит к системным онтогенетическим девиациям. В том и другом случае объективно обнаруживаются онтогенетические новообразования, кардинально изменяющие поведение и состояние человека в целом.

Кризисный период — это та самая развилка, у которой Иван-царевич размышляет, в какую сторону ему пойти: «Направо пойдешь — коня потеряешь, налево...» Для успешного осуществления этого выбора ему, очевидно, необходимы *три базовых условия*. Первое — оптимальное состояние его собственного нейропсихосоматического статуса. Иван-царевич должен быть здоров и сосредоточен; максимально точно, без лишних эмоций воспринимать/отреагировать окружающее; сдерживать порывы коня, не ронять лук и стрелы; не спать на ходу, не забывать; прогнозировать/корректировать разворачивающийся сюжет и т.д. Второе — информационно-насыщенная внешняя среда, взаимодействующая с которой можно оценить и спрогнозировать развитие ситуации. Третье — четкое и недвусмысленное представление о цели путешествия, условиях и средствах ее достижения. А они, как правило, сформулированы изначально не самим героем, а кем-то Другим, например, царем-батюшкой (трикстером, злой/доброй феей).

Переводя сказанное на язык онтогенетической проблемы, нельзя не заметить абсолютной аналогии. Для успешного преодоления любого критического периода (адаптация к речевому взаимодействию, пубертат, дебют ролевой игры, формирование произвольной саморегуляции и т.д.) необходимы те же три условия.

Первое — *нейросоматическая готовность* ребенка, то есть возрастная зрелость всех систем и подсистем его организма и прежде всего мозга к актуализации адекватного данному возрасту спектра адаптивных реакций и программ взаимодействия с собой и окружающим миром.

Второе — *обогащенность внешней среды* (натуральной и социокультурной), изменчивость и постоянство которой должны находиться в оптимальном соотношении. Нейробиологами доказано: разнообразие

и насыщенность среды, в которой и с которой манипулирует ребенок, не просто способствует развитию. Богатые информационные (когнитивные и эмоциональные) взаимодействия приводят к удлинению критического периода, что, как легко понять, позволяет выработать и упрочить более эффективные поведенческие паттерны и программы.

Третьим условием является, как уже было сказано, *присутствие* в этой драматургии *Другого*. В онтогенезе этот Другой представлен в двух лицах: 1) *универсальные законы эволюции* (отраженные в генетически закрепленных сроках, условиях, механизмах и результатах критических периодов) и 2) *взрослое окружение* ребенка. Так, эволюционно критический этап формирования, например, речи универсально приходится на 2—3-й год жизни, но его реализация возможна только в процессе имитации и повторения речи окружающих; для того чтобы ребенок начал рисовать и писать, кто-то должен вложить в его руку мел, карандаш и т.п.

Все чаще от воспитателей и педагогов (не только школьных, но уже и университетских) слышишь: «Они совершенно не умеют говорить и писать!» Почему не умеют? Очень даже умеют. Просто они привыкли выражать свои мысли по лекалам поп-звезд, героев боевиков, телевизионных реклам, третьесортных мультфильмов и разнообразных реалити-шоу. То есть по социокультурным образцам, где количество слов не превосходит приблизительно пятидесяти семи (включая предлоги и междометия). Дизартрия той или иной степени выраженности обнаруживается у всех, включая ведущих. Построение фраз неизменно умилляет своей лапидарностью и отсутствием либо подлежащего, либо сказуемого, а причинно-следственное соответствие нескольких предложений, смысл и итог развернутого высказывания, по-моему, не всегда очевидны самому говорящему.

Альтернативы такому «речевому импринтингу», а следовательно, всему ходу психического развития, по-видимому, никто особенно не предлагал. Ни родители, ни воспитатели не имели, очевидно, ничего против, когда дети с самого раннего возраста завороженно смотрели с утра до ночи телевизор (играли на компьютере и т.п.) и постепенно переставали нуждаться в общении со взрослыми. Книги (а уж тем более чтение ребенку вслух) уже давно перестали быть частью онтогенетического процесса. Прогулки по лесу и музеям заменены экскурсиями в «Макдоналдс». Вечерние разговоры, «на сон грядущий», о взволновавших ребенка событиях и «жутких тайнах» остались далеко в прошлом веке.

Если к этому добавить очевидную, обвальную *деформацию* (недоразвитие и/или искажение) церебральных и соматических механизмов

развития в современной детской популяции, можно только удивляться, что еще не все учебные программы адаптированы до уровня вспомогательных школ в целях «лучшего усвоения учебного материала и повышения эффективности педагогического процесса». Это лукавство, безусловно, маскирует истинное положение дел, но никакого не способствует хотя бы частичной элиминации и предотвращению неуклонно надвигающейся драмы. Драмы, развивающейся по сценарию *утраты современными детьми родного языка — несущей оси сознания человека*.

С удовольствием привожу пример эффективной попытки противодействия этой речевой (а точнее — языковой) «некомпетентности», успешно предпринимаемой профессором, преподающим теорию вероятности в одном из технических вузов. Воспитанный в хороших традициях и уставший от чудовищного языка своих студентов, он стал постоянно давать им письменные работы с условием: «Компьютером не пользоваться. Проверяю до первой грамматической ошибки». Рассказывали об этом сами студенты, сначала возмущенно, а затем с ходом признаваясь, что они никогда так часто не заглядывали в словари. И, «надо отдать должное, существенно разнообразили свой словарный запас и общую эрудицию», поскольку в задание входили вопросы, требующие расшифровки терминов и понятий.

Итак, можно констатировать, что *ни одно из условий адекватного развития сегодня не выполняется удовлетворительно*. Дети ослаблены нейросоматически, в той или иной мере депривированы, а взрослые все более снижают требования к ним («Эта школьная программа ему не нужна, она рассчитана на гениев!...», «Я так устаю на работе, что у меня нет сил даже... не то чтобы по музеям с ним ходить...», «Поищи в Интернете, там все есть»).

И чтобы не тратить силы и средства на преодоление всей этой неприятной ситуации, придумывают леденящие душу байки о «детях-индиго», призванных на нашу грешную землю прямо-таки возродившимися из Атлантиды, дабы наладить наконец контакт человечества с высшими мирами. Поэтому следует их холить, лелеять, обучать в закрытых, лучше — эзотерических, школах. Последнее — обязательно!!! Особенno в том случае, если они демонстрируют психотические эксцессы со всеми вытекающими отсюда последствиями. Ведь любое психическое отклонение в этой парадигме — признак избранности, сакральной стигматизированности, отмеченности, «священная болезнь». Привет через века многочисленным весталкам, юродивым, кликушам и т.п. Ведь именно лиц с повышенной эпиготовностью и наличием истерического радикала, а то и вовсе синдрома множественных личностей очень «клинико-психологически грамотно» отбирали для служения ре-

лигиозных (а в негативном варианте — сектантских) культов. Ну а если «ребенок-индиго» ненароком нанес кому-то травму или убил — такова его высшая миссия (не вам, натурализм, чета!). Кому и зачем нужны эти заказные, проплаченные «пиар-технологии» — понятно любому здравомыслящему человеку, тем более профессионалам.

Медико-психолого-педагогическое сопровождение процессов развития всегда начинается с выбора базовой теории и соответственно анализа «текущего момента». Ведь теория, научно-прикладная модель и есть способ (инструмент) измерения/описания той информации, которую предъявляет нам изучаемый объект. И различаются они главным образом степенью эвристичности (греч. *heurisko* — нахожу): способности носителя знания самостоятельно решать широкий круг проблем, опираясь на усвоенную при обучении совокупность логических приемов и методических правил исследования и отыскания истины. Таковая зависит от того, насколько широкий круг феноменов фиксируется и объясняется/прогнозируется при помощи данной теоретической модели. А это непосредственно связано с тем, насколько универсален критерий (или их совокупность), используемый как базовый. Начиная обсуждать *нейропсихологическую парадигму интерпретации индивидуальных различий в современной детской популяции*, обозначим несколько исходных позиций.

Думается, что основной причиной всем очевидного неблагополучия является накопление критической массы *несоответствия между биосоциокультурной* средой существования современного человека и теми возможностями взаимодействия с ней, которые исконно обеспечивались *эволюционно устойчивыми механизмами его нейропсихосоматической организации*. Этот процесс мы все и наблюдаем сегодня, хватаясь за голову при виде все нарастающей системной дизадаптации* детей. Очевидно, пришла пора беспристрастного, безоценочного обсуждения этой объективной реальности и нашей профессиональной в ней роли.

Абсолютно неправомерно оценивать соматический и психический статус сегодняшних детей, исходя из норм вчерашнего дня. В дальнейшем описании мы обратимся к рассмотрению эндогенных, субъективных нейропсихосоматических перестроек, лежащих в основе тотального неблагополучия процессов развития. Фокус нашего внимания

* Термин «дизадаптация» означает нарушение и искажение механизмов адаптации, в отличие от термина «дезадаптация», означающего ее потерю, исчезновение.

сосредоточится на его нейропсихологических механизмах. Здесь же пунктироно обозначим некоторые внешние условия и факторы, приведшие к этой ситуации. Ведь только за последние полвека мир *настолько кардинально изменился, что это не может не сказаться на структуре адаптивных механизмов человека*. Естественно, наиболее ярко это проявляется на детской популяции.

Следующие один за одним ядерные испытания, экологические и техногенные катастрофы, последствия которых общеизвестны; лавинообразное применение искусственных заменителей пищи, гормональных добавок, консервантов, лекарственных препаратов... Революционный скачок в области средств связи, кардинально изменивший электромагнитное поле Земли: ведущий, как представляется, фактор, поскольку человек (и, в частности, его мозг) — феномен, обладающий физико-химической природой. Перечисленное — лишь небольшая часть экзогенных влияний, которые, незаметно накапливаясь в организме предшествующих поколений, не могли не привести к возникновению адаптивных новообразований у современных детей.

Однако не менее важным является то обстоятельство, что *развитие нынешнего ребенка (и содержательно, и с точки зрения этапности) проходит иначе, чем 20—25 лет назад*. Совершенно очевидно, что и соматическая, и мозговая (а точнее — нейросоматическая) организации поведения человека, *рожденного естественным путем*, питавшегося материнским молоком и оладушками, игравшего в «казаки-разбойники» и «классики», читавшего с бабушкой сказки и т.д., будут принципиально отличаться от таковых у человека, рожденного с помощью кесарева сечения или стимуляторов, искусственно вскормленного (то есть не прошедшего этап взаимодействия с материнской грудью), завернутого в памперсы, обедающего биг-маком или чипсами и сникерсами, растущего в окружении компьютерной субкультуры. Сегодня последних — подавляющее большинство. Но ведь это *попросту два разных человека, каждый из которых говорит на своем языке тела и на своем языке мозга*.

Не обсуждая плюсы и минусы обоих вариантов развития, констатируем лишь, что каждый из них предполагает *активизацию и консолидацию разных нейропсихосоматических систем*. Это приводит к закономерным различиям в ходе периодической консолидации определенного их ансамбля, актуализирующего психическую деятельность ребенка на каждом возрастном срезе и онтогенез в целом. Но ведь социальные требования, предъявляемые ребенку, остались неизменными, то есть обращенными к тому — прошлому — поколению, со специфичной для него организацией психических процессов.

Чтобы привести в равновесие эту систему, очевидно **необходима принципиальная смена педагогической парадигмы**. Думается, в основе ее должно лежать **удлинение** (за счет первых двух-трех классов) **адекватных именно детскому возрасту учебных программ**. Таковыми могут быть, например, уроки этикета, сценического искусства, эвритмии, дизайна (одежды, автомобилей, домов и садов); танцев, музыки, кухни, игр, каллиграфии (и вообще культуры) народов мира; йоги, цигуна и тай-чи, истории боевых искусств со всеми соответствующими ритуалами. В любую из этих дисциплин не может не быть вплетено овладение рисунком, письмом, чтением, счетом, знанием элементарных естественно-научных законов. И, что немаловажно, произвольной саморегуляцией, потому как все перечисленное невозможно осуществить без соблюдения определенных правил, запоминания достаточно сложных, упорядоченных цепочек действий, оценки полученного результата, сосредоточенности и т.п.

«Сиди прямо, подчеркни гласные красным цветом, а согласные... Смотри в книгу». При новом содержании обучения в этих словах не будет смысла. А куда же ему (ей) смотреть, если он (она), срисовывая, сравнивает модели нового и старого BMW, наряды актрис XIX века и нынешних властителей дум и душ — звезд поп-культуры?! Какие могут быть отвлекающие моменты, когда он сам (!) умеет писать иероглифы, знает, как накрывают на стол в королевских домах и как ведут себя на балу.

Собственно учебные навыки становятся в этом сюжете просто средством удовлетворения информационных потребностей и интересов ребенка, что, как известно из фундаментальных законов психологии, всегда оптимизирует процесс усвоения. А вся содержательно-конкретная «предметная» нагрузка постепенно увеличивается с 3—4-го класса, когда, как показывают исследования, развитие многих детей (спонтанно или с посторонней профессиональной помощью) достигает адекватного уровня.

На мой взгляд, очень по сути точным (афористичным) и исчерпывающим является определение П.В. Симонова: «*Обучение — это процесс присвоения способов удовлетворения потребностей*». Нет и не может быть у ребенка (за редким исключением) самостоятельной потребности «прочесть десять (двадцать, сорок) знаков в секунду, писать буквы незеркально, пропускать две клетки между арифметическими примерами, записывать в дневник домашнее задание и т.д. Тем более что у многих детей попросту не сформированы базовые механизмы всех этих действий; они нуждаются в лимите времени для их «дозревания».

А вот потребность в телесном (эмоциональном) комфорте, в экзотическом и «интересенском», потребность в иерархии и подражании

своему идеалу — всегда актуальна. Помимо всего прочего, существование ребенка в таком учебном поле более демократично, поскольку не обнаруживает вопиющей диссоциации между успевающими детьми и «классами коррекции». А овладение теми знаниями, о которых шла речь выше — абсолютно безотносительно к типу развития, — достоверно точно пойдет на пользу каждому без исключения.

Сегодня, когда всеми признается популяционное неблагополучие онтогенетических процессов, сдвиг педагогической парадигмы неизбежен. И постепенно таковая сформируется взамен бесконечным «экспериментам». Но это «программа-максимум»; сейчас, по-видимому, надо воплотить «программу-минимум». Программу, если угодно, переходного периода, предполагающую грамотное психолого-педагогическое сопровождение отстающих детей.

Акцент в настоящем издании на проблеме «индивидуальных различий» обусловлен стремлением подчеркнуть тот факт, что детская дизадаптация в наше время перестала быть узкопрофессиональной задачей специальной психологии, логопедии, клинической психологии и т.д. Проблема отклоняющегося по тем или иным параметрам развития занимает настолько большое место во всех сферах нашей жизни, что тенденция ее отождествления с проблемой индивидуальных различий в детском возрасте представляется вполне реальной.

Кроме того, как следует из базовых постулатов эволюционной теории, *универсальные законы развития идентичны для сверхнормы, нормы, субнормы, препатологии и патологии, поскольку эти категории не дискретны*. Они образуют континуум и никак не могут рассматриваться независимо друг от друга.

Это обстоятельство предопределило развитие нейропсихологии детского возраста как науки, в которой параллельно ведутся исследования крайне тяжелых клинических случаев, граничной и нормативной выборки. *Законы формирования мозговой (и шире — нейросоматической) организации психических процессов едины*. Рассмотрение проблем отклоняющегося развития лишь позволяет более отчетливо увидеть и проанализировать замаскированные в норме процессы и феномены. С тем чтобы с большей осведомленностью и корректностью создавать новые технологии психолого-педагогического сопровождения различных вариантов (типов) онтогенеза.

Глава 1

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ: ПРОБЛЕМА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО МНОГОЯЗЫЧИЯ

Этика является не областью дедуктивного знания, а «практической мудростью», искусством делать надлежащий выбор относительно неопределенного будущего... При рассмотрении любого предмета не следует стремиться к большей точности, чем допускает природа.

И. Пригожин, И. Стенгерс

§1. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ

В последние годы обнаруживается неуклонное нарастание количества различного рода моделей психологического, педагогического, психолого-педагогического, медико-психологического сопровождения отклоняющегося развития. Причины этого понятны:

- катастрофически падает уровень психологического здоровья детей;
- естественна потребность специалистов как-то элиминировать (приостановить, смягчить) этот процесс, что требует теоретической разработки и научно-прикладного внедрения эффективных и валидных алгоритмов взаимодействия с этой неутешительной реальностью.

В контексте данной работы сознательно отвлечемся от комплекса социокультурных, межличностных и внутрисемейных истоков проблемы социальной (поведенческой, учебной и т.п.) дизадаптации. Эта реальность требует отдельного обсуждения в связи с тем, что подчас играет решающую роль, служа катализатором девиаций онтогенеза и закрепляя тот или иной тип отклоняющегося поведения. Сконцентрируемся на сфере нейросоматических механизмов, лежащих в основе нарушений и/или искажений психического развития ребенка.

К настоящему времени можно говорить о целом ряде подходов, в рамках которых разрабатывается данная проблематика. Одни специалисты считают, что неуспешность в обучении и общении диагностируется как нарушение психического развития и определяется терминами «аномалия», «патология», «минимальная мозговая дисфункция» и т.п., что не всегда справедливо и, как правило, малоинформативно с точки зрения патогенеза, коррекции и прогноза. Альтернативная группа спе-

Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.