

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	5
<b>Глава 1. Индивидуальные различия в онтогенезе: проблема междисциплинарного многоязычия .....</b>	<b>17</b>
§1. Моделирование психолого-педагогического сопровождения отклоняющегося развития .....	17
§2. Нейропсихологический подход к проблеме отклоняющегося развития .....	35
<b>Глава 2. Базовые понятия нейропсихологии .....</b>	<b>56</b>
§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
<b>Глава 3. Нейропсихология детского возраста: основные закономерности и принципы .....</b>	<b>109</b>
§1. Принципы нейропсихологии детского возраста .....	121
§2. Формирование межполушарных взаимодействий в онтогенезе .....	136
<b>Глава 4. Нейропсихологическая диагностика и консультирование .....</b>	<b>145</b>
§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 гнозис .....	165
Слуховой гнозис .....	166

Пространственные представления .....	167
Пространственный гнозис .....	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
<b>Глава 5. Нейропсихология пространственных представлений .....</b>	<b>175</b>
§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
<b>Глава 6. Нейропсихологическая синдромология         отклоняющегося развития .....</b>	<b>222</b>
§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
<b>Глава 7. Метод замещающего онтогенеза .....</b>	<b>256</b>
Заключение .....	263
Список основной литературы .....	265
<b>Альбом .....</b>	<b>269</b>

## 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 *типологии 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, ситуационном 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 пограничную 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 узкопрофильное 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 психолого-педагогические 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 профессионалам 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-медико-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 ориентированно 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 активно обнаруживают себя 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, взаимодействуя 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 умиляет 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 заворуженно смотрели с утра до ночи телевизор (играли на компьютере и т.п.) и постепенно переставали нуждаться в общении со взрослыми. Книжки (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* (недо-развитие 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 нисколько 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 хохотом 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!!! Особенно 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, натуралам, 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 био-социокультурной* 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 пунктирно 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) *протекает 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 отличиям 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 «прочитать 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 экологическом и «интересненьком», 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 когорты 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, пограничной 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-психолого-педагогического 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](http://e-Univers.ru).