

Г. Р. Новикова

*ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии
им. В. П. Сербского» Минздрава России
Москва, Россия*

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОЙ РЕТАРДАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА МКБ-11

Обсуждаются перспективы сочетания дескриптивного и дименсионального подходов для анализа состава сложной популяции детей с обратимыми формами психической ретардации при производстве междисциплинарной экспертной оценки. Приводятся данные по систематизации структурно-динамических механизмов дизонтогенетических расстройств у детей в возрасте 6–8 лет с применением нейропсихологического метода обследования.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, психическая ретардация, дименсиональный подход, нейропсихологический профиль, МКБ-11.

Galina R. Novikova

*Serbsky National Medical Research Centre
for Psychiatry and Addiction
Moscow, Russia*

A CLINICO-PSYCHOLOGICAL EXPERT ASSESSMENT OF THE MENTAL DELAY IN THE CONTEXT OF THE TRANSITION TO ICD-11

The paper discusses how to combine descriptive and dimensional approaches to analyse a complex population of children with reversible forms of mental delay in the practise of interdisciplinary expert assessment. The paper provides the results of systemizing the structure and dynamics of developmental disorders in 6 to 8-year-old children using the neuropsychological method of assessment.

Keywords: limited health opportunities, mental delay, dimensional approach, neuropsychological profile, ICD-11.

Введение. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий [1, ст. 2, ч. 16]. Недостатки в психологическом развитии детей с ОВЗ квалифицируются в соответствии с типом психического дизонтогенеза (ретардация, асинхрония, дефицитарность) и наличия вторичных дизонтогенетических расстройств по типу ретардации (задержка психического развития, умственная отсталость), осложняющих первичное нарушение. При производстве экспертной оценки дизонтогенетических состояний сохраняет актуальность проблема взаимодействия психолого-педагогического и клинико-психопатологического знания в комплексной экспертизе задержанного психического развития (ЗПР). В современных международных классификациях болезней на смену категории «задержанное психическое развитие» пришли более обоснованные с научно-медицинской точки зрения и ориентированные на доказательную психиатрическую практику категории: расстройства, связанные с нарушениями нейроразвития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Утратив значимость в качестве медицинского (психиатрического) диагноза, понятие «задержка психического развития» продолжает использоваться в отечественной психолого-педагогической науке и практике. Диагностическая деятельность специалистов ПМПК психолого-педагогического профиля основывается на сопоставлении результатов диагностики с возрастными нормативами [2]. Однако сама по себе диагностика возрастного периода даже тогда, когда она выполнена методологически и методически корректно (с учетом всей совокупности личностных и интеллектуальных особенностей, взятых в единстве и динамике с социальной ситуацией развития), еще не дает ответа на вопрос о мере способности ребенка быть субъектом учения, субъектом педагогического процесса и образовательной деятельности. Кроме того, толкование вариантов ЗПР по степени отклонения реального уровня развития ребенка от возрастных стандартов ограничивает возможность сопоставления

психолого-педагогических показателей с клинико-психопатологическими дизонтогенетическими синдромами. С учетом перспектив внедрения МКБ-11, сочетание дескриптивного и дименсионального принципов в классификации психических расстройств будет способствовать решению вопросов междисциплинарной интеграции психолого-педагогического и клинико-психопатологического подходов к объекту экспертной оценки психической ретардации [3; 4].

Материалы и методы. Группы исследования формировались на основании ведущих психопатологических синдромов. Основная группа исследования — дети с дизонтогенетическими расстройствами по ретардированному типу в возрасте 6–8 лет: с психическим инфантилизмом в виде эмоционально-личностной незрелости, парциальной недостаточностью когнитивных функций (76 чел.). Группы сравнения: учащиеся 1) с расстройствами по типу церебральной альтерации (включая органические эмоционально-лабильные астенические проявления в сочетании с легкими когнитивными нарушениями, 30 чел.); 2) с психогенно-обусловленными астено-невротическими и аффективными реакциями на стресс (38 чел.); 3) нормально развивающиеся сверстники (25 чел.). Все дети были подвергнуты нейропсихологическому обследованию с целью изучения особенностей созревания высших психических функций (ВПФ) (по схеме, разработанной А. Р. Лурия и апробированной И. Ф. Марковской на детях с ЗПР). Для анализа состава сложной популяции детей с разными клиническими формами психической ретардации нами была разработана система оценки. Она включает: 1) дифференцированную оценку уровня сформированности каждой исследуемой ВПФ с учетом состояния ее структурных компонентов (выделенных в соответствии с действием нейропсихологических факторов) и степени интериоризации; 2) анализ распределения индивидуальных показателей состояний сформированности ВПФ во внутригрупповом континууме; 3) сравнительный анализ профилей сформированности ВПФ при разных клинических формах психической ретардации.

Результаты. С опорой на нейропсихологический синдромный анализ нами выделено два механизма структурно-динамических отклонений в рамках общего континуума состояний сформирован-

ности ВПФ. Первый вариант наиболее близок к норме и связан с замедлением темпа становления возрастной динамики нормального онтогенеза в виде нарушения процесса перехода к более сложным функциональным системам. Он включает легкие формы ретардации различной этиологии (конституциональная; в связи с негрубыми обменно-трофическими расстройствами в пренатальном периоде или в раннем возрасте; длительное психогенно-стрессовое воздействие, преимущественно различные формы семейной депривации). Второй вариант наблюдается при церебральной альтерации, в основе которой лежат ранние резидуальные церебральные органические состояния. Нейропсихологический профиль состоит из сохранных, поврежденных и в разной степени задержанных в своем формировании психических функций. Характер патологических связей, связанных с органической предрасположенностью (в виде модально-неспецифических активационных и нейродинамических аспектов, отставания наиболее сложных форм межанализаторной интеграции, слабости регуляторных процессов в звене программирования) обуславливает стойкую несформированность ВПФ.

Заключение. В настоящее время разница в психолого-педагогическом и клинко-психопатологическом подходах к объекту экспертной оценки при психической ретардации искажает сходство и идентичность системы валидных критериев, нарушает взаимное использование понятийно-терминологического аппарата и теоретических концепций — таким образом влияет на условия, определяющие возможность интегрирования разнородных диагностических выводов. Предложенный подход позволяет систематизировать структурно-динамические закономерности дизонтогенетических расстройств, которые определяют динамику формирования ВПФ и реабилитационный потенциал, влияют на психопатологическое своеобразие клинической картины. Сочетание дескриптивного и дименсионального подходов при анализе состава сложной популяции детей с разными клиническими формами задержанного психического развития позволяет группировать расстройства в сходные кластеры в континууме между нормальным и аномальным онтогенезом, определять степень выраженности отклонения.

Библиографические ссылки

1. Об образовании в Российской Федерации : Федер. закон Рос. Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ : принят Гос. думой 21 декабря 2012 года : одобр. Советом Федерации 26 декабря 2012 года. URL: <https://duma.consultant.ru/documents/1646176?items=100> (дата обращения: 15.06.2022).
2. О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий : Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016, № ВК-1047/07. URL: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minobrnauki-Rossii-ot-23.05.2016-N-VK-1074_07/ (дата обращения: 15.06.2022).
3. *Regier D. A., Kuhl E. A., Kupfer D. J.* DSM-5: Классификация и изменения критериев // Всемир. психиатрия. 2013. № 12 (2). С. 88–94. DOI: 10.1002/wps.20050.
4. *Krasnov V. N.* ICD-11 as a paradigm shift phase in the classification of mental disorders // Consortium Psychiatricum. 2021. № 2(2). С. 72–75. DOI:10.17816/CP70.