

ЛЕВ ВЫГОТСКИЙ

ДИАГНОСТИКА
РАЗВИТИЯ И
ПЕДОЛОГИЧЕСКАЯ
КЛИНИКА ТРУДНОГО
ДЕТСТВА

Лев Выготский (Выгодский)

**Диагностика развития
и педологическая
клиника трудного детства**

«Public Domain»

1936

Выготский (Выгодский) Л. С.

Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства
/ Л. С. Выготский (Выгодский) — «Public Domain», 1936

«Педологическое исследование трудновоспитуемого ребенка находится в чрезвычайно своеобразном положении. Исследователи быстро сумели овладеть общей методикой, как она сложилась в последние годы в нашей теории и практике, и не без успеха стали применять эту методику. В результате удалось справиться с рядом относительно простых, но практически важных задач, которые были поставлены перед педологией требованиями жизни. Но очень скоро эта методика исчерпала все возможности и обнаружила сравнительно узкий круг своего приложения...»

Лев Выготский

Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства

Педологическое исследование трудновоспитуемого ребенка находится в чрезвычайно своеобразном положении. Исследователи быстро сумели овладеть общей методикой, как она сложилась в последние годы в нашей теории и практике, и не без успеха стали применять эту методику. В результате удалось справиться с рядом относительно простых, но практически важных задач, которые были поставлены перед педологией требованиями жизни. Но очень скоро эта методика исчерпала все возможности и обнаружила сравнительно узкий круг своего приложения. Неожиданно для самих исследователей дно в стакане, из которого они пили, оказалось гораздо ближе, чем они предполагали, и представлявшиеся безграничными возможности педологической методики на деле очень быстро исчерпали себя, так как эта методика, взявшая без труда первые и самые легкие препятствия на своем пути, оказалась бессильной преодолеть барьер более серьезных задач, выдвинутых перед ней самим ходом исследования. Поэтому методика переживает сейчас глубокий кризис, разрешение которого должно определить все ближайшие этапы в развитии педологического исследования трудного детства.

Если кризис окажется неразрешенным, радикальное развитие педологического исследования в этой области натолкнется на величайшие препятствия в виде практической бесполезности, ненужности или малой продуктивности его результатов. Если из кризиса будет найден выход, методика педологического исследования трудного детства встанет тем самым перед грандиознейшей исторической задачей, с которой она одна только по праву и может справиться. Таким образом, подъем или затухание кривой развития нашей методики зависит от исхода того кризиса, который она переживает. Поэтому правильный анализ кризиса совершенно необходим для того, чтобы выяснить все вопросы дальнейшего существования и развития педологии трудного детства.

Мы постараемся в кратком анализе показать, что в самом кризисе нашей методики заключена возможность его разрешения и преодоления, возможность подъема всей педологической методики на высшую ступень, превращения ее в действительное средство добывания подлинно научного знания о природе и развитии трудного ребенка. Существо кризиса заключается в том, что педология трудного детства подошла к тому решительному историческому моменту в развитии всякой науки, когда ей предстоит, сделав огромный прыжок, перейти от простой наукообразной эмпирии к истинно научному способу мышления и познания. Педологии трудного детства предстоит сделаться наукой в истинном и точном смысле этого слова. Кризис вызван тем, что в своем развитии эта область знания подошла к решению таких задач, которое возможно только на пути действительного научного исследования. Таким образом, выход из кризиса заключается в превращении педологии трудного детства в науку в буквальном и точном смысле этого слова.

Если мы спросим себя, чего же не хватает нашей методике, чтобы стать действительным средством научного исследования, если мы захотим докопаться до скрытых корней переживаемого кризиса, мы увидим, что эти корни заложены в двух различных областях: с одной стороны, в теоретической педологии трудного детства, с которой методика связана теснейшим образом, а с другой – в общей методике педологического исследования нормального ребенка, на которую также опирается специальная методика трудного детства. Рассмотрим оба момента.

Начнем с небольшого воспоминания. Оно само по себе не может иметь серьезного значения, но вместе с тем послужило отправной точкой для развития изложенных в настоящей статье мыслей и поэтому может стать конкретной иллюстрацией, освещающей центральный пункт

интересующей нас проблемы. Несколько лет назад в практической работе мне довелось вести педологическую консультацию по трудному детству вместе с опытным клиницистом-психиатром. На прием был приведен трудновоспитуемый ребенок, мальчик лет 8, только что начавший ходить в школу. В школе с особой резкостью проявились те особенности его поведения, которые были заметны уже и дома. По рассказам матери, ребенок обнаруживал немотивированные сильные приступы вспыльчивости, аффекта, гнева, злобы. В этом состоянии он мог быть опасен для окружающих, мог запустить камнем в другого ребенка, мог наброситься с ножом. Расспросив мать, мы отпустили ее, посоветовались между собой и снова позвали ее для того, чтобы сообщить ей результаты нашего обсуждения. «Ваш ребенок, – сказал психиатр, – эпилептоид». Мать насторожилась и стала внимательно слушать. «Это что же значит?» – спросила она. «Это значит, – разъяснил ей психиатр, – что мальчик злобный, раздражительный, вспыльчивый, когда рассердится, сам себя не помнит, может быть опасен для окружающих, может запустить камнем в детей и т. д.». Разочарованная мать возразила: «Все это я сама вам только что рассказала».

Этот случай памятен для меня; он заставил впервые со всей серьезностью задуматься над тем, что же получают родители или педагоги, приводящие детей на консультацию, в диагнозах и ответах специалистов. Надо сказать прямо, что получают очень мало, иногда почти ничего. Чаще всего дело ограничивается тем, что консультация возвращает им их же собственный рассказ и наблюдение, снабженные какими-либо научными терминами, как это было в случае с ребенком-эпилептоидом. И если родители, педагоги не находятся под гипнозом этого научного термина, они не могут не разглядеть того, что их, в сущности, обманули. Им дали то же самое, что только что получили от них, но снабдили это ярким, большей частью иностранным и непонятным ярлычком.

Само собой разумеется, нельзя впадать при этом в крайнее упрощение и вульгаризацию. Несомненно, понятие «эпилептоид», которым определил ученый-клиницист ребенка, неизмеримо более содержательное и богатое, чем те скудные непосредственные наблюдения и знания, которые имела мать о ребенке. В понятии «эпилептоид», как бы мало разработанным оно нам ни казалось, заключены, как в зерне, в зародышевой форме многие закономерности, управляющие тем явлением, отражением которого служит данное понятие. Однако беда не в том, что содержание научного понятия не дошло до матери, не в том, что оно еще недостаточно развитое и содержательное, беда в том, что это понятие само по себе не есть то, что может разрешить практические задачи, возникшие перед матерью трудного ребенка и заставившие ее обратиться в консультацию. Неудовлетворенность определением, можно сказать, объясняется тем, что современное учение о психопатических конституциях еще недостаточно разработано, а потому мы волей-неволей должны примириться с уровнем развития той или иной проблемы и терпеливо ждать, пока наука не сделает значительных успехов в этом вопросе. Причина неудовлетворенности, можно полагать, в том, что даже то научное содержание, которое современная клиника вкладывает в определенное понятие, не дошло до матери. Здесь корни трудности заложены не в самом понятии, а в неумении или невозможности передать это понятие неподготовленному человеку. Но то и другое объяснение, думается нам, было бы одинаково неверно. Нам думается, что, если бы перед нами стоял человек, могущий вполне и до самого конца понять все научное содержание данного диагноза, и если бы самое состояние учения об эпилептоидах было чрезвычайно развито, все же в основном мать, о которой я рассказывал, осталась бы права. Разумеется, оба эти момента, т. е. развитие самого понятия и степень его понимания, существенны в определении практической успешности данного диагноза, но не они решают дело. Дело решает то, что мысль исследователя была направлена мимо цели. Эта мысль не отвечала на центральный вопрос, который заключался в самой ситуации, и оказалась бессильной прибавить что-нибудь к тому, что было известно до научного диагноза, и принести хотя бы крупицу практической пользы тому, кому хотела помочь. Мать не считала ребенка

больным, психиатр тоже не сказал, что ее ребенок болен, но мать искала не медицинского, а педологического диагноза, хотя, вероятно, слово «педология» она понимала не больше, чем слово «эпилептоид». Она не знала, как быть с ребенком, как реагировать на его вспышки, как избавиться от них, как сделать возможным для ребенка посещение школы. На все эти вопросы диагноз не давал никакого ответа.

Если мы обратимся от частного случая к огромному большинству наших консультаций, если мы проанализируем огромное большинство тех диагнозов, которые ставились в консультациях, мы увидим, что все они бьют мимо цели, что все они совершают ту же самую ошибку, что и диагноз психиатра, о котором я рассказывал. Сложность же заключается в том, что само понятие педологического диагноза до сих пор не выяснено. У нас чрезвычайно много труда затрачивается на теоретическую разработку проблем педологии. Множество людей работают над практическим применением педологии к задачам жизни, но нигде, вероятно, отрыв теории от практики внутри самой научной области не оказывается таким большим, как в педологии. Педологи измеряют и исследуют детей, ставят диагнозы или прогнозы, дают назначения, но никто еще не пытался определить, что такое педологический диагноз, как его надо ставить, что такое педологический прогноз. И здесь педология пошла по худшему пути: по пути прямого заимствования у других наук, подменяя диагноз педологический диагнозом медицинским, или по пути простой эмпирии, пересказа в диагнозе другими словами того же самого, что было заключено в жалобах родителей, в лучшем случае сообщая родителям и педагогам сырые данные отдельных технических приемов исследования (вроде умственного возраста по А. Вине и т. д.).

Причины такой беспомощности – в неразработанности самой общей педологии, которая, по суровому определению П. П. Блонского, до сих пор является винегретом различных сведений и знаний, но недостаточно оформленной наукой в собственном значении этого слова.

Но сам Блонский заключает свою «Педологию» (которая несомненно сыграла историческую роль в развитии нашей науки и которая претендует, по его собственным словам, именно на то, чтобы оформить педологию как науку) примером практического приложения педологии к жизни. «Мне кажется, – говорил он в заключении, – нельзя более кстати закончить эту книгу, как рассказать то, что произошло в тот день, когда я ее заканчивал» (1925. С. 317). В этом заключении он рассказывает о том, как в начальной группе первой ступени учительница выделила для педологического исследования трех наиболее трудных детей. «Мы взяли этих детей на педологическое обследование, и вот сегодня мы получили первые данные, – рассказывает Блонский. – Тестирование Володи дало умственный возраст 5,2. Значит, неудивительно, что наш пятилетка не может усвоить грамоту и школьные порядки. Митя имеет мать-эпилептичку и сам страдает припадками. Естественно предполагать, что его зеркальное письмо имеет источником кортикальные дефекты в области соответствующих центров или проводящих путей на почве эпилепсии... Шура – отец запойный алкоголик, т. е. циклотимик... у ребенка обильная течь из уха, и он почти оглох... Так даже самое поверхностное обследование сразу нам дало понимание детей, а, значит, и знание воспитания их. Педагогические назначения для Володи – интеллектуальное воспитание по дошкольному методу Монтессори и хлопоты о переводе его в учреждение с дошкольным режимом; для Мити – укрепление физического здоровья, избегание всякого нервирования и поощрение удач в прямом письме без торможения его за зеркальное письмо; для Шуры – лечение уха, надежда, что схизоидный возраст смягчит циклоидность, ровное обращение и в случае сильного возбуждения успокаивающие лекарства» (Там же. С. 317 – 318).

Правда, сам Блонский оговаривается, что пока это самые общие педагогические назначения, подробный педологический анализ даст более детальные педагогические назначения. Но нас интересует не степень детализации, а само направление, в котором идет педологический анализ. Из чего он складывается в данном случае? Из того, что арифметически, суммарно

выводится умственный возраст с помощью тестов, из того, что выяснено, что у Шуры отец – запойный алкоголик и циклотимик, мать – невероятно болтливая, подвижная и бестолковая женщина, т. е. гипоманиакальный циклоид; у ребенка обильная течь из уха, и он почти оглох; иными словами, перед нами полуглухой гипоманиакальный циклоид. Нам думается, что достаточно трех данных диагнозов и тех педагогических назначений, которые основаны на них, для того, чтобы увидеть: по существу мы здесь имеем то же самое, что в приведенном выше диагнозе опытного психиатра.

Итак, первая трудность, определяющая кризис, переживаемый методикой исследования трудного детства, заключается в невыясненности основных понятий, связанных с педологическим исследованием («диагноз», «прогноз», «назначение» и т. д.). Педология еще не установила точно, что она должна исследовать, как должна это определять, что должна уметь предвидеть, какие советы должна давать. Без выяснения этих общих для всякого педологического исследования вопросов невозможно выйти за пределы того жалкого и скудного эмпиризма, в котором погрязла сейчас наша практическая методика. Ответить на эти вопросы педология сможет, если она действительно последовательно продумает свои основные теоретические положения до самого конца и сумеет сделать из них правильные практические выводы.

Вторая трудность, определившая кризис, лежит, как уже сказано, не столько в общей методике педологического исследования, сколько в педологии трудного детства. Состояние педологии трудного детства напоминает сейчас состояние психиатрии до Э. Крепелина, т. е. до создания научной системы психиатрической клиники. Эта историческая параллель кажется в высшей степени поучительной, ибо она позволяет нам не только утешаться, сознавая, что другие науки переживали сходное с нами положение, но и прямо указывает, как выйти из этого положения, или, вернее, каким путем другие науки в свое время преодолели аналогичный кризис и в чем, следовательно, заключается задача, стоящая перед педологией сейчас.

Как известно, психиатрия до Э. Крепелина основывалась на внешнем описании отдельных проявлений душевных заболеваний. Психозы, говорит О. Бумке об этом периоде в развитии психиатрии, классифицировались тогда по чисто внешним проявлениям и отдельным симптомам вроде тех, какими кашель или желтуха являются в учении о внутренних болезнях. Ясно, что таким способом нельзя было доискаться природы и внутренней связи отдельных душевных расстройств, точно так же, как на этом пути немисливо было найти ни излечения этих болезней, ни предотвращения их. Крепелин первым создал систематику психических болезней, сделавшую проявление болезни, ее симптомы лишь признаками, обнаружениями, за которыми скрывался настоящий патологический процесс, определяемый не только проявлением болезни в данный момент, но ее происхождением, течением, клиническим исходом, анатомическими находками и другими моментами, которые, будучи взяты вместе, образуют полную картину настоящей болезненной формы. Таким образом, говорит Бумке, крепелинская система душевных болезней вскоре после того, как она была осмеяна и признана, прошла триумфальным шествием через весь мир, и неудивительно поэтому, что вместе с коренным поворотом основной точки зрения психиатрии, вместе с переходом от проявлений болезни к ее сущности были заложены самые основы научной психиатрии. Бумке добавляет, что мы опираемся на Крепелина даже в тех случаях, когда высказываемые взгляды сильно отличаются от его собственных. В эту аналогию, думается нам, стоит углубиться. Достаточно только мысленно перенестись в ту эпоху психиатрии, о которой говорит Бумке, чтобы увидеть, что она в точности напоминает современное состояние педологии. Тогда психиатрический диагноз базировался на отдельном симптоме, и психиатр распределял душевные болезни по рубрикам: галлюцинация, бред, – подобно тому как в донаучную эпоху клиника внутренних болезней определяла болезни так: кашель, головная боль, ломота и т. д. Если мы перенесемся мысленно в положение врача той эпохи, мы увидим, что он по необходимости должен был ставить диагнозы точь-в-точь такие, какие часто ставит сейчас педолог. Приходил больной, жаловался на кашель, уче-

ный врач, вероятно, называл кашель по-латыни и с таким диагнозом отпускал пациента. Если наивный больной просил разъяснить, что означает мудреное название, он, наверное, в ответ узнавал то же самое, что незадолго перед тем сообщил врачу. Так точно, если психиатру больной или его родственники рассказывали о том, что он слышит в тишине не слышимые ни для кого голоса или видит в пустом пространстве диковинные вещи, не видимые для нормальных людей, врач определял заболевание как галлюцинацию, а на вопрос, что значит галлюцинация, вероятно, отвечал: это значит, что больной слышит вокруг голоса или видит несуществующие вещи и т. д.

Эта аналогия имеет не только внешнее, но и более глубокое внутреннее основание, вскрыть которое мы должны, ибо без этого не найдем правильного методологического решения интересующего нас вопроса, не поймем, каким образом медицина и психиатрия перестали ставить такие диагнозы, не поймем, чего недостает современной педологии, чтобы она оказалась в состоянии перейти от таких диагнозов к истинным диагнозам. Сущность заключается в том, что один из современных психологов обозначает как различие между фенотипической и каузально-динамической точкой зрения на явления. Старая ботаника, по словам этого автора, распределяла растения на определенные группы по форме листьев, цветов и т. д., сообразно их фенотипическому сходству. Однако оказывается, что одни и те же растения могут иметь совершенно различный вид в зависимости от того, произрастают ли они на равнине или в гористой местности. Часто наблюдающееся огромное различие во внешнем виде фенотипически идентичных живых существ в зависимости от их пола, стадии их развития и своеобразных окружающих условий, в которых они развиваются или развивались, привело биологию к выработке наряду с феноменологическими понятиями понятий, которые можно было бы обозначить как кондиционально-генетические.

Каждое явление не определяется на основе своего вида в данный момент, но характеризуется как известный круг возможностей такого рода; оказывается, что только при наличии определенного комплекса условий, или, можно сказать, определенной ситуации, возникает данный фенотип. Биология давно на опыте узнала, что два фенотипически одинаковых образования или процесса могут вовсе не быть подобными друг другу с каузально-динамической стороны, т. е. по своим причинам и действиям. Напротив, физика и недавно биология показали, что, с одной стороны, фенотипическое подобие может сочетаться с каузально-динамическим глубочайшим различием и, с другой, сильное фенотипическое различие может наблюдаться при теснейшем каузально-динамическом родстве двух явлений или процессов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.