Е.Е. Шипилина, педагог-психолог

МБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Надежда», г. Вельск

***Нейропсихологическая диагностика ребенка с ранним детским аутизмом.***

Актуальность проблемы психического здоровья детей в последнее время значительно возросла в связи с ростом нервно-психических и соматических заболеваний, а также различных функциональных расстройств.

Одним из достаточно распространенных нарушений психического развития детей является детский аутизм. Проблема раннего детского аутизма (РДА) возникла в 1943г., когда Л.Каннер из всего многообразия аутистических проявлений у детей выделил особый по своим клиническим признакам синдром. Распространенность РДА достаточно высока, данный синдром встречается примерно в 3-6 случаях на 10 000 детей, обнаруживаясь у мальчиков в 3 – 4 раза чаще, чем у девочек.

Для такого нарушения психического развития, как детский аутизм характерно затруднение в формировании эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и более всего с человеком; характерно отсутствие общения, а, следовательно, взаимодействия с окружающим миром и людьми, что препятствует его социальной адаптации.

При отсутствии своевременной диагностики и адекватной помощи большая часть аутичных детей в итоге признается необучаемой и не адаптируется социально. В то же время в результате своевременно начатой коррекционной работы, возможно преодоление аутистических тенденций и постепенное вхождение ребенка в социум. То есть, в условиях своевременной диагностики и начала коррекции, большинство аутичных детей, несмотря на ряд стойких психических особенностей, могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, нередко обнаруживая одаренность в отдельных областях знаний. В разном темпе, с разной результативностью, но каждый аутичный ребенок может постепенно продвигаться ко все более сложному взаимодействию с людьми. Главное, что все эти мероприятия способствуют максимальной мобилизации здоровых ресурсов психического развития аутичного ребенка, реконструкции эмоциональной, когнитивной, моторной сфер личности и в целом, социальной адаптации ребенка.

Любая коррекционная работа может быть эффективной лишь тогда, когда она основана на правильном заключении о состоянии психики аутичного ребенка. Для адекватной коррекционной работы, которая дает возможность адаптации аутичного ребенка в социуме, необходимо также знание и о его нейропсихологическом статусе, который показывает совокупное состояние высших психических функций и поведения аутичного ребенка в зависимости от функциогенеза (функционирования) различных зон головного мозга.

А.Р.Лурия (1973) была предложена общая структурно-функциональная модель работы мозга. Эта модель, характеризует наиболее общие закономерности работы мозга как единого целого и является основой для объяснения его интегративной деятельности. Согласно данной модели, весь мозг может быть подразделен на три основных структурно-функциональных блока:

* I-й блок — энергетический, или блок регуляции уровня активности мозга;
* II-й блок — приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации;
* III-й блок — программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

Любая сознательная деятельность всегда является сложной функциональной системой и осуществляется, опираясь на совместную работу всех трех блоков мозга, каждый из которых вносит свой вклад в ее осуществление.

Центральная задача нейропсихологического исследования – определение качественной специфики нарушения. Качественный анализ нарушения психической функции («качественная квалификация» симптома) проводится с помощью специального набора методик - Луриевских проб с опорой на клинические данные.

Необходимость начальной коррекционной работы до проведения обследования аутичных детей продиктована тем, что затрудненность коммуникативного контакта с такими детьми может давать искажение результатов проводимых проб. Детский аутизм это такая аномалия психического развития, при которой затруднено формирование эмоциональных контактов, характерно нарушение общения, а, следовательно, взаимодействия с окружающим миром и людьми, поэтому начальный коррекционный курс предполает работу по установлению более полноценного эмоционального контакта с аутичными детьми, что в дальнейшем позволило провести диагностическое нейропсихологическое обследование наиболее эффективно.

Нейропсихологическая диагностика осуществляется на многомерной, индивидуально-факторной основе, при которой необходимо учитывать единство (взаимосвязь, взаимообусловленность) качественных и количественных подходов. Являясь многомерным и много аспектным, нейропсихологическое исследование заключается в оценке состояния ВПФ, особенностей функциональной асимметрии полушарий и познавательных процессов.

Нейропсихологическому исследованию предшествует знакомство с историей болезни, краткая беседа с родителями для получения предварительной информации о речевом статусе ребенка, о право-леворукости, его эмоционально-эксперссивных особенностях, уровне осознания болезни, отношения к ней.

Темп предъявления проб и заданий – индивидуальный; учитывается длительность латентного периода перед выполнением пробы, затруднения при включении в действие и необходимость дополнительной стимуляции, импульсивность, нарушение произвольного внимания, его истощаемость и т.д.

В схему нейропсихологического исследования, разработанную А.Р.Лурия, также входят патопсихологические методики на исследование внимания, памяти, мышления, которые могут быть полезны для уточнения особенностей нарушения психической деятельности.

При работе по опроизволиванию непроизвольных физиологических реакций (механизмом чего является наработка корково-подкорковых связей), работа с мотивационной сферой (от присоединения психологом к стереотипным, предпочитаемым ребенком эмоциональным выборам до расширения зоны эмоционального реагирования) значительно повышает эффективность психологических воздействий на обследуемых детей.

Диагностируются следующие особенности нейропсихологического статуса детей с диагнозом – аутизм:

1. Дисфункция лобных долей.
2. Дисфункцией диэнцефальных отделов мозга.
3. Функциональная недостаточность третичной коры зоны ТПО – зоны перекрытия височной, теменной и затылочной коры.
4. Симптомы нарушения корково-подкорковых связей: импульсивность, значительная неустойчивость внимания, большие затруднения при работе по опроизволиванию непроизвольных физиологических реакций (дыхательных, глазодвигательных, языкодвигательных и моторных актов).

Анализ результатов, полученных в ходе проведенного исследования нейропсихологического статуса детей с диагнозом аутизм, позволяет говорить о том, что имеют место определенные особенности протекания высших психических функций и сделать некоторые выводы, итак:

1. У детей с диагнозом ранний детский аутизм при исследовании высших психических функций имеют место общие затруднения в программировании и контроле своей деятельности и в сложных интегративных формах переработки информации.
2. У детей с диагнозом ранний детский аутизм явно выраженные психологические корреляты нарушения корково-подкорковых связей.
3. По данным исследования имеют место следующие особенности нейропсихологического статуса детей с диагнозом аутизм: дисфункции лобных отделов головного мозга, зоны ТПО и диэнцефальных отделов головного мозга.

Сопоставляя выделенные в результате исследования данные об общих особенностях протекания высших психических функций с особенностями функционирования структур мозга, делаем вывод, что:

1. Имеющая место дисфункция диэнцефальных отделов выражена наиболее ярко и обуславливает базисные нарушения в психической деятельности аутичных детей.
2. Дисфункция лобных отделов носит вторичный характер, при этом функция произвольности и программирования нарушается опосредованно нарушениям мотивационной сферы.