

Анализ конкретных случаев нейропсихологической коррекции нарушений высших психических функций у детей дошкольного возраста

Виноградова А. Л.

Отмечена необходимость модификации традиционных схем нейропсихологического обследования для применения к детям дошкольного возраста. Даются рекомендации по такого рода модификации. На основе опыта практической работы автора кратко описаны задачи, решаемые нейропсихологом в составе команды специалистов, а также характер его взаимодействия с другими специалистами. Роль нейропсихологической коррекции проиллюстрирована описанием трех конкретных случаев из практики автора.

Как известно, психологическое развитие ребенка подчиняется закону гетерохронии, т. е. психические функции созревают неодновременно. Некоторые из них получают свое окончательное развитие достаточно поздно. Так, например, пространственные представления окончательно оформляются к 10–13 годам, процессы саморегуляции и программирования в основном заканчивают развитие к 13–14 годам. Поэтому традиционный стимульный материал не всегда пригоден для исследования дошкольников. Схема нейропсихологического обследования, которая применима к школьникам, для младших детей не работает, и чем младше ребенок, тем хуже он справляется с классическими пробами. Процедура обследования и материал следует модифицировать применительно к возрасту ребенка и его индивидуальным особенностям путем уменьшения количества проб, их упрощения, выполнения в игровой форме; варьируется также соотношение вербальных и невербальных заданий. Часто бывает достаточно всего нескольких заданий, чтобы выявить основные проблемы ребенка. Иногда, если ребенка невозможно усадить за стол, мы просто наблюдаем за его игрой и поведением, отмечая состояние его общей и мелкой моторики (в том числе фиксируем, какую руку предпочитает использовать ребенок), динамические

характеристики деятельности, состояние частных психических функций, целенаправленности деятельности в целом.

Таким образом мы получаем качественную характеристику деятельности. В процессе дальнейших коррекционных занятий с ребенком возможно дообследование и уточнение первично выявленных проблем.

Необходимо отметить, что в занятии с ребенком, как правило, трудно четко разграничить работу с отдельными процессами. Каждое задание может включать несколько задач. Например, складывание разрезной картинки включает сканирование зрительного поля, уточнение зрительного восприятия, определение программы действий.

Дошкольник — это ребенок, которого надо в будущем подготовить к школе. Но, в отличие от традиционного подхода, сводящего эту подготовку к обучению ребенка определенным навыкам и операциям (чтению, счету, письму и т. д.), нейропсихологи считают, что прежде всего необходимо помочь ему сформировать базисные процессы и включить их в более сложные виды деятельности.

Иногда другой специалист, работающий с ребенком, ставит перед нейропсихологом конкретную задачу. Например, логопед говорит, что у ребенка никак не удастся поставить процесс чтения, и при обследовании нейропсихолог выясняет, что причина заключается в слабости серийной организации психических процессов. Бывают ситуации, когда дефектолог не может начать более целенаправленные занятия до тех пор, пока ребенок не станет лучше себя контролировать и строить программу деятельности — в этом случае на помощь снова приходит нейропсихолог.

При работе с детьми необходимо динамическое наблюдение ребенка неврологом (представляется, что название «невролог» предпочтительнее, нежели «невропатолог», поскольку при первом именовании акцент ставится не на обнаружении патологии, а, наоборот, на выявлении сохранного потенциала ребенка). Цель достаточно частых обследований заключается не в постановке диагноза, а в определении проблем ребенка на данный момент. На каждом этапе развития разные отделы нервной системы должны функционировать определенным образом, и неврологическое обследование позволяет сформулировать или уточнить задачи на текущий момент, определить эффективность проведенного воздействия. Так как часто неврологические симптомы выявляются раньше, чем изменения в психической

деятельности, они могут быть чувствительным индикатором, позволяющим отслеживать динамику развития и гибко менять программу коррекции. Нейропсихолог совместно с неврологом могут для данного ребенка разрабатывать специальные упражнения, помогающие активизировать или ослаблять необходимое звено психического процесса.

Коррекционная работа предполагает два варианта:

— развитие невыстроенной или задержанной функции в соответствии с ее естественным ходом развития;

— компенсация функции — в тех случаях, когда ее естественное формирование невозможно (выпадение функции из-за травмы мозга, окончание сензитивного периода для развития функции и др.).

Однако необходимо отметить, что при обоих вариантах мы максимально используем собственные резервы ребенка, сохранные звенья его психики.

Для иллюстрации роли нейропсихологической коррекции рассмотрим три случая. В приведенных примерах дети очень различаются по возрасту, характеру и тяжести имеющихся проблем.

1. Девочка Т.

Наблюдается в Центре лечебной педагогики 3,5 года с возраста 3 года 10 месяцев.

Девочке в раннем возрасте в больнице был поставлен диагноз ДЦП и зафиксировано сильное отставание в психоречевом развитии. Она прошла курсы массажа и лекарственной терапии. На момент обследования посещала детский сад для детей с ослабленным зрением. Специальных развивающих занятий с ребенком не проводилось.

При первичном обследовании (наблюдение за движением и игрой) были выявлены следующие проблемы:

- недостаточность общей и мелкой моторики;
- трудность ориентировки в пространстве;
- компенсаторная леворукость вследствие слабости правой руки;
- ограничение понимания обращенной речи, в собственной речи использует вокализации и отдельные слоги;
- игра примитивная, манипулятивная.

Поскольку девочка формировалась в патологических условиях (проблемы в перинатальном и неонатальном развитии), недостаточными оказались практически все психические процессы. Отмечалось общее снижение мозговой активности, что блокировало развитие всех функций.

Для девочки совместно с разными специалистами была составлена индивидуальная программа коррекции.

Сначала для адаптации Т. в новой ситуации и повышения ее общей активности использовались различные виды сенсорной стимуляции (в ходе занятий применялись тактильная, слуховая, зрительная, обонятельная и двигательная стимуляции), игры. Постоянно проводилось динамическое наблюдение девочки неврологом для отслеживания эффекта и дозировки стимулирующих воздействий, чтобы не перегрузить нервную систему. Затем были поставлены более конкретные задачи, направленные на развитие двигательной сферы (координации, двуручной деятельности), зрительно-моторных координаций, помогающие выстраиванию пространственных представлений.

Периодически на фоне занятий применялась в малых дозах лекарственная терапия. Курсами проводился массаж. В результате работы ДЦП был квалифицирован не как диагноз, а как внешние проявления, и со временем удалось в значительной мере их устранить.

Т. стала заниматься в группе, где был более четко выстроенный распорядок занятий (ЛФК, музыкотерапия, ручная деятельность и т. п.), более жесткие требования к детям.

В результате занятий отмечена значительная положительная динамика во всех сферах, заметно расширились собственные речевые возможности девочки.

Стала осуществима подготовка ее к школе. С осени 1997 г. Т. посещает детскую группу, в которой прививаются определенные школьные навыки и умения. Ей стали доступны многоступенчатые инструкции, задания на классификацию, упорядочивание объектов; формируются звуковой анализ и глобальное чтение.

Девочка адекватно ведет себя в ситуации урока: сидит за партой, выполняет задания, выходит к доске и т. п.

Т. поступила во вспомогательную школу и с осени 1998 г. начнет в ней обучаться. Это является огромным достижением не только в познавательном плане, но и в социальном, так как раньше медико-

педагогическая комиссия признавала девочку необучаемой, и ни в какую школу ее не принимали.

2. Мальчик Д.

Наблюдается в ЦЛП один год с возраста 6,5 года.

У мальчика в возрасте 4 месяцев была травма головы. В 5 лет перенес две операции на мозге, удаление кисты в правой теменной области.

Поскольку травма имела место в достаточно раннем возрасте и локализовалась в правом полушарии, то не могло полноценно сформироваться межполушарное взаимодействие, и развитие левого полушария также тормозилось.

При обследовании и наблюдении отмечалась следующая феноменология:

- гиперактивность;
- эмоциональная лабильность, вспышки агрессии;
- дефицит слухового внимания;
- несформированность пространственных представлений;
- нарушение серийной организации психических процессов;
- несформированность процессов программирования и контроля;
- резонерство.

Направленная коррекция включала следующие задачи:

- торможение избыточной речевой продукции (выполнение невербальных заданий);
- развитие зрительно-моторной координации (игра в мяч, прослеживание глазами за предметом);
- освоение пространства (маркировка правой руки, обозначение и закрепление речевых аналогов координат верх — низ, право — лево);
- работа над серийной организацией и развитием функций программирования и контроля (игры с сюжетом и правилами, раскладывание серии сюжетных картинок, составление плана занятий и т. п.).

В результате занятий отмечалась положительная динамика в поведении и общем развитии. Однако в период проведения занятий у мальчика в семье возникла психотравмирующая ситуация, что вызвало состояние некоторой декомпенсации: вернулись отдельные

дезадаптивные поведенческие реакции, страхи. Всегда следует учитывать возможность наложения на коррекционную динамику внешних неблагоприятных факторов, что зачастую приводит к некоторому «откату» в развитии. В других случаях подобное явление объясняется так называемым обкрадыванием одних функций, чаще всего базовых, из-за бурного развития высших когнитивных и речевых, являющихся крайне энергоемкими, особенно в период их начального формирования. Специалист, работающий с ребенком, должен знать: все эти негативные моменты не означают, что проделанная работа оказалась напрасной. Приобретенные навыки не исчезают, их не надо нарабатывать с начала — они восстанавливаются на более высоком уровне развития.

Следующий случай очень показателен как пример того, насколько легко возникают диагностические ошибки, и того, что при правильной квалификации первичной причины имеющихся проявлений и направлении именно на нее коррекционных воздействий мы достаточно быстро можем наблюдать положительную динамику.

3. Мальчик К.

Наблюдается в ЦЛП в течение 6 месяцев с возраста 6,5 лет.

При первичном знакомстве с мальчиком нарушения его поведения и развития выглядели достаточно тяжелыми. Он уходил от контакта, занимался только какими-то своими довольно примитивными и неразвернутыми играми, не выполнял инструкции. Из-за этих поведенческих особенностей ему был поставлен диагноз: «ранний детский аутизм, значительное отставание в интеллектуальном развитии».

При нейропсихологическом обследовании, проходившем в несколько приемов, была выявлена следующая феноменология:

— ограниченное понимание речи, особенно при быстром предъявлении. В ходе направленного обследования удалось выявить нарушение не только фонематического (речевого), но в значительной мере и неречевого слуха;

- собственная речь нечеткая, с нарушением звукопроизношения, слоговой структуры слов, грубые аграмматизмы, бедность словаря;
 - высокая степень истощаемости, особенно при вербальной нагрузке;
 - слабость мелкой моторики.
- Отмечалась резкая диссоциация между выполнением вербальных и невербальных заданий (последние намного более успешны).

Таким образом, отмеченные нарушения выстраиваются в четкую картину сенсорной алалии, при которой наблюдаемые поведенческие проявления носят вторичный характер, так как при сохранном интеллекте мальчик естественным образом избегает ситуаций собственной неуспешности.

С учетом несформированности фонематического слуха была построена программа занятий. Поскольку речевое восприятие являлось слабым звеном, при работе с речью были необходимы дополнительные опоры: картинки, тактильный, двигательный образ звука и т. п. Параллельно проводились упражнения на активизацию неречевого слуха. Поскольку память первично была сохранна, ее можно было использовать для усвоения материала через многократное повторение в различных вариантах одного и того же материала.

У мальчика отмечалась высокая истощаемость, проявляющаяся в снижении продуктивности, уходе от деятельности. Из-за этого он нуждался в разносторонней стимуляции (запахами, тактильным воздействием, движением, музыкой).

К настоящему времени, после сравнительно недолгого периода занятий у К. отмечается значительный прогресс в развитии: мальчик стал гораздо лучше понимать речь и может пользоваться ею самостоятельно. Мама отмечает, что у него появилось желание общаться с младшей сестрой и другими детьми, возросла общая активность и расширился круг интересов.

На данном примере видно, что этот случай оказался более успешным для коррекции, поскольку имела место локальная мозговая дисфункция. Особенности эмоционально-волевых и познавательных процессов носили вторичный характер в связи со слабостью сенсорного компонента речи.

Из приведенных примеров становится понятно, как важно при диагностике ребенка из всего многообразия феноменологических проявлений точно вычленить первичный синдромообразующий дефект и именно на него направить коррекционное воздействие. При этом показателем успешности проведенной работы служит не только развитие нарушенной психической функции, но и гармонизация ее с остальными психическими процессами.

***Виноградова Анна Львовна** — нейропсихолог Центра лечебной педагогики (117311, Москва, ул. Строителей, д. 17-б);
эл. почта: cnt02@glasnet.ru*