

Применение нейропсихологического подхода к обучению детей с эмоционально-волевыми проблемами.

Центр лечебной педагогики

В последние годы в Центре лечебной педагогики (ЦЛП) значительно возросло количество детей с эмоционально-волевыми нарушениями в том числе с нарушениями аутичного спектра. У этих детей отмечаются проблемы общения различной глубины, ригидные поведенческие стереотипы, что в большинстве случаев приводит к значительной социальной дизадаптации.

В литературе встречается множество гипотез относительно мозговой патологии при аутизме (в ряде исследований выявлена патология различных структур мозга: ретикулярной формации, мозжечка, подкорковых образований и др.). Однако до сих пор нет однозначных и достоверных сведений о причинах аутизма и его мозговых коррелятах.

После начального этапа коррекции, требующего адаптации, ребенок становится доступен контакту, соответствующему уровню его эмоционального развития, и появляется возможность привлечения к работе различных специалистов, в том числе и нейропсихолога. В рамках нашего обзора литературы мы обнаружили, что для диагностики аутичных детей ресурсы нейропсихологического обследования использовались недостаточно. В нашей работе мы сделали попытку адаптировать нейропсихологическое обследование применительно к этой категории детей. Для этого из классической батареи выбирались преимущественно невербальные пробы, доступные как для говорящих, так и безречевых детей. Среди них мы использовали тесты на исследование крупной и мелкой моторики, восприятия различной модальности, внимания, памяти, понимания речи, состояния функций планирования и контроля. Значительное место занимало направленное наблюдение за игрой и деятельностью ребенка, в ходе которого также фиксировались указанные характеристики психических процессов.

Были выявлены общие черты, на основе которых удалось составить «нейропсихологический профиль», характерный для аутичных детей. Он включает следующие основные параметры:

- низкий уровень энергетического компонента деятельности (1 блок мозга)
- особенности сенсорной сферы (гипер- и гипосензитивность, дезинтеграция сенсорной сферы)
- дефицит произвольного внимания
- недостаточность связей отдельных психических процессов в функциональные системы

При этом в большинстве случаев отчетливой неврологической симптоматики не выявляется или она носит непостоянный, флуктуирующий характер.

Наряду с общими, выявляются индивидуальные особенности каждого ребенка, степень его сенсорной, социальной и когнитивной дефицитарности. Фиксируется, какие системы у него более актуализированы.

Коррекционная программа с детьми с эмоционально-волевыми нарушениями учитывает указанные выше особенности детей и нейропсихологические рекомендации по их преодолению. Она включает 3 последовательных этапа:

- 1 этап - индивидуальная работа с ребенком, в процессе которой решаются основные поведенческие проблемы (повышение общей активности, формирование контакта снятие выраженных страхов, тревоги, агрессии и т.д.).
- 2 этап – работа в малых группах (2-5 ребенка). Задачи: углубление приобретенных адаптивных навыков, взаимодействие с другими детьми.
- 3 этап – работа в группе, подготовка к обучению в школе.

Длительность каждого этапа для каждого ребенка определяется индивидуально в зависимости от его особенностей и скорости накопления адаптивных возможностей.

Наша задача заключается в максимальной социальной адаптации ребенка, в приобретении им учебных навыков параллельно с коррекцией общения и поведения.

При формировании группы мы стремимся к тому, чтобы в ней не все дети были с проблемами эмоционально-волевой сферы. Группа обладает уникальными возможностями для решения коррекционных задач и на определенном этапе имеет ряд преимуществ перед индивидуальными занятиями:

- энергетическая «подпитка», эмоциональное «заражение» от других детей в группе
- возможность действий по подражанию детям, что в большинстве случаев более эффективно, чем подражание взрослому
- повышение возможностей произвольной регуляции деятельности, сознательного выбора в ситуации заданности правил извне
- поскольку у аутичных детей как правило внутренняя мотивация не формируется, на групповых занятиях мы формируем ее искусственно от внешнего стереотипа к внутреннему содержанию.

На 3 этапе мы готовим ребенка к тому, чтобы в будущем он мог встроиться в какую-либо из существующих форм школьного обучения. В соответствии с этим специфическими задачами 3-го этапа являются:

- тренировка навыков, достигнутых в течение 1, 2 этапов в более сложных условиях, повышение толерантности к сенсорно более насыщенным ситуациям,
- построение стереотипа школьной ситуации и адекватного поведения в ней
- активизация слухового внимания и понимания речи
- синхронизация действий детей в ситуации урока в классе.

Несмотря на то, что наша исследовательская и практическая работа окончательно не завершена, остается много открытых вопросов, на данном этапе нам удалось сформулировать несколько предварительных выводов:

1. Нейропсихологический метод анализа, основанный на принципах, разработанных А.Р. Лурия, оказался адекватным для анализа состояния

моторной, аффективной и когнитивной сфер детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

2. Нейропсихологическое обследование аутичных детей выявляет слабость интеграции отдельных психических функций в целостные функциональные системы.
3. Результаты нейропсихологической диагностики позволяют разработать коррекционную программу для этой категории детей, которая должна включать как индивидуальные, так и групповые методы.
4. Понимание механизмов, лежащих в основе возникающих у детей проблем эмоционально-волевого характера, позволяет разработать адекватные рекомендации для родителей, а также для учителей, что значительно повышает успешность школьного обучения.
5. Очевидно, что в команде специалистов, работающих с данной группой детей должен быть и нейропсихолог, в задачи которого входит координация усилий по преодолению имеющихся проблем в рамках определенной выстроенной стратегии с использованием различных методов воздействия.