

УДК: 159.95:616.896-053.5
ББК: 88.75:57.336.145.2

Психологические науки

Особенности нейропсихологического статуса младшего школьника с ранним детским аутизмом.

© *В.Н. Ткачев, Е.А. Талдыкина, В.И. Жукова*

36

Ткачев В.Н. - декан факультета психологии, кандидат философских наук, ФГАОУ ВО НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ БелГУ).
E-mail: tkachev@bsu.edu.ru

Талдыкина Е.А. - студент, ФГАОУ ВО НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ БелГУ).
E-mail: 1044027@bsu.edu.ru

Жукова В.И. - аспирант кафедры возрастной и социальной психологии ФГАОУ ВО НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ «БелГУ»).

Адрес: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлена характеристика нейропсихологических проявлений младшего школьника 8 лет с ранним детским аутизмом. По результатам проведенного пато- и нейропсихологического обследования было обнаружено, что функциональная дефицитарность стволовых образований мозга (первичный дефект) ведет за собой функциональную несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела) и функциональную несформированность лобных отделов мозга (вторичные дефекты).

Ключевые слова: нейропсихологический статус, ранний детский аутизм, клинический случай, нейропсихологическое исследование.

На сегодняшний день аутизм является достаточно распространенным заболеванием, ежегодно увеличивается число детей с диагнозом РДА.

Аутизм как самостоятельное заболевание описал Л. Каннерв 1942 г. Дальнейшее изучение аутизма связано с такими именами как Г. Аспергер и С. Мнухин[1].

Согласно МКБ-10, аутизм можно определить как расстройство, для которого характерны нарушения в коммуникативной сфере, в социальном взаимодействии, ограниченным, стереотипным кругом интересов и возможностью осуществления определенных видов деятельности[5]. Практически во всех случаях психическое развитие ребенка нарушено еще в младенчестве, но крайне редко эти нарушения проявляются в течение первых пяти лет жизни.

Некоторые специалисты считают, аутизм возникает из-за нарушения развития головного мозга и имеет несколько, достаточно устойчивых признаков: неспособность поддерживать зрительный контакт, смотреть глаза в глаза; отсутствие и неспособность создавать эмоциональные дружеские отношения со сверстниками; неумение проявлять желание поделиться с другими людьми своими эмоциями, переживаниями, достижениями; отсутствие разнообразия, фантазии и изменений в ролевой игре или в игре, предполагающей социальную имитацию[4].

Все перечисленные признаки могут быть обнаружены в возрасте до трех лет.

Относительно схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра[4].

Дети-аутисты демонстрируют множество различных форм повторяющегося поведения. К ним можно отнести стереотипии (двигательные, сенсорно-двигательные, эмоционально-аффективные, речевые); ритуальное поведение; консерватизм, когда ребенок непрерывно занят какой-либо деятельностью и не желает ее прерывать; персеверации; агрессия и аутоагрессия[3].

Единичные и несистематические проявления того или иного типа повторяющегося поведения не являются признаком аутизма. Лишь систематический, повторяющийся характер поведенческих проявлений говорит о наличии заболевания.

Данный дефект имеет сложную структуру, что значительно затрудняет полноценное проведение пато- и нейропсихологического обследования. Целью исследования является выявление типичных и вариативных проявлений на примере младшего школьника с ранним детским аутизмом. Объектом выступили нейропсихологические проявления младшего школьника с ранним детским аутизмом.

В процессе сбора анамнеза мать отмечает неразвитость речевых и интеллектуальных функций, низкую обучаемость бытовым навыкам и навыкам самообслуживания. Со слов матери, у ребенка с 6 месяцев отмечался отсутствующий взгляд, отсутствие ориентировочной реакции на громкие звуки и собственное имя. После одного года была выявлена задержка речевого развития. В 3 года 6 месяцев был поставлен диагноз F84.0 «Ранний детский аутизм». У ребенка поставлены не все звуки, поэтому он занимается с логопедом с 7 лет. На момент обследования ребенку было 8 лет.

Организация и методы обследования.

Обследование было проведено в сопровождении матери ребенка и ее информированного согласия на базе НИУ «БелГУ». Были использованы следующие нейропсихологические пробы: исследование динамической организации двигательного акта (кулак-ребро-ладонь, кулак-кольцо), воспроизведение поз руки, исследование зрительно-пространственной организации двигательных актов (проба Хедда), графические пробы (рисунок человека, заборчик) исследование орального праксиса, исследование зрительного гнозиса (четкие, перечеркнутые,

наложенные и незавершенные изображения), исследование импрессивной и экспрессивной речи.

Также были использованы следующие патопсихологические методики: на исследование памяти (группы слов и изображений), внимания (корректирующая проба, таблицы Шульте), мышления (исключение лишнего, понимание прочитанного текста, объяснение сюжета картинки)

Для оценки правильности выполнения проб была использована четырехбальная шкала Л. И. Вассермана со следующими критериями: точность, количество ошибок, темп и выполнение программы[2].

По результатам исследования было выявлено следующее.

На протяжении всего обследования наблюдается повышенная утомляемость на фоне истощаемости нервно-психической деятельности. Произвольное сосредоточение крайне затруднительно, в ходе исследования мать ребенка выступала помощником в привлечении внимания к инструкции и выполнению проб. Некритичен, свои ошибки не замечает. В процессе обследования отмечены эхолалии и стереотипное поведение, а также склонность к аутоагрессивному поведению. Предоставленный сам себе, ходит по комнате, вне присутствия матери практически полностью игнорирует обращенную к нему речь. Отмечаются бедная речевая продукция, трудности сосредоточения внимания, небрежное выполнение задания.

Выявлены грубые нарушения восприятия. Обследуемый с трудом указывает названный предмет, почти не узнает перечеркнутые и наложенные изображения. Также не распознает эмоции. Цветовой гнозис сохранен, стоит отметить нарушения пространственных представлений. При выполнении пробы Хедда наблюдается зеркальность, путает право и лево. При проведении пробы Ферстера ребенок может назвать фигуры, но испыты-

вает значительные затруднения при распознавании и назывании букв.

Также наблюдается сниженный тонус оральной мускулатуры – не способен надуть щеки. С ошибками выполняет пробы на повторение положения губ и языка.

В двигательной сфере выявлены нарушения мелкой моторики: при пересчете пальцев отмечается замедленный темп, при пробе на праксис позы с трудом находит нужный набор движений. Также обнаружены нарушения динамического праксиса. При выполнении пробы «кулак-ребро-ладонь» наблюдаются нарушения заданной последовательности движений внутри серии и трудности переключения с одного элемента на другой. Стоит отметить нарушения реципрокной координации. В процессе выполнения пробы «кулак-кольцо» наблюдается «застывание» позиций пальцев. В процессе исследования отказался от выполнения графической пробы «заборчик».

При исследовании фонематического слуха ребенок с ошибками повторяет изолированные звуки, но различает резко отличающиеся фонемы. Не может воспроизвести серию из нескольких звуков. Наблюдаются ошибки в пробах на понимание слов, почти не показывает картинку, соответствующую предъявляемому слову. Недоступно понимание афлексивных, флексивных и инвертированных инструкций и логико-грамматических конструкций. Чтение также недоступно. Стоит отметить нарушения членораздельного произношения. В повторении отдельных простых слов отмечаются ошибки. Недоступно воспроизведение длинных фраз или серий слов. Также нарушена номинативная функция речи: ребенок с трудом называет предлагаемые изображения предметов. Письменная речь также недоступна. Обнаружены нарушения автоматизированной речи: не может перечислить дни недели и числовой ряд.

В процессе исследования внимания наблюдаются низкие концентрация, переключаемость и распределение внимания. Пробу Шульте провести не удалось,

т.к. ребенок не владеет счетом до 20. Стоит отметить преобладание непроизвольного внимания над произвольным. Обнаружено снижение зрительной и слухоречевой памяти. Ребенок не способен запомнить и воспроизвести группу из трех изображений; при запоминании двух групп слов может воспроизвести только последнее слово. Наблюдается несформированность операциональной стороны мышления. В методике «исключение лишнего» ребенок не может выделить лишний предмет и объединить другие предметы в одну группу. Предметно-образное мышление также несформировано. Понимание смысла, как сюжетной картинки, так и прочитанного текста недоступно.

Как итог, у ребенка наблюдается искаженное психическое развитие с функциональной дефицитностью ство-

ловых образований мозга, что ведет за собой функциональную несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела) и функциональную несформированность лобных отделов мозга.

Вывод.

При обследовании младшего школьника с ранним детским аутизмом было обнаружено следующее: грубые нарушения гнозиса, праксиса, речи и познавательных функций. Стоит отметить нарушения эмоционально-волевой сферы и стереотипии в поведении. Из атипичных проявлений наблюдаются трудности в установлении контакта, аутоагрессия и ритуальное поведение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочкарева О.С. Аутизм (синдром Каннера). 2013. URL: <http://www.medicaljournal.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm>
2. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: практическое руководство. – СПб.: «Стройлеспечать», 1997. – С. 41–49.
3. Гонта Е.И. Организация коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с ранним детским аутизмом в условиях специализированной группы детского сада. – СПб.: 2013. С. 88–91.
4. Мамайчук И. И., Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2008 – 288 с.
5. Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 [Электронный ресурс]. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429>

FEATURES OF THE NEUROPSYCHOLOGICAL STATUS OF A PRIMARY SCHOOL-AGE WITH CHILDHOOD AUTISM

© *Victor N. Tkachev, E.A. Taldykina, Valentina I. Zhukova*

Tkachev Victor N. - Dean of the Faculty of Psychology, Candidate of Philosophy, Belgorod State National Research University.
E-mail: tkachev@bsu.edu.ru

Taldykina E.A. - Student of the Belgorod State National Research University.

Zhukova Valentina I. - post-graduate student of the Department of Age and Social Psychology of the Belgorod State National Research University.

Address: 308015 Pobedy-st., 85, Belgorod, Russian Federation.

40

Abstract

This article presents a description of the neuropsychological manifestations of a junior schoolchild 8 years old with early childhood autism. As a result of the patho- and neuropsychological examination, it was revealed that the functional deficiency of the brain stem formation (primary defect) is manifested in the functional non-formation of interhemispheric interactions of the transcortical level (calloused matter) and functional unformed frontal parts of the brain (secondary defects).

Keywords: neuropsychological status; childhood autism; clinical case; neuropsychological examination.

REFERENCE

1. Bochkareva O.S. Autizm (sindrom Kanner). 2013. URL: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm>
2. Vasserman L.I., Dorofeeva S.A., Meerson YA.A. Metody nejropsihologicheskoy diagnostiki: prakticheskoe rukovodstvo. - SpB.: «Strojlespechat'», 1997. - S. 41-49.
3. Gonta E.I. Organizaciya korrekcionno-razvivayushchej raboty s doshkol'nikami s rannim detskim autizmom v usloviyah specializirovannoj gruppy detskogo sada. -SpB.: 2013. S. 88-91.
4. Mamajchuk I. I., Pomoshch' psihologa detyam s autizmom. - SpB.: Rech', 2008 - 288 s.
5. Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej desyatogo peresmotra MKB-10 [EHlektronnyj resurs]. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429>