

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

ТЕМА 3

ТИПЫ НОРМАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

У 40% детей отмечается заметное отставание в психическом развитии в сравнении со сверстниками. В раннем возрасте их развитие шло в пределах нормы, но потом оно начинает отставать в темпах и, в дальнейшем, приводит к трудностям в школьном обучении.

Выделяют 4 типа оттогенеза:

- **Нормальный онтогенез правшей**
- **Правши со несформированностью, незрелостью отдельных психических сфер**
- **Аномальный онтогенез (вызван ММД)**
- **Атипичный онтогенез – левши и правши с парциальным семейным левшеством.**
- **Возможные смешанные варианты, например, атипия и аномальное развитие.**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Причины этого варианта развития в гетерохронии развития мозга.

- Путь созревания мозга- гетерохрония – общая закономерность, но от вариативен от ребенка к ребенку. Это означает, что у одного ребенка зрелость, например, корково-подкорковых взаимосвязей, может наступить раньше, чем у другого ребенка. При этом, оба ребенка нормальные дети, без патологии развития.
- С точки зрения нейропсихологического подхода, развитие психической функции напрямую связано со сформированностью тех отделов мозга, которые связаны с работой этой функции.
- **Несформированность** означает, что какой-то фактор/функция не готовы принимать участие в принципиально новой психологической деятельности. Несформированность это всегда **сбой на высоком этапе установления связей между разными функциями.**

ИРРЕГУЛЯРНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

ИПР – отклонение от нормы развития, неподчинение определенному порядку, **неравномерность развития**, возникающая **в силу индивидуальных особенностей онтогенеза ребенка** и **несвязанная с какой-либо патологией мозга или психики** ребенка.

Эти синдромы часто рассматриваются как ЗПР 1 типа. Для этого типа ЗПР характерна незрелость мозговых структур, легкая дисфункция подкорковых систем. Нарушения ВПФ имеют динамический характер (корректируются) и обуславливаются недостаточной сформированностью/истощаемостью отдельных психических процессов. Регуляторные структуры дефицитарны в звене контроля.

!!! ВАЖНО ЗНАТЬ. Главная черта этих ЗПР – **отсутствие органики, только мозговая незрелость.**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Жалобы родителей на ребенка:

- ✓ Отвлекаем;
- ✓ Трудно сосредотачивается;
- ✓ Быстро устает, утомляется;
- ✓ Равнодушен ко всему, особенно к учебе;
- ✓ В жизни не проявляет никакого интереса ни к чему;
- ✓ Быстро пресыщается новым: подарками, игрушками, особенно теми, которые требуют интеллектуальных усилий;
- ✓ Равнодушен к поощрению/наказанию;
- ✓ Социальные нормы знает, но не стремится им следовать. Учеба может заинтересовать при перспективе получить игрушку или быть наказанным за непослушание;
- ✓ Не может делать самостоятельно уроки;
- ✓ Усваивает с трудом новый материал в классе, отвлекаем.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

На нейропсихологическом обследовании.

«- СИМПТОМЫ»:

- ✓ Медлительны;
- ✓ Вялые;
- ✓ Не удерживают инструкцию, отсутствует включенность в происходящее;
- ✓ Импульсивны- начинают выполнять задачу, не дослушав инструкцию;
- ✓ Подлинного истощения нет – если ребенку не давать перерыва в работе, ускорить темп, то он без труда выдерживает нагрузку;
- ✓ Регрессивные формы поведения – очень эмоциональное реагирование в ситуациях:
- ✓ Основной радикал поведения- персевераторный тип деятельности: персеверации программы(в праксисе), бесконтрольный процесс припоминания(в памяти).
- ✓ !!! ПРИМЕЧАНИЕ. ЭТОТ СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ ПОДДАЕТСЯ КОРРЕКЦИИ(ЕСЛИ ПОКАЗАТЬ, НЕДОУМЕНИЕ, РАЗДЕЛИТЬ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ НА ЭТАПЫ, И Т.Д., ТО ПОВЫШАЕТСЯ КАЧЕСТВО РАБОТЫ
- ✓ Особенности речи – речь бедна, примитивна синтаксически и грамматически, часты эхолалии. Трудно выразить мысль, монологическая речь очень примитивна, неразвернута.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

«+ СИМПТОМЫ»:

- Сохранный фонематический слух;
- Хорошая речевая артикуляция;
- Словарный запас в пределах возрастной нормы;
- Сохранен праксис;
- Сохранен гнозис;
- Нет первичных нарушений памяти.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

В картине этого синдрома главным содержанием является недостаточность регуляции, планирования и контроля собственной деятельности.

Это приводит к:

- ✓ Недостаточной сформированности произвольного внимания;
 - ✓ Речевой саморегуляции;
 - ✓ Трудности планирования деятельности;
 - ✓ Трудности постановки целей и задач.
- ❑ Таким образом, отмечается функциональная несформированность лобных долей мозга. Вследствие сниженной саморегуляции и самоконтроля тормозится развитие всех психических процессов и это приводит к школьной дизадаптации.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Возрастная динамика синдрома:

3-4года

□ Псевдоаутизм -малообщаются, инертны, стереотипиии в поведении

6-7 лет

□ «полевое поведение»

□ Повышенная отвлекаемость

□ Системные персеверации

12 лет

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Общие симптом, характерный для всех возрастных групп – речь не достигает нужного уровня развития. Она не становится опорой поведения, опорой саморегуляции. Это приводит к дизадаптации.

Психологическая работа(цели): формирование умения программировать и управлять своим поведением.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

- Отличительной чертой синдрома являются трудности звукоразличения.
- В основе синдрома лежит фактор фонематического анализа и синтеза.

- **Стереотипные жалобы самих детей:**
 - ✓ Учитель говорит быстро;
 - ✓ Много непонятого;
 - ✓ Всегда есть кто-то в классе, кто мешает слушать.

- ✓ **Жалобы родителей:**
 - ✓ Ребенка нужно окликать по многу раз, прежде чем он поймет, что нужно делать

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

На нейропсихологическом обследовании:

- ✓ Дети не сразу понимают обращенную речь: слова созвучные слышатся как одинаковые, это приводит к снижению понимания смысла речи;
- ✓ Не слышат свою речь – не слышать, допускаемых ими самими ошибок, литеральные парафазии, много псевдослов, придуманных слов («тракторист тракторил», «самолетчик»);
- ✓ Литеральные паралексии при чтении, ошибки в ударениях, чтение неправильно интонировано, не понимают смысл прочитанного;
- ✓ В поведении – часто жестикулирует, много мимики. Может быть и обратное-молчаливость, замкнутость;
- ✓ Грубо нарушено письмо: замены звуков по «мягкости-твердости». «ударности-безударности». «звонкости-глухости». Реже – пропуски звуков. Например «сабка(шапка).
- ✓ Трудности определения границ слова : отделение приставки от слова, разделение слова на 2 слова. Например: «мыши и маша», «лишняя машина»(«Мишина машина»).
- ✓ Нарушение слухоречевой памяти: нарушение избирательности, много литеральных парафазий, придуманных слов (псевдослов). Опора на смысл приводит к смысловым ошибкам. Например, вместо «дом-лес-кот» повторяет «кот влез в дом», вместо «из-под топыта копыт» повторяет «из-под тополя копыт».

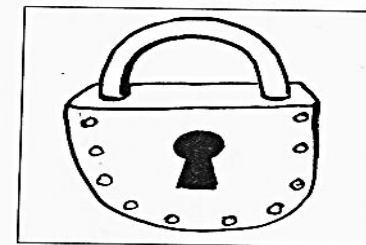
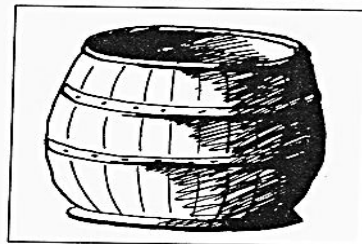
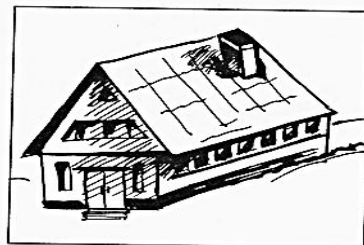
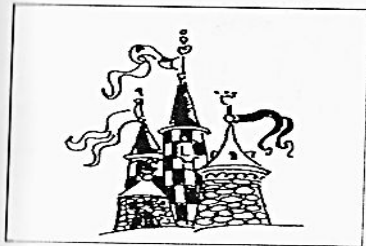
ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

ГНОЗИС

АКУСТИЧЕСКИЙ ГНОЗИС* (с. 35)

Инструкция. Покажи, где нарисована «бочка», а теперь покажи «почку» и т.д.



* Гнозис — восприятие.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

Все вышеуказанные трудности приводят к:

- **Деформации и снижению развития всех сторон речи, особенно:**
 - 1.называния (номинативной функции речи);**
 - 2. спонтанной речи;**
- **Вторичной несформированности вербально-логического мышления;**
- **Дефициту коммуникации.**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

Возрастная динамика синдрома:

С возрастом происходит положительная динамика синдрома. Это происходит в результате естественного, постоянного нахождения ребенка в речевой среде(школа, дом). Сама школа является мощным корригирующим фактором.

Деконпенсация трудностей возникает при стрессовых ситуациях: прием в школу, контрольные, ответ у доски. Проявляется в грамматических ошибках. Парафазиях и параграфиях, контаминациях слов.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР
ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА

Этот синдром характеризуется целым набором признаков дезинтеграции полушарий.

Группу составляют дети с несформированной латеральностью в сенсорной и моторной сферах. Например амбилатеральность в руке/ухе/глазе. У этих детей нет ведущей руки, уха, глаза.

!!! ВАЖНО ЗНАТЬ. Отсутствие ведущей стороны тела не говорит о семейном левшестве или амбидекстрии.

Причина несформированности: в норме доминантность формируется к 6 годам, у этой группы детей – к **9-10** годам.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА

«- СИМПТОМЫ»:

- ✓ **Первичная несформированность реципрокной координации движений:** невозможность координации движений рук, может выполнять движения только по отдельности каждой рукой, руки двигаются с разным ритмом. Возможно уподобления движений рук;
- ✓ **Симптом реверсий(зеркальности) при восприятии, в рисунке, чтении, срисовывании, припоминании.** Таким образом, реверсии носят системный характер. В любой сфере анализ информации идет «справа- налево», а не «слева-направо».
- ✓ **Например письмо слова «МЕТРО»:** «О», «РО», «ТРО». То есть пишет слово зеркально с конца.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. **СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА**

1 симптом. При задаче запоминания любого материала (словесного, зрительного) такая же стратегия **реверсивного припоминания.**

Порядок предъявления ряда: «дом-лес-кот-стол-брат»

Порядок припоминания ряда: «брат-стол-кот-лес-дом»

Вариант 1. (**полная зеркальность**)

Порядок припоминания ряда: «дом-лес-стол-брат-кот»

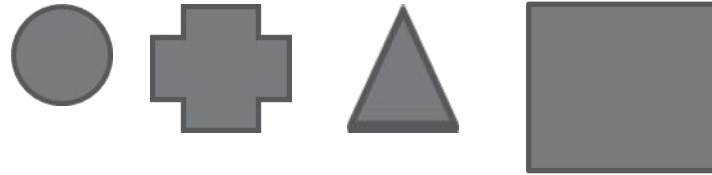
Вариант 2. (**частичная зеркальность**)



ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА

Порядок предъявления фигур :



Вариант 1. Зеркальная последовательность при этом рисует слева-направо

Порядок припоминания фигур:



ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА

Вариант 2. Рисует в заданной последовательности, но справа-налево.

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. Ребенок с эти синдромом опосредует слова зрительно, зрительный материал –вербально (в норме- вербальный-вербально, зрительный –зрительно).

2 симптом. Одностороннее пространственное игнорирование левой стороны пространства. Разные стратегии действий разных рук.

Пример 1. Копируя фигуры разными руками делает разные ошибки и работает по разным стратегиям, не может повторить другой рукой последовательность рисунка.

Пример 2. Если выполнил движения правой рукой правильно(кулак-ребро-ладонь), то левой рукой может выполнить с пространственными ошибками. Эти нарушения носят двусторонний характер.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА

3 симптом. Аномия. Сравнение качества называния предметов на разных сторонах страницы, затруднено называние предметов, расположенных на левой стороне страницы(вследствие односторонней пространственной агнозии). При грубой агнозии может вообще не видеть предметы с этой стороны.

Причина аномии: анатомия зрительного анализатора такова, что информация от левой половины поля зрения попадает в ПП, а затем информация должна быть передана в ЛП, за этим следует называние слова. Для этого, чтобы произошла передача информации другому полушарию, должно быть сформировано мозолистое тело.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. **СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА**

4 симптом. Разноплановость мышления. Ребенок работая над заданием, например в методике «4-й лишний» работает сразу, одновременно на разных уровнях мышления обобщая как по ситуационному, так и категориальному признаку (для детей начиная с младшего школьного возраста).

Таким образом, для этого синдрома характерно наличие зеркальности, системных реверсий.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ

Главный симптом – недостаточность пространственных отношений.

В норме- доминантность ПП в пространственных отношениях.

Возрастные сроки установления доминантности в разных системах:

4 года – в рисунке;

4-8 лет – в тактильно-пространственном восприятии;

5-7 лет – превосходство левого зрительного поля при восприятии лиц.

У дошкольников ПП уже является ведущим в перцептивных процессах.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. **СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ**

В нейропсихологическом обследовании:

- ✓ **Ошибки с оценкой расстояний, пропорций при копировании с эталона, нарушение стыковки отдельных частей рисунка в единое целое. Эти сложности можно назвать нарушением глазомера, метрическими ошибками.**
- ✓ **Разворот рисунка на 90 и 180 градусов.**
- ✓ **Зрительная предметная агнозия. Характерные ошибки:**
- ✓ **1 тип ошибок. Дополнение рисунка «недостающими» деталями(например «гриб- настольная лампа», «часы- телефон»)**
- ✓ **2 тип ошибок. Ошибки по типу всплывания случайных, побочных связей: «кувшин- хлеб», «балалайка- ключ», «бабочка- лента»).**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ

- ✓ **Нарушение соматогнозиса. Не может скопировать движений взрослого: прикосновение рукой к щеке, определенному месту на руке, к кончику носа и т.д.**
- ✓ **Нарушение лицевого гнозиса(не может оценить возраст персонажей, их пола)**
- ✓ **Нарушение оценки эмоций**
- ✓ **Трудности цветоразличения: различение основных цветов**
- ✓ **Трудности удержания порядка при заучивании (для зрительной и словесной памяти), реверсии, контаминации. Реверсии от персевераций отличает то, что всякий раз ребенок изменяет последовательность припоминания.**
- ✓ **Непосредственное и отсроченное припоминание не отличается по объему**
- ✓ **Характерны соскальзывания, фантазии(если одернуть, то дают правильный ответ)**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ

Учитывая факт, что ПП несформировано, оно может замедлять темпы формирования межполушарного взаимодействия, что приводит к

сочетанию вышеприведенных симптомов с симптомами несформированности межполушарного взаимодействия.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Переходим к характеристике синдрома, в основе которого лежит ММД. Это третий тип онтогенеза нормы.

ММД- легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие разнообразных причин, но имеющие однотипную, стертую неврологическую симптоматику.

ММД проявляется в виде функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга.

ММД не является медицинским диагнозом, это констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга. Причину которых еще надо выяснить)медицинский аспект проблемы).

Для психолога этот аспект данность, с которой он должен иметь дело, принимать во внимание для предупреждения/минимизации последствий.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Обычно в ММД причисляют отклонения в :

- анатоμο-физиологических
- психологических
- поведенческих характеристиках ребенка (В.В.Лебединский).

Дефект носит комплексный характер, в нем четко не выделяется основной неврологический симптом.

Другая точка зрения – ММД это психологический дизонтогенез, проявляющийся в психопатиях(т.зр. многих психиатров, дефектологов).

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Обзор данных по ММД показывает, что дети с ММД обязательно имеют ослабленную память, внимание, хронически не успевают в школе, страдают неврозами, энурезом, тиками, заиканием, склонны к девиантному поведению и асоциальным поступкам, нуждаются в коррекционном обучении.

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. ММД не является препятствием к обучению не только в школе, но и в гимназии/вузе. Но для этого необходимо консультативное сопровождение, поддержание здорового образа жизни ребенка. Отсутствие деятельности, приводящей к хроническому переутомлению (избыточность нагрузки).

При нормализации режима нагрузок в 5-7 классе работа мозга полностью нормализуется.

Если у ребенка тяжелые нагрузки (тяжело заболел), отдельные симптомы ММД могут усилиться и в старших классах, несмотря на подтвержденное неврологическое здоровье. При нормализации здорового образа жизни постепенно исчезают.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

При ММД отмечается замедление темпов роста мозга

ЭЭГ детей с ММД – признаки инфантилизма: незрелость α ритма, его расчетный индекс ниже нормы. Сдвиг баланса между возбуждением-торможением, с перекосом в сторону одного из них.

Результат незрелости: снижение регуляторных функций, много энергии затрачивается непроизводительно, общая работоспособность низкая.

Таким образом, ММД отражается на динамических признаках поведения ребенка, а когнитивная деятельность не затронута, развивается без осложнений.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Характеристики отклонений при ММД

(в сравнении с возрастной нормой):

- 1. Быстрая умственная утомляемость, сниженная работоспособность(при отсутствии физического утомления).**
- 2. Сниженные возможности самоуправления/произвольности в любых видах деятельности.**
- 3. Выраженные нарушения в деятельности ребенка(в т.ч. умственной) при эмоциональной активности.**
- 4. Сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, слабое распределение и переключение(в зависимости от преобладания «лабильности» или «ригидности» в нервных процессах).**
- 5. Снижение объема оперативной памяти, мышления(может удержать в уме и оперировать небольшим кол-вом информации).**
- 6. Трудности переходе информации из КП в ДП.**

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. Все остальные симптомы относятся к второстепенным дефектам и не включаются в перечень симптомов ММД. Они являются не обязательными/закономерными, их может не быть.

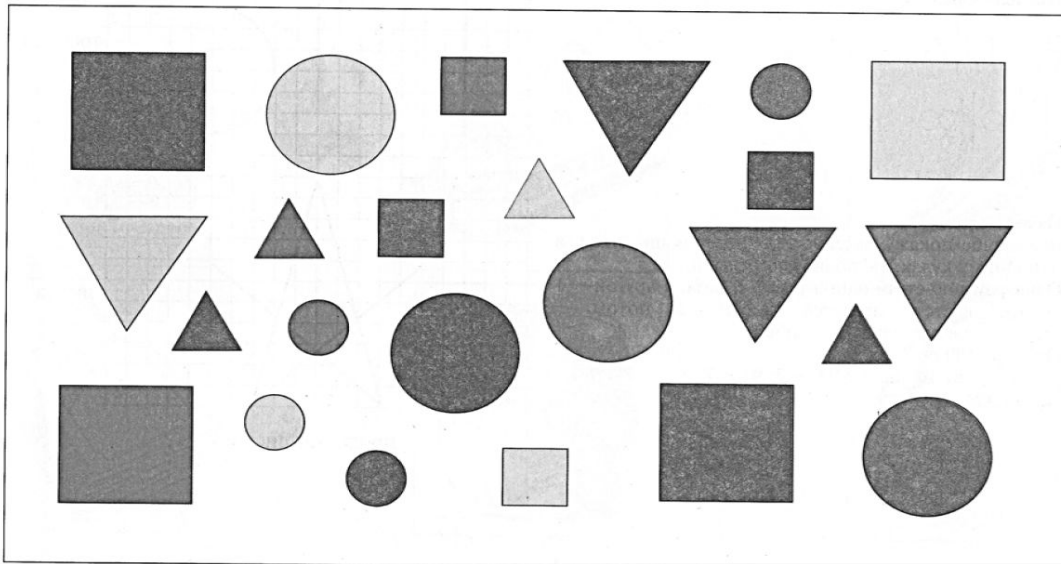
ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

ПОИСК ЗАДАННОЙ ФИГУРЫ СРЕДИ РЯДА ДРУГИХ

Геометрические фигуры

Инструкция. 1. Быстро покажи и сосчитай все треугольники; а теперь круги и т.д. (распределение внимания, восприятие формы). 2. А теперь покажи все красные фигуры; а затем зеленые и т.д. (восприятие цвета, обобщенное восприятие формы).



ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Отличие ММД от неврозов и психопатий. Они не являются следствием ММД, но гораздо легче развиваются на их фоне.

Причины неврозов у детей: у 30% детей с неврозами имелись в детстве функциональные отклонения в развитии личности. В случае развития невроза у детей с ММД процесс нормализации работы мозга приостанавливается, может произойти срыв, ухудшение состояния.

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ТОЛЬКО ПО ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕВОЗМОЖНО ОТДЕЛИТЬ ДЕТЕЙ С ММД ОТ ПРОСТО УПРЯМЫХ, НЕОРГАНИЗОВАННЫХ, ОТВЛЕКАЕМЫХ, КАПРИЗНЫХ, ПОВЫШЕННО ПОДВИЖНЫХ.

В дошкольный период дети с ММД могут не иметь никаких особых проблем в развитии, связанных с дефектом.

Ни родители, ни воспитатели не подозревают зачастую о физиологическом дефекте, относят некоторые особенности поведения к недостаткам воспитания.

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Дети с этим синдромом составляют основную группу детей с проблемами учебной и социальной дизадаптации.

Характерные неврологические знаки у детей:

- ✓ Лицевая асимметрия
- ✓ Дистония
- ✓ Гипер-/гипотонус
- ✓ Нарушение конвергенции глаз
- ✓ Девиация языка

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

В случае ММД базальных ядер могут быть:

- ✓ **Специфические нарушения тонуса мышц**
- ✓ **Неразвитость тонкой моторики**
- ✓ **Нарушение координации движений(диспластичность,угловатость движений, застывание в вычурной позе(**
- ✓ **Эмоциональная лабильность, неадекватность силы эмоций ситуации**
- ✓ **Микро/макрография в письме/рисунке(может сосуществовать у одного и того же ребенка)**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

При нейропсихологическом обследовании:

✓ Обнаруживается амбилатеральность или псевдолеворукость

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ псевдолеворукость является следствием органических нарушений двигательной системы, поэтому ребенок переходит на здоровую руку произвольно.

✓ Нарушение реципрокной координации движений(динамическая апраксия)

✓ Нарушение зрительного гнозиса – фрагментарность восприятия, тенденция левостороннего игнорирования.

Особенно при восприятии реалистических изображений.

Отличие от поражений ЛП- при поражении ЛП нарушается больше восприятие в условиях помех(наложенные/перечеркнутые изображения).

Отличие от поражений ПП – при поражении ПП одинаково сложно узнавать реалистические и схематичные изображения.

Максимальная частота встречаемости этих нарушений – до 10 лет.особенно отчетливо проявляются нарушения при узнавании «живых» объектов(животных).

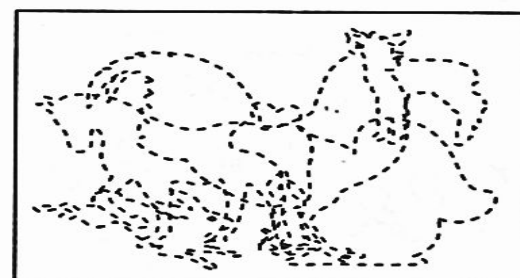
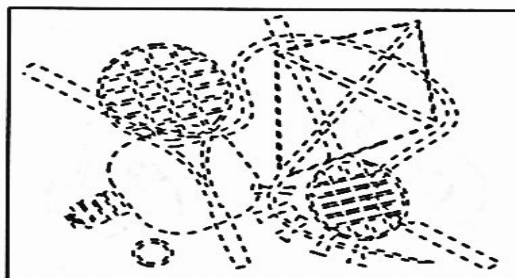
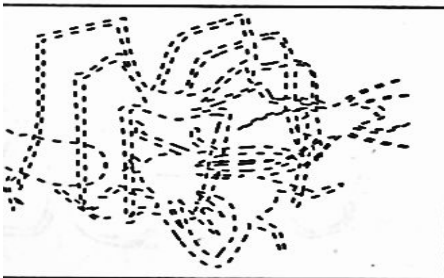
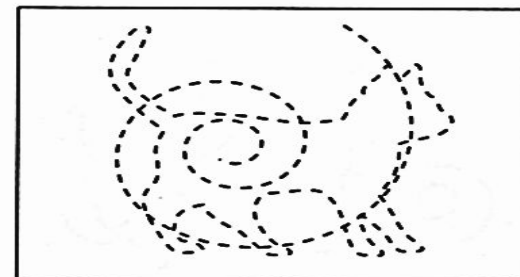
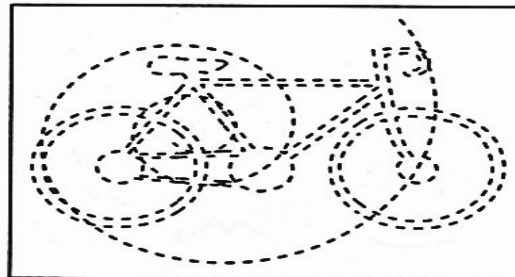
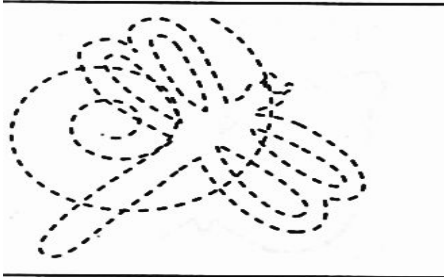
ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

ЗАШУМЛЕННЫЕ (СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫЕ) ПРЕДМЕТНЫЕ КАРТИНКИ (с. 37, 52, 68)

Инструкция. 1. Назови фигуры, которые ты здесь видишь.

2. Обведи их карандашом.



ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Примеры названия «живых» объектов:

«Собака»

«Корова»

«Заяц»

«Курица»

«Конь»

«Конь»

«Котенок»

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

При несформированности ПП и ЛП такие ошибки встречаются крайне редко.

Нарушение предметного гнозиса может не сопровождаться нарушением предметного гнозиса и лиц людей.

- ✓ **Дефекты цветового гнозиса: цвет не помогает, а , наоборот, мешает узнать предмет.**

Пример:

«апельсин» – «арбуз/капуста»

Есть трудности называния цвета, при этом возможен показ цвета по инструкции. Ответы не стабильны: один и тот же цвет ребенок может называть по-разному.

Пример: «красный»- «зеленый,желтый,коричневый».

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

- ✓ **Слабость пространственных представлений, рисунка и копирования обеими руками. При копировании часты реверсии рисунка, разворот на 90%. Этим копирование отличается от несформированности ПП, где разворот на 180%.**

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. Динамика симптома: реверсии и развороты рисунка при копировании правой рукой с возрастом регрессируют, а левой – нет.

- ✓ **Речь – нарушение просодики речи: голос зачастую монотонен, может быть легкая скандированность, смазанность речи(дизартричность), трудность передачи эмоций голосом.**

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

✓ **Модально-неспецифические дефекты памяти. Память снижена по следующим параметрам:**

- Порядок припоминания
- Тормозимость следов

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. Схожесть с несформированностью ПП - трудность припоминания в заданном порядке.

Отличие от ПП – НАРУШЕНИЯ ПОРЯДКА СОЧЕТАЮТСЯ С ПОВЫШЕННОЙ ТОРМОЗИМОСТЬЮ СЛЕДОВ(М.Б. КАК ГОМОГЕННАЯ ТАК И ГЕТЕРОГЕННАЯ ИНТЕРФЕРЕЦИЯ)

(см. пример ниже)

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

ПРИМЕР. Задание: запоминание 2-х троек слов

1 тройка «холод-рама-книга»

+	-	-
+	луч	звон
+	+	-
+	+	-

2 тройка « слон-луч-звон»

холод	+	-
+	+	-
+	+	рама
+	рама	-

ПРАВШИ С НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ, НЕЗРЕЛОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ГИПОТАЛАМО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

Такие дефекты характерны для детей как 5 лет, так и 11-16 лет. Т.Е. участие гипоталамо-диэнцефальной области в речи проявляется уже в раннем возрасте.

Этот тип дизонтогенеза относят к ЗПР 2 типа. Для него характерны сочетания незрелости корковых процессов и симптомов повреждения.

!!!ВАЖНО ЗНАТЬ. Органическая и функциональная недостаточность стволовых образований приводит к задержке и искажению генеза полушарий. В данном случае страдает формирование внутрислоушарных и межполушарных взаимодействий.

Результат:

- ПП становится вторично дефицитарным
- ЛП развивается в условиях постоянного «обкрадывания», что проявляется в периодически возникающей ЛП симптоматике.

ИТОГИ

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.

При синдромах несформированности нет повреждения факторов/мозга.

Наблюдается неготовность отдельных психических процессов к установлению связей с другими.

Путь психологической работы- формирующее обучение.