

Лекция 11. Нейропсихология детского возраста: основные закономерности и принципы.

План:

1. Принципы нейропсихологии детского возраста.
2. Формирование межполушарных взаимодействий в онтогенезе.

Теоретическую основу детской нейропсихологии составляют три принципа, разработанные Л.С. Выготским и А.Р. Лурия: принцип социогенеза высших психических функций (ВПФ), принцип системного строения ВПФ, принцип динамической организации и локализации ВПФ. Луриевский **принцип динамической локализации психических функций** в онтогенезе означает изменение степени и характера участия различных структур мозга и особенностей их функционального объединения при осуществлении одного и того же вида когнитивной деятельности в различные возрастные периоды.

Терминологический аппарат детской нейропсихологии довольно широкий и неоднозначный у разных авторов. Осторожно следует использовать такие термины как «**симптом**» и «**нарушение**», так как нарушиться может уже сформированная функция или процесс, а, исследуя детей, мы анализируем тот или иной этап функциогенеза. Термин «**дефицит**», или «**дефект психического функционирования**», широко используется и может отражать как временную несформированность определенной психической функции, так и задержку общего или речевого развития, а в некоторых случаях являться проявлением перинатальной патологии мозга.

Термин «**отклоняющееся развитие**» понимается как часть детской популяции, пограничная между нормой и патологией, то есть «практически здоровые» дети, плохо адаптирующиеся в детском саду или школе, не справляющиеся с программой обучения. Другие авторы используют термины «**атипичное развитие**», «**проблемные дети**». Термин «**иррегулярное психическое развитие**» означает отклонение от нормы, неподчиненность определенному положению, порядку, неравномерность, возникающие в силу индивидуальных особенностей онтогенеза ребенка и несвязанные с какой-либо патологией мозга или психики ребенка.

Многие авторы широко применяют термин «**дизонтогенез**», понимая под ним процесс, вызываемый пороками развития в период, когда морфологические системы детского организма еще не достигли зрелости.

По этиологии дизонтогенез может иметь разную природу:

1. дизонтогенез биологической природы:

- хромосомные aberrации, наследственные заболевания мозга – стабильное патологическое состояние мозга;
- внутриутробные поражения (краснуха, токсоплазмоз, сифилис у беременной) – резидуальное органическое состояние;
- перинатальные нарушения (патологии родов), вызывающие частично обратимые резидуальные органические состояния;
- повреждения развития (черепно-мозговые травмы, опухоли мозга, прогрессирующая гидроцефалия);
- сенсомоторная депривация (тугоухость, слабовидение, дефекты моторики);

2. дизонтогенез социальной природы:

- педагогическая запущенность (недостаточное внимание родителей к своевременному моторному и речевому развитию ребенка);
- педагогические aberrации (преждевременное обучение ребенка письму, чтению или чрезмерные физические нагрузки, не соответствующие уровню развития ребенка);
- культурная и эмоциональная депривация (особенно у детей, воспитывающихся в интернатах и домах ребенка);
- нарушение общения в семье (излишняя авторитарность матери, эмоциональная холодность, гиперопека и т.п.);
- билингвизм, когда с первых дней жизни ребенок находится в двуязычной среде.

Проявления дизонтогенеза различны, в зависимости от этиологии, выраженности, устойчивости, времени возникновения и длительности патологического воздействия.

Основные проявления дизонтогенеза:

1. сенсорное недоразвитие;
2. моторное недоразвитие;
3. когнитивное недоразвитие;
4. недоразвитие произвольной регуляции своего поведения и навыков общения.

Синдромы дизонтогенеза:

1. недоразвитие – носит стойкий, тотальный, но иерархический характер, например, синдром олигофрении – диффузное повреждение незрелого мозга при ряде пре-, пере- и постнатальных патологических воздействий. Мышление страдает больше остальных психических функций.
2. задержанное развитие (ЗПР) – замедление темпа формирования когнитивных, двигательных и эмоциональных функций, которое

характеризуется обратимостью и парциальностью. Дети не имеют умственной отсталости, но отстают от сверстников. Иногда эту группу характеризуют такие понятия, как «специфическая неспособность к обучению», «медленная обучаемость», «иррегулярность психического развития».

3. поврежденное развитие – отличительной чертой является более позднее воздействие на мозг – после достижения ребенком двух-, трехлетнего возраста, когда большая часть мозговых систем уже сформирована в значительной степени и повреждение сформированных психических функций может сочетаться с вторичной задержкой развития функций, формирующихся позднее, например пространственных или регуляторных, а также с эмоциональными расстройствами (эпилепсия, опухоль головного мозга).
4. дефицитарное развитие – вследствие патологии отдельных анализаторных систем (слепота, дефекты слуха), приводящих к вторичному недоразвитию или замедленному развитию всех психических функций и эмоциональной сферы ребенка. При правильном психологическом сопровождении возможна компенсация дефектов за счет сохранных анализаторных систем.
5. искаженное развитие – сочетание предыдущих форм с качественно новыми образованиями. Например, синдром раннего детского аутизма.
6. дисгармоничное развитие – сочетание задержки развития одних функциональных систем с парциальной акселерацией других и нарушение последовательности развития психических функций (психопатии, одаренные дети).

Список литературы:

1. Семенович, А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста [Электронный ресурс] : Учебное пособие / А. В. Семенович. — 5-е изд. (эл.). — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 321 с.). — М. : Генезис, 2017. — Систем. требования: Adobe Reader XI либо Adobe Digital Editions 4.5 ; экран 10".
2. <https://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/2020/03/18/neyropsihologiya-detskogo-vozrasta>