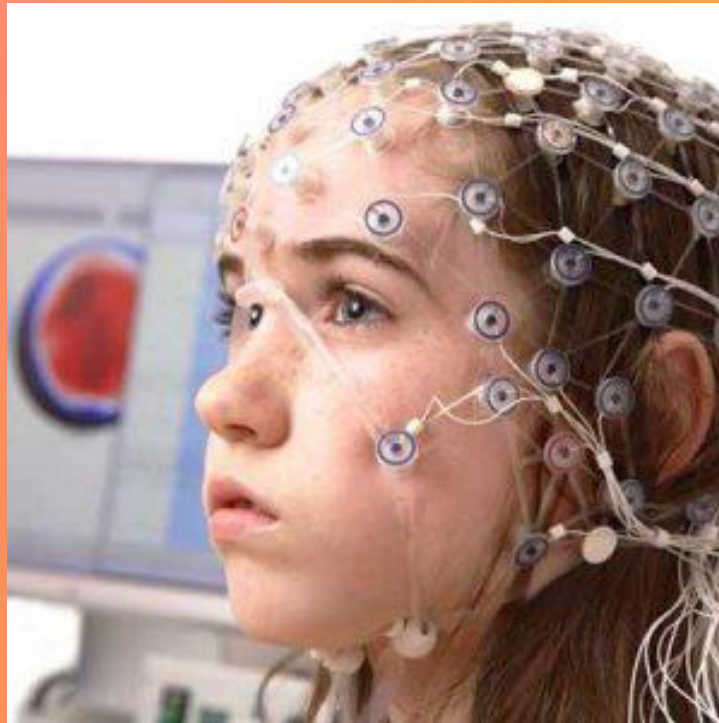


**НАРУШЕНИЯ МОДАЛЬНО-
СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОТДЕЛОВ
ВТОРОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БЛОКА
У ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**Выполнила: Дубровина Илона
ЗФ-206/188-2-1**

В настоящее время психологи, педагоги, врачи констатируют катастрофическое нарастание числа детей с отклонениями в психическом развитии. В основе большинства дисфункций лежит поражение центральной нервной системы. Поражение ЦНС является результатом внутриутробного поражения или возникшего в младенчестве дисфункции, следствии черепно-мозговых травм, болезней.

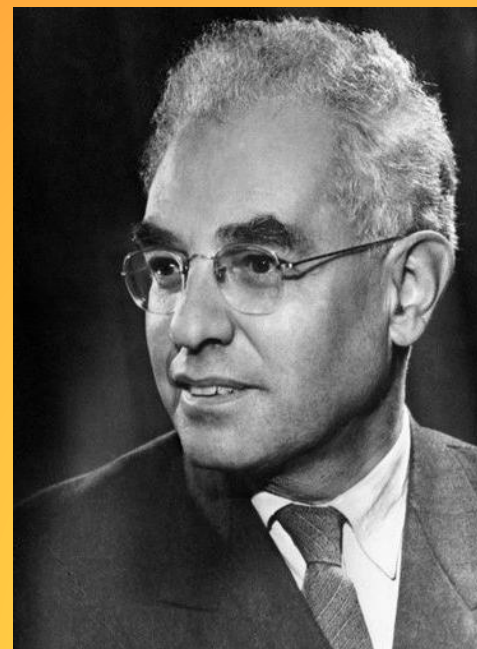


В недрах подкорковых систем мозга формируются и регламентируются условия и интегративные механизмы удовлетворения исконных потребностей разного ранга (витальных, коммуникативных, саморазвития).

Обширный репертуар функций реализуется благодаря тому, что эти церебральные структуры (начиная с эмбрионального периода) не только обеспечивают уникальное взаимодействие между нейробиологическими, соматическими и психическими процессами человека, но и образуют базис для онтогенеза подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий. А их дефицитарность закономерно приводит к нарушениям и искажениям процессов развития на различных уровнях их мозгового обеспечения.

Успехи психологии, нейрофизиологии и медицины (неврологии, нейрохирургии) начала XX века подготовили почву для формирования новой дисциплины — нейропсихологии.

Первые нейропсихологические исследования проводились еще в 20-е годы Л. С. Выготским, однако основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологического знания принадлежит А. Р. Лурия.



Согласно общей структурно-функциональной модели организации мозга, предложенной А. Р. Лурия:

1 блок — энергетический, или блок регуляции уровня активности мозга.

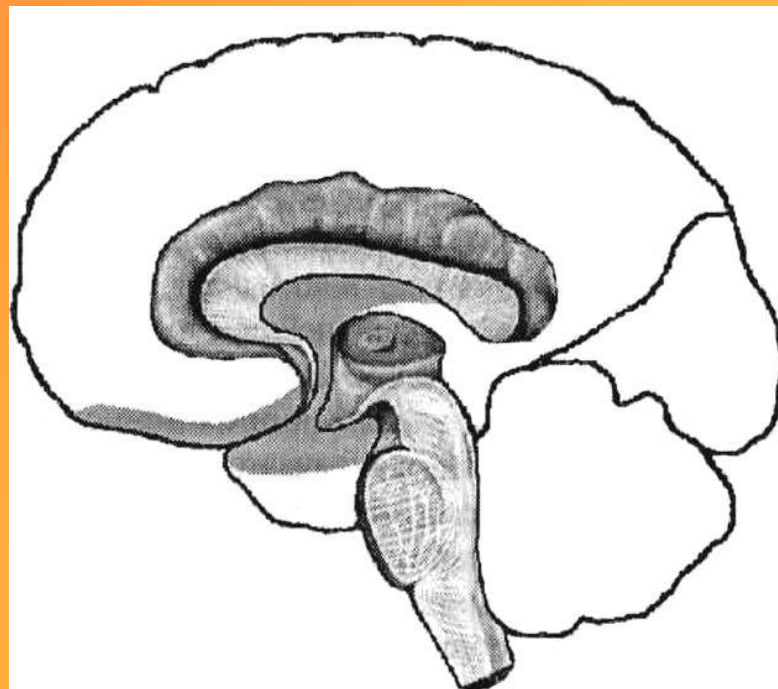
Данный блок включает неспецифические структуры разных уровней: ретикулярную формацию ствола мозга; неспецифические структуры среднего мозга, его диэнцефальных отделов; лимбическую систему; медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга.



Первый блок формирует, контролирует (активируя, тормозя, катализируя и т. д.) и моделирует все наши соматические, когнитивные, эмоционально-потребностные процессы в их взаимодействии. Именно он опосредует оптимальный статус и иерархию в первую очередь регуляторных уровней поведения человека, их сбалансированный ансамбль в условиях постоянно меняющейся внешней и внутренней информации.

Первый блок мозга является непосредственным мозговым субстратом различных мотивационных и эмоциональных процессов и состояний.

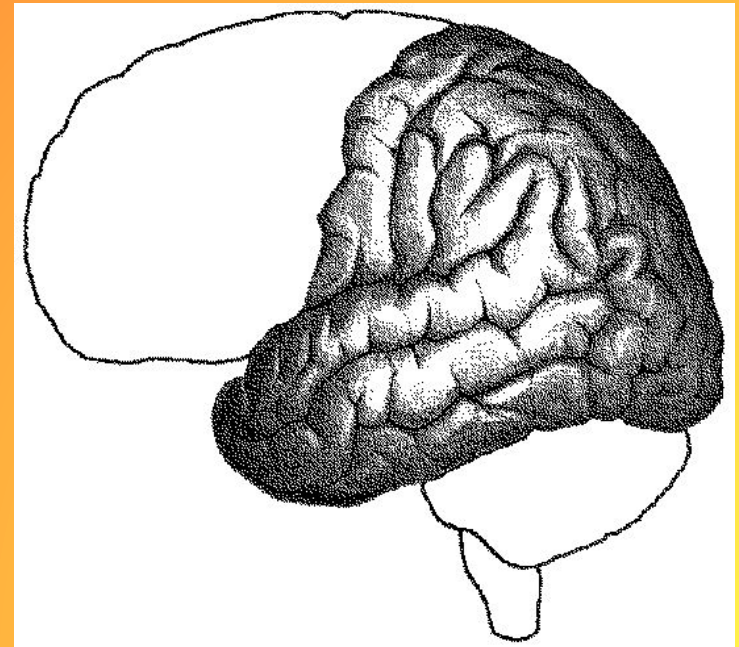
Метафорический «девиз» этого уровня «я хочу».



2 блок — блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (исходящей извне) информации. Включает основные анализаторский системы: зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий головного мозга. Его мозговая организация обеспечивается задними (височными, теменными, затылочными и зонами их перекрытия) конвекситальными отделами коры больших полушарий.

Это операциональный уровень заложенных и приобретенных в течение жизни навыков и автоматизмов в любой сфере человеческого бытия: письма и речи, различных сенсомоторных паттернов.

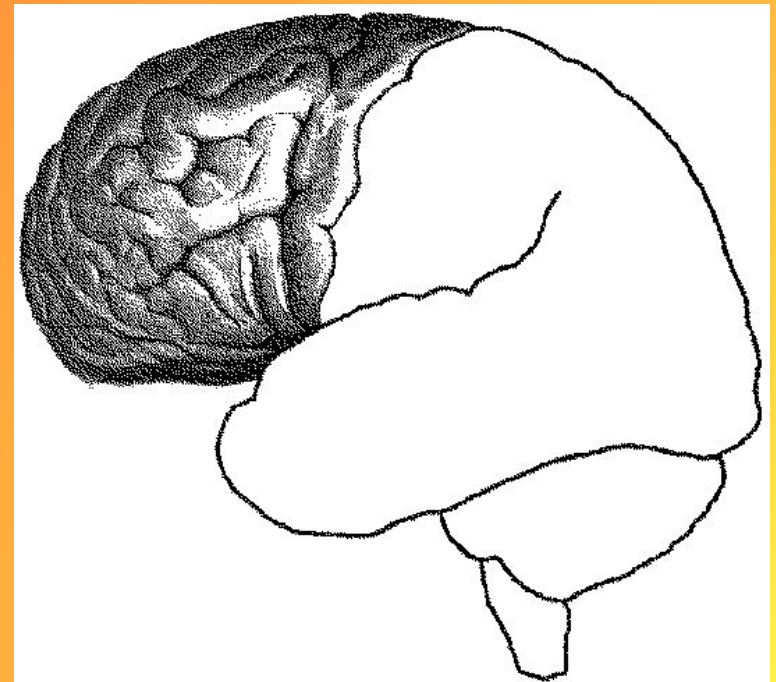
**Девиз этого уровня
«я могу».**



3 блок — блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности — включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга. Лобные доли характеризуются большой сложностью строения и множеством двусторонних связей с корковыми и подкорковыми структурами.

Анатомическое строение третьего блока мозга обуславливает его ведущую роль в программировании замыслов, целей психической деятельности, в ее регуляции и осуществлении контроля за результатами отдельных действий, а также всего поведения в целом.

Девиз этого уровня «я должен».



Общая структурно-функциональная модель организации мозга, предложенная А. Р. Лурия, предполагает, что различные этапы произвольной, опосредованной речью, осознанной психической деятельности осуществляется с обязательным участием всех трех блоков мозга. Не смотря на то, что все эти блоки принимают участие в психической деятельности человека и в регуляции его поведения, тот вклад, который вносит каждый из этих блоков в поведение человека, глубоко различен, и поражения, нарушающие работу каждого из этих блоков, приводят к совершенно неодинаковым нарушениям психической деятельности.



Поражение аппаратов второго блока:

- поражение височной доли — нарушение слуха;

- поражение теменных долей — нарушение кожной

чувствительности, осязания (сложно узнать предмет на ощупь, нарушается ощущение нормального положения тела, что влечёт за собой потерю чёткости движений);

- поражения в затылочной области и прилегающих участков мозговой коры — ухудшается процесс приёма и обработки зрительной информации;

- поражение этих аппаратов левого полушария -

нарушение возможности переработки соответствующей информации при помощи языка.

Модальная специфичность является отличительной чертой работы мозговых систем 2-го блока.

Гностические нарушения зрительной системы

Агнозия – нарушение узнавания стимулов, которые относятся к той или иной модальности.

1. Предметная: отдельные элементы опознаются правильно, но смысл изображения в целом непонятен

2. Цветовая: больной различает цвета, но не знает, какие предметы окрашены в данный цвет, и не помнит цвет знакомых предметов.

3. Буквенная: буквы правильно копируются, но не понимаются (замена схожих букв (к/х); неправильное восприятие ориентации букв)

4. Лицевая: не различаются человеческие лица

5. Симультанная агнозия (синдром Балинта): воспринимаются только фрагменты изображения, невозможность восприятия ситуации в комплексе, т.к. резко сужен объем восприятия

6. Оптико-пространственная: суть: плохая ориентация в пространственных признаках изображения

Гностические нарушения слуховой системы

1. **Слуховая агнозия:** человек не может определить смысл простых звуков
2. **Дефекты слуховой памяти:** а) неспособность различать звуковысотные отношения; б) невозможность выработать слуховые дифференцировки; в) нарушение способности различать звуковые комплексы разной сложности
3. **Аритмия:** невозможность правильно оценивать и воспроизводить ритмические структуры (наборы звуков, чередующиеся через разные промежутки времени)
4. **Сенсорная амузия:** невозможность правильно оценивать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию и отличать одну от другой
5. **Нарушения интонационной стороны речи**
6. **Нарушение эмоционального слуха:** не различают речевые интонации, плохо различают мужские и женские голоса, не узнают знакомые голоса

Гностические нарушения кожно-кинестетической системы:

Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождается нарушениями высших тактильных функций или тактильными агнозиями. Выделяют два основных синдрома поражения теменной области: нижнетеменной и верхнетеменной. Нижнетеменной синдром :

1. Тактильная предметная агнозия, или астереогноз — невозможность опознания больным на ощупь знакомых мелких предметов типа ключа или карандаша левой рукой (поражение правого полушария) или правой рукой (поражение левого полушария)

2. Тактильная агнозия текстуры объекта — невозможность опознания на ощупь материала объекта (шероховатости или гладкости) противоположной очагу поражения рукой

3. Пальцевая агнозия (синдром Грештмана) — не узнает пальцы своей руки (контралатеральной очагу поражения) с закрытыми глазами при прикосновении к ним

4. Тактильная алексия — не опознает знаки, «написанные» на коже контралатеральных конечностей.

Верхнетеменной синдром — проявляется симптомами соматоагнозии, то есть нарушениями "схемы тела". При этом больной затрудняется в опознании частей правой или левой половины тела ("гемисоматоагнозия"), их расположения по отношению друг к другу, а также у него возникают ложные соматические образы ("соматопарагнозия") в виде "чужой" руки, удвоения конечностей или их увеличения или уменьшения. При правостороннем поражении теменной области коры собственные дефекты часто больными не воспринимаются, они их не замечают (симптом анозогнозии).

Нарушения речевых функций:

1. Акустико-мнестическая афазия

Основной дефект – нарушение слухоречевой памяти – невозможность воспроизводить серии звуков, слов, воспринимаемых на слух

Локализация – поражение средних отделов левой височной области

2. Оптико-мнестическая афазия

Основной дефект – трудности вспоминания называния предмета или объекта – нарушение номинативной функции речи и невозможность по названию найти нужный предмет (чаще предмет, чем действие)

Локализация – поражение задневисочного и теменно-затылочного отделов мозга

3. Афферентная моторная афазия

Основной дефект – нарушается кинестетическая основа артикуляции, произнесение слова

Локализация – постцентральные отделы левого п. м.

4. Семантическая афазия

Основной дефект – распад понимания, нарушение понимания логико- грамматических отношений, в которые вступают различные слова. Нарушение квази-пространственных символов.

Локализация – зона ТПО.

5. Динамическая афазия

Основной дефект - трудности извлечения отдельных слов, особенно – глаголов; нарушение полноты или избыточность того, что говорит больной; повтор последних слов инструкции вместо выполнения задания.

Локализация – задние отделы мозга – нарушение синтагматичности; передние отделы мозга – формы, связанные с образованием речевого потока.

Для коррекции различных типов онтогенеза необходимым представляется внедрение специального клинико-психолого-педагогического аппарата. Адекватна в этом смысле разработанная технология «Комплексное нейропсихологическое сопровождение развития ребенка», фундаментом которого является метод замещающего онтогенеза (МЗО), созданный в 1990–1997 гг. (Семенович, Умрихин, Цыганок, 1992; Семенович, Цыганок, 1995; Семенович, Архипов, 1995; Гатина, Сафронова, Серова, 1996; Архипов, Гатина, Семенович, 1997; Семенович, Воробьева, Сафронова, Серова, 2001; Семенович, 2002, 2004, 2005).

Суть данного подхода заключается в аксиоме, что воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию развития всех высших психических функций.

Комплекс нейропсихологического сопровождения 1-го блока мозга включает в себя: дыхательные упражнения, массаж, самомассаж, растяжки, релаксация, блок упражнений «Здоровые глаза», тренировка мышц речевого аппарата, упражнения для шеи, плеч, рук и ног. Таким образом, комплекс этих технологий, ориентированных на коррекцию 1-го функционального блока мозга формирует сенсомоторное обеспечение, которое в свою очередь активизирует общий энергетический, эмоциональный и тонический статус, гармонизирует нервно-соединительные взаимодействия.

Методы коррекции 2-го блока мозга направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации левого и правого полушария. С помощью коррекции мы можем начинать внедрение специальных когнитивных процедур более высокого порядка. Мишенями здесь становятся те психические функции, которые надстраиваются в онтогенезе над сенсомоторным фундаментом. Это: соматогнозис, тактильный, зрительный, слуховой гнозис, моторная и речевая кинетика, память, пространственные представления и речь.

Методы коррекции 3-го функционального блока мозга

направлены на формирование оптимального функционального статуса передних отделов мозга, что приводит в онтогенезе к закреплению контролирующей роли произвольной саморегуляции над всеми иными составляющими психики, что, собственно, и является целью и результатом нормального онтогенеза.

Упражнения, направленные на формирование навыков внимания и преодоления стереотипов, формирование программирование, целеполагание, на развитие способности к самоконтролю, коммуникативных навыков, интеллектуальных процессов.

Необходимо помнить тот факт, что этапность интенсивного включения методов коррекции различных функциональных блоков мозга не является случайной.

Когда мы говорим о векторе актуализации метода в направлении от 1-го к 3-му функциональному блоку мозга, нам необходимо учитывать, что первой должна быть внедрена система упражнений, ориентированных на формирование произвольной саморегуляции; то есть интенция направлена от 3-го к 1-му, затем ко 2-му и вновь к 3-му функциональным мозговым блокам.

Первоочередная оптимизация психологических конструкторов, опосредуемых лобными системами мозга, является фундаментом и обязательным условием нейропсихологической коррекции в целом.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!