

*Егорова Ольга Ивановна*

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Северо-Восточный государственный университет»

г. Магадан, Магаданская область

DOI 10.21661/r-563827

## **НАРУШЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Аннотация:* статья посвящена проблеме проведения нейропсихологической диагностики у детей с расстройствами аутистического спектра. Автором отмечено, что аутистические расстройства рассматриваются исследователями как общие первазивные нарушения развития.

*Ключевые слова:* расстройства аутистического спектра, нарушение произвольной регуляции поведения, нейропсихологическая диагностика детей с РАС.

Аутистические расстройства рассматриваются исследователями как первазивные, связанные с нарушением коммуникации, социального поведения, наличием стереотипного поведения и пр. Во многом противоречивыми являются представления об отдельных специфических повреждениях и нарушениях работы головного мозга у детей с аутизмом, что требует научно обоснованных подходов к коррекции на основе нейропсихологической диагностики. Однако в случае обследования детей с «тяжелым» аутистическим поведением проведение полноценной, дающей отчетливые результаты нейропсихологической диагностики, является невозможным. Одним из основных факторов, препятствующих этому, являются нарушения произвольной регуляции поведения у детей с РАС.

Проблема развития произвольной регуляции является значительной частью культурно-исторической теории Л. С. Выготского. Основным механизмом произвольной регуляции является использование средств-знаков, основным из которых является речь. Произвольная регуляция имеет социальное происхождение.

Во-первых, знаки-средства являются частью культурной среды, окружающей ребенка, поскольку они созданы людьми; во-вторых, произвольная регуляция развивается в процессе общения ребенка со взрослым. Динамика развития произвольной регуляции в норме включает, по Л. С. Выготскому, следующие этапы: вначале знаки-средства применяются по отношению к ребенку взрослым (взрослый регулирует поведение ребенка), затем ребенок начинает применять эти знаки по отношению другим (т.е. начинает регулировать поведение других), а затем ребенок начинает применять знаки-средства по отношению к себе как средство саморегуляции [2].

Аутистические расстройства рассматриваются исследователями как общие первазивные нарушения развития. Повреждения и нарушения работы головного мозга подтверждаются многочисленными работами в психиатрии, неврологии, нейропсихологии. Есть сведения о нарушении функций левого полушария головного мозга, аномальным развитием стволовых отделов мозга, которые определенным образом влияют на особенности внимания, многочисленных сенсорных нарушениях, связанных с особенностями развития лимбической системы, что искажает общую картину восприятия ребенком окружающего мира, в целом о патологиях созревания головного мозга [8]. В целом, как отмечает Ю. В. Микадзе, факты, подтверждающие мозговые аномалии при аутизме, крайне противоречивы [6].

Помимо нарушений психоречевого развития, социального взаимодействия, нарушения моторных функций и других, особо выделим «нарушение поведения, негативизм, стереотипность, ригидность, монотонность: протесты, немотивированные реакции отказа, агрессия/аутоагрессия (ребенок отворачивается, закрывает уши руками, закрывает глаза, ложится/садится на пол, прячется за мебель, отталкивает от себя родителей)... Характерна приверженность к определенному распорядку дня, маршрутам прогулок, привычным вещам и отсутствие сюжетно-ролевой игры со стереотипной монотонной игровой деятельностью (ребенок отдает предпочтение однообразным игрушкам – кубикам, мячам, машинкам; раскладывает их в один ряд; катает взад-вперед)» [3, с. 125]. Поэтому так актуален запрос на развитие произвольности у детей с РАС.

Развитие детей с РАС чрезвычайно разнообразно. Общий психический и интеллектуальный уровень детей, соответствующих первой группе по классификации О.С. Никольской, ниже нормы [7]. «Результаты наиболее «тяжелых» аутичных детей первой группы отражают их тормозимость и реактивность в контактах с окружающим миром и людьми», что не позволяет оценить их уровень развития с помощью нейропсихологической диагностики [4, с. 50].

Используя нейропсихологическую, структурно-функциональную модель мозга как субстрата психической деятельности, разработанную А.Р. Лурия, М.Б. Дорохов отмечает, что при аутизме нарушения произвольности больше касаются не третьего, а первого, энергетического блока, включающего неспецифические структуры разного уровня [5].

Проведение полноценной, дающей отчетливые результаты нейропсихологической диагностики в такой ситуации развития ребенка с РАС невозможно. Во-первых, диагностический материал с речевыми инструкциями недоступен ребенку, во-вторых, поведенческие и эмоциональные особенности не позволяют без предварительных продолжительных занятий вступить с ребенком в контакт, в-третьих, даже в случае, когда мы предполагаем наличие более высокого уровня развития ребенка, проверке этого мешает «полевой» характер поведения (импульсивные ответы на отдельные стимулы окружающей среды), отсутствие произвольности.

Фактически нейропсихологическая диагностика детей в случае наличия грубых аутистических нарушений осуществляется как наблюдение за младенцами (до года). Так, Т.Г. Визель дает такие параметры развитости слухового неречевого гнозиса (реагирует ли на различные звуки, поворачивает ли голову в сторону звука, есть ли звукоподражания животным и др.), зрительного гнозиса (следит ли за предметами, рассматривает ли предмет в руке, смотрит ли на упавший предмет, отслеживает ли движущиеся объекты и др.), тактильного гнозиса (реагирует ли на прикосновения, в том числе разными поверхностями, реагирует ли на антигигиенический дискомфорт, есть ли вкусовые, обонятельные предпочтения и др.), речевого слухового гнозиса (вслушивается ли в речь, реагирует ли на тон, успокаивается ли, когда слышит речь и др.), праксиса (тянет предметы в рот,

сжимает ли предмет в руке, имеет ли «пинцетный захват», перекладывает ли предметы и др.) [1, с. 355].

Нарушения в развитии регуляторного компонента поведения у детей с аутизмом в большой степени задерживают возможности более продуктивной диагностической, а, следовательно, и психокоррекционной работы. И наоборот, результаты работы показывают, что в коррекции поведения у детей первой группы (по О. С. Никольской) зачастую наиболее сложным является именно трансформация доминирования внешних впечатлений, захваченность отдельными объектами или их свойствами в регулируемое произвольное поведение.

В некотором смысле стремление к аутостимулятивным действиям становится тем «трамплином», который можно использовать для развития первичных произвольных действий ребенка с аутизмом. Поэтому может быть использован прием преобразования аутостимуляций в совместные игровые действия («по кочкам», кружения, раскачивания, езда на велосипеде без педалей, игры с песком, водой и др.).

Проведенное К. Б. Сулеймановым исследование показало, что по мере развития произвольной регуляции поведения, ребенок с РАС начинает демонстрировать значительные изменения в других сферах: в общении, понимании, навыках самообслуживания, адаптации и др. [9]. Но в таком случае мы уже имеем дело не с входящими диагностическими данными, а по сути с результатом некоторого предварительного этапа занятий с ребенком по формированию у него произвольности поведения.

Первичные данные нейропсихологической диагностики остаются при этом «ускользающими». Когда же диагностическая процедура хотя бы в первоначальном виде будет доступна ребенку, она уже не будет входящей. С этим, вероятно, связано незначительное число исследований, в которых в качестве испытуемых выступают дети с тяжелыми аутистическими проявлениями.

### ***Список литературы***

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: теория и практика: учебник / Т.Г. Визель. – 2-е изд. – М.: АСТ, 2021. – 541 с.

2. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Смысл: Эксмо, 2005. – 1136 с.

3. Гуткевич Е.В. Клинико-нейропсихологические особенности церебральной организации подкорковых структур в развитии психических расстройств аутистического спектра у детей / Е.В. Гуткевич, А.В. Пустовая, О.В. Шушпанова [и др.] // Клиническая и специальная психология. – Том 11. – 2022. – №3. – С. 120–141. DOI 10.17759/cpse.2022110305. EDN RNHHWV

4. Додзина О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом / О.Б. Додзина // Дефектология: научно-методический журнал / Ред. Н.Н. Малофеев, А.Б. Меньков. – 2004. – №6. – С. 44–53. EDN YHODBP

5. Дорохов М.Б. Нейропсихологическая модель формирования аутистических расстройств и особенности их психокоррекции / М.Б. Дорохов // JSRP. – 2015. – №5 (25). – С. 5–63.

6. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие / Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2021. – 288 с.

7. Никольская О.С. Аутичный ребенок: пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2022. – 288 с.

8. Ремшмидт Х. Аутизм: клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. – М.: Медицина, 2003. – 120 с.

9. Сулейманов К.Б. Развитие регуляции поведения как фокус психокоррекции детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра / К.Б. Сулейманов // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2023. – №207. – С. 166–174. DOI 10.33910/1992-6464-2023-207-166-175. EDN CYVXQJ