

## Опыт комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка с диагнозом «эпилепсия»

Ю.В. Гуцин

ассистент кафедры психологии Международного университета природы, общества и человека «Дубна»

---

Статья посвящена анализу возможностей и направлений психолого-педагогического сопровождения детей с эпилепсией. Автор приводит результаты своей практики по оказанию комплексной психолого-педагогической помощи ребенку с эпилепсией. Анализируются изменения в психологическом статусе ребенка и их возможные механизмы.

**Ключевые слова:** детская нейропсихология, эпилепсия, психологическая коррекция, нейропсихологическая диагностика, высшие психические функции.

---

Существует множество руководств и практических пособий, посвященных проблеме психологической коррекции детей с отклонениями в развитии (Баряева Л.Б. и др., 2003; Гилберт К., Питерс Т., 2002; Мамайчук И.И., 2003; Мастюкова Е.М., 2003; Никольская О.С. и др., 2000; Шипицына Л.М., 2002; Шипицына Л.М., Мамайчук И.И., 2001; Ульенкова У.В., Лебедева О.В., 2002, и мн. др.), но лишь в немногих из них встречаются главы, посвященные психокоррекционной работе с детьми, больными эпилепсией.

В данной статье анализируется опыт автора годичного психолого-педагогического сопровождения развития ребенка с парциальной (симптоматической) эпилепсией.

Эпилепсия — хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, характеризующееся повторными приступами, возникающими в результате чрезмерных разрядов нервных клеток (нейронов), и сопровождающееся разнообразными клиническими и параклиническими симптомами. Распространенность эпилепсии в детском и подростковом возрасте составляет 0,5–0,8 % [5]. Наиболее частыми причинами возникновения эпилепсии в детском возрасте являются перинатальная патология и родовые травмы, врожденные пороки развития, метаболические нарушения и нарушения питания, некоторые инфекции.

В зависимости от характера сопровождающих эпилепсию припадков выделяются различные ее формы. При генерализованных приступах приступ начинается с внезапной потери сознания и на ЭЭГ очаг эпиактивности не обнаруживается. Парциальные (локальные) приступы начинаются вследствие патологически усиленного разряда нейронов в очаге (фокусе) в ограниченной части одного полушария мозга. В зависимости от локализации очага выделяют фронтальную, височную, затылочную и теменную эпилепсии. Парциальные приступы могут распространяться и переходить в генерализованные.

В случаях, когда приступы представляют собой вторичное явление по отношению к какому-либо

имеющемуся заболеванию головного мозга, говорят о симптоматической эпилепсии (эпилептическом синдроме).

В медицинской и психологической литературе многократно описаны особенности психических процессов и личности, свойственные больным с эпилепсией [5, 6, 9 и др.]: астенические проявления и сниженная работоспособность, замедленность и заторможенность всех реакций, педантичность, ригидность, снижение переключаемости внимания, патологическое усиление интерференции в памяти, усиление механизмов ретро- и проактивного торможения; явления амнестической афазии, обуславливающие олигофазию и проявляющиеся в том, что больной не сразу может подобрать слово-наименование. Для процесса мышления характерно застревание на деталях, снижение уровня обобщения, слабость абстракции. В эмоционально-волевой сфере отмечается повышенная чувствительность, легкая ранимость, устойчивый, напряженный, вязкий аффект с повышенной раздражительностью, упрямство и грубость.

Все эти дефекты вторичны по отношению к первичному механизму — нарушению формирования новых нервных связей вследствие эпилептической активности группы нейронов головного мозга — и кинертности нервных процессов как следствию патологического процесса и охранительных механизмов в коре головного мозга.

Согласно позиции Л.С. Выготского, при патологических процессах в головном мозге ребенка в первую очередь страдают высшие психические функции и в меньшей степени натуральные психические функции, т. е. направление нарушения — «снизу вверх». Однако в случае эпилепсии наблюдается и другая координата нарушения — «сверху вниз», т. е. большее (либо равное) нарушение базальных (натуральных) психических функций по отношению к высшим психическим функциям. Таким образом, имеется нарушение и элементарных (натуральных) психических функций, и высших психических процессов.

Поэтому возникает необходимость разработки психокоррекционной программы как для развития (восстановления) натуральных психических процессов, так и высших психических функций. При составлении и воплощении программы мы опирались на следующие общие принципы [10, 15]:

1. *Принцип комплексности.* При разработке системы психологической (психолого-педагогической) коррекции необходимо учитывать не только клинические особенности заболевания ребенка, но и характер социальной среды, в которой развивается ребенок (детский сад или школа, семейные система и стиль воспитания, личностные особенности родителей), т. е. особенности социальной ситуации развития (Л.С. Выготский).

2. *Личностный подход.* В ходе психологической коррекции, вне зависимости от того, какие психические процессы страдают у ребенка, мы рассматриваем его как целостную личность. Только такой подход позволяет привлечь сохраненные компоненты, ресурсы психики, эмоционально вовлечь ребенка в коррекционный процесс.

3. *Деятельностный подход.* Значение этого принципа заключается в том, что психокоррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков ребенка, не как отдельные упражнения по совершенствованию психической деятельности, а как целостная осмысленная деятельность, органически вписывающаяся в систему повседневных жизненных отношений ребенка. Первоначально любая психическая функция ребенка предстает как внешняя, развернутая деятельность, осуществляемая совместно со взрослым в конкретной системе межличностных отношений, и постепенно приобретает свернутый, автоматизированный характер [2, 4 и др.].

4. *Иерархический принцип* основан на положении Л.С. Выготского о том, что «тренировка преимущественно элементарных функций должна быть заменена умственным развитием высших функций в силу максимальной их воспитуемости», а тренировка элементарных функций, их развитие должны совершаться за счет высших психических функций [3].

5. *Принцип каузальности.* Реализация этого принципа в психокоррекционной работе означает, что она должна быть направлена не на внешние проявления отклоняющегося поведения, а на устранение причины. Например, причинами низких показателей при исследовании памяти при эпилепсии могут быть как дефицитность ее органической основы (первичный дефект), так и неразвитость памяти вследствие социально-педагогической запущенности (вторичный дефект). В зависимости от того, какой дефект — первичный или вторичный — в большей степени выражен у ребенка, коррекционные воздействия будут иметь разную направленность. В первом случае явления, связанные с недостаточностью мозга, будут наиболее трудно поддаваться педагогическому воздействию, уступая только «косвенному, тренирующему, стимулирующему постоянному воздействию» [3]. И так как методы психологической коррекции в данной ситуации не направлены на устранение первопричины —

органического поражения мозга, очага патологической активности нервных клеток, — то мы не сможем устранить и явления, которые с ней связаны. В этом случае первостепенное значение приобретает медикаментозная терапия.

6. *Временной принцип* заключается в необходимости как можно раньше начать коррекционную работу при аномальном развитии. Это обусловлено, во-первых, наличием ограниченных сензитивных периодов в развитии той или иной функции и межфункциональных связей и, во-вторых, высокой степенью пластичности детского мозга, его способностью к компенсации нарушенных функций.

7. *Единство коррекционной работы с ребенком и его окружением.* Родители и учителя (воспитатели) могут сыграть как положительную роль в развитии личности ребенка, снижении его тревожности и повышении самооценки, так и отрицательную. Непоследовательная, противоречивая система отношений взрослых к ребенку, перенесение на ребенка собственных проблем часто приводят к негативным изменениям в эмоционально-волевой сфере ребенка, изменениям его личности. В подобной ситуации звено, которое мы могли бы использовать в коррекционном процессе как «сильное», оказывается слабым и осложняет работу с уже имеющимися дефицитарными звеньями. Поэтому благоприятная социальная ситуация развития ребенка — необходимое условие успешной психокоррекционной работы.

Существует несколько возможных стратегий коррекционно-развивающей работы [1, 16]: 1) «атака слабости», 2) коррекция с опорой на сохраненные звенья, 3) смешанный подход. Каждый из перечисленных подходов имеет свои плюсы и минусы.

Первый подход наиболее эффективен на ранних стадиях онтогенеза, когда велика пластичность мозга и поврежденная функция легче поддается упражнению. Отрицательной стороной этого подхода является повышенная нагрузка на слабое звено.

Применение второго подхода, направленного на использование сохраненных звеньев, целесообразно в тех случаях, когда критический период для развития поврежденной функции уже прошел и повысить тренингом уровень протекания функции не представляется более возможным. Например, тренировка слухоречевой памяти заменяется развитием высшей формы памяти — смысловой, основанной на синтезе механической памяти и мышления. Однако в данном случае имеется риск не использовать сохраненные ресурсы поврежденной функции.

Третий подход, предполагающий объединение первых двух, может быть использован в случае комплексных нарушений развития. В нашей работе с ребенком мы использовали именно этот, смешанный подход.

## Описание случая

### Анамнез

Вероника П., возраст на момент первичного приёма (март 2005 г.) — 7 лет 5 месяцев. Леворукая. Ди-

агноз при выписке из родильного дома — перинатальная энцефалопатия, судорожный синдром. Судорожные приступы отмечались с четвертого дня жизни. В 7 месяцев на ЭЭГ зарегистрирован очаг патологической активности в теменной области. Принимала различные антиконвульсанты, к моменту первичного приема ребенок несколько месяцев находился без медикаментозной терапии. Частота эпилептических припадков достигала 2–4 раз в день. Во время судорожных припадков ребенок мог падать, сознание не терял, амнестических проявлений не было. Зрительных или слуховых галлюцинаций по субъективному отчету ребенка не отмечалось. Во время судорожных припадков мышечный гипертонус охватывал правую половину тела. Явления ротации были наиболее выражены в районе головы, шеи и плечевого пояса. В течение 1,5–2 месяцев, предшествовавших обращению к психологу, отмечалось отягощение симптоматики, появились тошнота и рвота. Судорожные припадки сопровождалась саливацией, рвотой. Имелись трудности с засыпанием.

По данным МРТ-диагностики в 2001 г. органических изменений в структурах головного мозга выявлено не было, а в 2002 г. зарегистрированы изменения в левом гиппокампе и медиальных отделах левой височной доли. При обследовании в 2003 г. — изменения неясного генеза гиппокампальной и парагиппокампальной извилин слева, симметрично расположенные точечные очаги в латеральных отделах зрительных бугров, расширение правого бокового желудочка. При визуальном анализе томограмм выделяются глубинно расположенная полость в левой теменно-височно-затылочной области, гипоплазия правой затылочной доли, расширение правого бокового желудочка, гипоплазия ствола мозолистого тела (особенно в каудальных отделах).

Данные видео-ЭЭГ мониторинга (июнь 2005 г.) следующие: диффузные изменения биоэлектрической активности коры головного мозга; в состоянии бодрствования регистрируется мультирегиональная эпилептиформная активность в сочетании с региональным замедлением: 1) в левой лобной области с тенденцией к вторичной билатеральной синхронизации (доминантный фокус), 2) в левой затылочной области, 3) в правой затылочной области.

С августа 2005 г. назначен длительный курс депакин-хроно, с декабря 2005 г. — длительный курс конвулекс-ретард.

### Нейропсихологическая диагностика

В качестве метода диагностики психологического развития ребенка был выбран разработанный А.Р. Лурия [7, 8] метод нейропсихологической диагностики, базирующийся на теории системной динамической локализации высших психических функций. Использовался вариант методик, адаптированный к детскому возрасту [12]. Для разработки коррекционной программы была проведена первичная нейропсихологическая диагностика, направленная на определение текущего уровня развития

психических процессов (зоны актуального развития по Л.С. Выготскому).

Ниже приводятся результаты первичной нейропсихологической диагностики.

В ходе обследования в *личности* ребенка отмечается недостаток контроля за своим поведением, небольшая импульсивность. Ребенок охотно вступает в контакт, многоречив, иногда не критичен к возникающим ошибкам. Резких, немотивированных изменений настроения нет. При обследовании обнаруживается преобладание игровых интересов над познавательными. В поведении отмечается повышенная тревожность и инертность: часто уточняет, что именно и как именно надо делать, стремится придерживаться принятой программы действий и с трудом отступает от нее.

**Внимание.** При поиске чисел по таблицам Шульте время по пятеркам составляет 50 — 35 — 65 — 85 и 45 — 50 — 60 — 100 секунд. Числа после 20 назвать не может. Путает числа 12 и 22, 13 и 23, 20 и 12, 17 и 7. В пробе на конфликтную произвольную деятельность отмечается инертность раз усвоенного стереотипа. При его смене возникают эхопраксии. Ребенок пытается разрешить эту проблему опосредованием: связывает два варианта двигательного ответа с разными руками.

**Двигательная сфера.** При выполнении проб на кинестетический праксис кисти левой рукой две пробы с закрытыми глазами и одна с открытыми выполняются неверно, с ошибками по типу общей несформированности кинестетического анализа. При выполнении проб правой рукой из трех проб с закрытыми глазами две выполняются верно, а в одной повторяется предыдущая поза (ошибка по типу ригидности). В обеих руках отмечается мышечная ригидность (больше слева). В ходе обследования обнаружены явления кинестетической диспраксии в обеих руках. Пробы на оральный праксис выполняются верно, за исключением зеркальных движений языка.

Пробу на реципрокную координацию рук делает синхронно, скребет по столу. Зрительный контроль не улучшает выполнения.

Проба на динамический праксис в стандартных условиях показывает трудности усвоения программы в обеих руках. Программа упрощается до «ребро — ладонь» или «кулак — ладонь». Иногда ребенок путает вертикальное и горизонтальное расположение кулака. Проба выполняется небрежно, без самоконтроля. К качеству выполнения относится не критично. Проба на артикуляторный динамический праксис трудностей не вызывает.

Во всех пробах на пространственный праксис (с участием как одной, так и обеих рук) наблюдается зеркальное выполнение. При стимуляции внимания ошибки не исчезают. При исследовании конструктивного праксиса отмечаются сложности с пространственной ориентацией деталей, ротацией к себе и от себя. При сборке сказочных героев из кубиков все изображения собирает верно, пространственных, перцептивных и импульсивных ошибок нет.

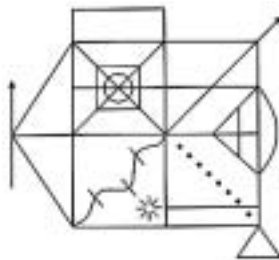
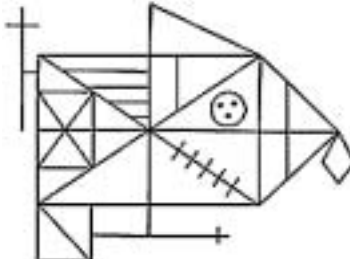




**Восприятие.** Из 10 предметных картинок 9 называется правильно, в одном случае отмечена предметная парагнозия (дорога — *дерево*). При назывании перечеркнутых изображений в трех случаях ребенок называет предмет правильно, а в трех случаях наблюдаются парагнозии (бабочка — *паук, таракан*; лампа — *вода, гриб*; расческа — *буква М*). При анализе фигур Поппельрейтера допускает одну парагнозию-парафазию (кисточка — *ножик*). Проба «Химеры» требует постоянной стимуляции внимания, но выполняется успешно. При анализе зашумленных картинок Вероника не всматривается в рисунок, а ответы на некоторые карточки дает, не глядя в них (лопата — *дом*, чайник — *улица*, молоток — *яблоня* (изображение на картинке из предшествующего задания), ключ — *люди*, очки — *улица*, кувшин — *дом*). Из двенадцати незавершенных изображений верно называет три. Из девяти отмеченных в этом задании парагнозий три являются инертными (дважды названы ножницы и один раз персевераторно ключ). При назывании одного из предметов эхологично повторяет вопрос психолога.

Для исследования зрительных образов-представлений было предложено дорисовать два квадрата и три круга до разных предметов. При выполнении задания было зафиксировано неполное по-

нимание инструкции: вместо того чтобы дорисовать предоставленный образец, ребенок рисует фигуру внутри имеющейся. Повторение инструкции не изменяет характера деятельности. В кругах были нарисованы солнце, лицо человека и цветок, в квадратах — робот, дом.

При копировании фигур Тейлора и Рэя отмечается грубая несформированность сферы пространственных представлений, поворот обеих фигур на 90 градусов и хаотическая стратегия копирования (см. изображения I А, I Б на рисунке). Ребенок замечает метрические искажения отдельных элементов в своем воспроизведении и все время пытается их исправлять при помощи ластика. При отказе в просьбе воспользоваться им отмечается застревание на этом звене поведенческой программы, и ребенок продолжает инертно повторять просьбу.

При восприятии ритмов из пяти эталонов правильно оценены три, в двух случаях — недочет ударов. При воспроизведении по образцу одно воспроизведение соответствует образцу, в двух случаях — избыток ударов, в одном из них — с нарушением ритмического рисунка. При воспроизведении по словесной инструкции в четырех случаях из четырех отмечается неправильная оценка ритмического рисунка, меньшее количество ударов.

образец	 <p data-bbox="406 1310 582 1344">Фигура Тейлора</p>	 <p data-bbox="1053 1310 1189 1344">Фигура Рэя</p>
I		
II		
	А	Б

Копирование фигуры Тейлора ведущей (А) и фигуры Рэя неведущей (Б) рукой в ходе первичного (I) и повторного (II) нейропсихологического обследования (в оригинале рисунок цветной — *прим. ред.*)

В пробах Ферстера цифры и буквы заменяются правильными геометрическими фигурами. При этом наличие в символе вертикальной линии приводит к опознанию его как треугольника или квадрата, а наличие кривых — как круга. Данные ошибки отмечаются при выполнении пробы и левой, и правой рукой. При исследовании тактильного стереогнозиса правой рукой четыре предмета из четырех узнаются верно, при исследовании левой рукой три предмета из пяти узнаются верно.

**Память.** Общая память сохранна. Может называть свою фамилию и имя, возраст, имена родителей. При запоминании 6 слов с третьего раза воспроизводит 4 слова-эталона и 3 парафазии (*кон, конь, труба*). Эти парафазии инертно повторяются от первого воспроизведения к третьему. Отсроченно воспроизведены 3 слова-эталона и 1 парафазия. Порядок элементов сохранен. При повторном исследовании результат практически идентичен: из 7 воспроизведенных с четвертого раза слов 3 слова являются эталонными, 3 повтора и 1 ригидная конфабуляция (*газета*). Отсроченно воспроизведено 5 слов, из них 3 слова-эталона, 1 повтор и 1 конфабуляция (*газета*). Порядок воспроизведения нарушен по ригидному типу.

При запоминании двух групп по 3 слова непосредственное воспроизведение каждой группы соответствует норме. Во время второго воспроизведения первая группа называется без ошибок, при воспроизведении второй — 1 парафазия (пирог — *перо*) и 1 конфабуляция (*тила*). При повторном исследовании — нарушение процессов избирательности.

При запоминании двух предложений непосредственно воспроизводит их с небольшими перестановками слов. Повторно воспроизвести их не может, наблюдается инерция воспроизведения первого определения. Отсроченно с подсказкой смысл второго предложения передается верно, первое предложение заменено конфабуляцией из составляющих слов («в саду растет яблоня» вместо «в саду за высоким забором растут развесистые яблоки»).

При запоминании невербализуемых фигур воспроизводит одну. Отсроченное воспроизведение недоступно. При запоминании 9 предметных картинок правильно узнает 8 (из 8 выбранных).

**Речь.** Отклонения со стороны фонетико-фонематического анализа у ребенка наблюдались при его первом исследовании (пашня — *башня*, почка — *бочка*, собор — *забор*) и при исследовании слухоречевой памяти (ком — *понь, кон*; дым + ком = *дом*; дрова — *труба*; пирог — *перо*). Ошибок афферентного типа в произношении нет. Речь грамматически правильная. Отмечаются трудности программирования развернутого высказывания (элементы динамической афазии), из-за чего ребенок предпочитает общаться, используя простые предложения. В речи проявляются элементы эфферентной моторной афазии, выражающиеся в застревании при произношении слов. Характерны сложности в назывании предметов в различных заданиях. При этом

подсказка психолога не помогает вспомнить слово-наименование. При исследовании понимания логико-грамматических конструкций трудности вызывают сложные сравнительные конструкции (больше чем... но меньше чем...).

**Интеллектуальная деятельность.** При выкладывании орнаментов из кубиков Кооса не может справиться с начальным уровнем сложности (карточки А и В, по Д. Векслеру). Не улучшает выполнения и выкладывание кубиков вслед за психологом. С помощью психолога может составить два кубика вместе, но затрудняется пространственно совместить фрагменты (составляет их вместе в горизонтальном направлении). При просьбе посмотреть, правильно ли все сделано, дает утвердительный ответ. Соотнести пространственную структуру образца и своих кубиков не может. Принцип пространственной сборки усваивается и запоминается с трудом. При этом девочка самостоятельно и достаточно быстро может собрать «предметный» пазл из 12–20 элементов.

Смысл сюжетной картинки выделяет неверно. В пробе «Четвертый лишний» (по картинкам) в четырех случаях из четырех предметы исключает неверно, используя главным образом перебор и перечисляя практическое применение выбранного предмета. Подсказки со стороны психолога не повышают уровень обобщения. При классификации предметы верно раскладывает на три группы (овощи, одежда и цветы), сама дает обобщенное название двум группам. Для группы одежды не может сама подобрать название, перебирая названия отдельных составляющих группы. Долго не может усвоить суть задания, пытается выкладывать картинки в цепочку. Понимает, как надо выкладывать группы после четырехкратного повторения инструкции и наводящих вопросов психолога.

Числовой ряд автоматизирован до 19. Счет опосредуется использованием пальцев руки. Инструкцию к серийному счету усвоить не может. Путает направление действия (увеличение или уменьшение), некритично относится к полученному результату. Примеры выполнения:  $5 + 3 = 8$ ,  $7 - 2 = 9$ ,  $9 - 6 = 5$ ,  $8 + 5 = 14$ ,  $6 + 6 = 5$ ,  $15 - 9 = 7$ . Цифры 6 и 9 пишет зеркально, вместо 20 пишет 2.

Таким образом, на основании результатов нейропсихологической диагностики можно говорить о грубом функциональном дефиците преимущественно левого полушария, проявляющемся в:

- снижении функции программирования и контроля за своим поведением;
- явлении речевой адинамии;
- нарушении фонетико-фонематического анализа и синтеза, слухоречевой памяти (как механической, так и осмысленной);
- нарушении зрительно-пространственного анализа и синтеза, зрительной памяти.

Среди сохраненных звеньев психической сферы, которые смогут стать основой для коррекционно-развивающих занятий, в качестве основных были выделены следующие:

- зрительная память — узнавание;

- зрительно-пространственное гештальт-восприятие и анализ;
- кинестетический анализ;
- сохранность познавательного интереса в игровой форме.

### Коррекционная работа

Основное внимание было уделено коррекции наиболее пострадавших от заболевания процессов 1) функции регуляции, программирования и контроля деятельности; 2) зрительно-пространственной сфере. Но при выполнении заданий задействовались все системы анализаторов с тем, чтобы обеспечить формирование новых функциональных систем, на основе которых будут выстраиваться поврежденные психические процессы [13].

Индивидуальная коррекционная работа проводилась с использованием развивающих материалов М. Монтессори. Разработанные М. Монтессори материалы и педагогическая система [11] позволяют на конкретном материале отрабатывать отдельные свойства предмета (размер, цвет, форма и т. п.), сформировать новые межфункциональные связи (зрительно-двигательные, зрительно-тактильные и др.). Дидактический материал предусматривает пять типов контроля ошибок: механический, психологический (при помощи органов чувств), при помощи контрольных точек, посредством контрольного набора, при помощи учителя (психолога). В данном случае это оказалось особенно значимым, так как наибольшие трудности у ребенка отмечаются именно в звене контроля.

Так как у данного ребенка имелось нарушение как высших, так и натуральных (базальных) психических процессов, то нами использовалась смешанная стратегия построения коррекционной программы: мы применим метод создания новых межфункциональных связей («обходных путей», по Л.С. Выготскому), развивали пострадавшие психические функции через упражнение («атака слабости»). Центральной задачей было развитие функции регуляции, программирования и контроля за протеканием психических процессов, так как сохранность этой функции определяет то, насколько эффективно ребенок сможет реорганизовать свои психические процессы при помощи взрослого.

Приведем примеры заданий и техник, которые применялись в ходе коррекционно-развивающих занятий. Для развития зрительно-пространственного анализа и контроля использовались силуэтные и закрашенные изображения, кубики Б. Никитина, «геометрический комод» и цилиндры М. Монтессори, различные конструкторы, графические диктанты, дорисовывание изображений, раскрашивание графических орнаментов, работа с оригами, «письмо на манке», узнавание предметов на ощупь и др. Занятия также были посвящены освоению пространства собственного тела и пространства класса, где проходили занятия [12,14].

Запоминание невербализуемых картинок, группы предметных картинок, ассоциированных рядов фигур и слов использовались для развития зрительной и слухоречевой памяти. Шероховатые буквы и цифры, а также их письмо пальцами руки на манке были направлены на закрепление графических образов букв и цифр.

При развитии памяти основное внимание было уделено развитию осмысленной памяти. С этой целью, а также для развития речи и функций контроля и программирования делался пересказ прочитанного текста. Если у ребенка возникали сложности, то мы развораживали деятельность («выносили ее наружу»), используя для этих целей посредники — фишки, карточки, — количество которых соответствовало числу смысловых частей в рассказе, числу предложений или количеству слов в предложении.

Для развития мелкой моторики руки применяли конструирование бус из деталей разного размера, рисование на манке, работу с пластилином, ножницами и др.

Эмоциональное напряжение снималось с помощью техники мышечной релаксации и оптимизации мышечного тонуса. Кроме того, использовались упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия [12].

Функция регуляции, программирования и контроля, являясь сквозным процессом, формировалась в каждом из заданий, так как любое задание требовало построения программы, следования ей и оценки полученного результата. Так как эта функция являлась самым слабым звеном в психической сфере данного ребенка, то ее формирование началось с интерпсихологического этапа (по Л.С. Выготскому). Контроль за ходом выполнения всего задания или определенного его этапа принадлежал психологу и переходил к ребенку в том случае, если ребенок был готов справиться самостоятельно со сложностями, возникающими в ходе выполнения задания.

Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия проводились с апреля по май 2005 г. и с сентября 2005 г. по апрель 2006 г. с периодичностью два раза в неделю. Продолжительность занятий составляла от 40 минут до 1 часа. В ходе каждого занятия использовались задания, направленные на активизацию всех психических процессов.

Повторное нейропсихологическое обследование было проведено в мае 2006 г. Благодаря постоянному приему антиконвульсантов у ребенка прекратились развернутые судорожные припадки. Лишь иногда, на фоне нестабильного геомагнитного фона или вирусной инфекции, возникали эпилептические приступы, проявлявшиеся, как правило, в кратковременном замирании ребенка и сопровождавшиеся последующей непродолжительной пространственной дезориентировкой.

В ходе обследования *личности* ребенка отмечается недостаток контроля за своим поведением, повышенная тревожность, эмоциональная расторможенность, усиливающаяся в периоды повышенной геомагнитной нестабильности и на фоне истощения нервной системы.

**Внимание.** При поиске чисел по таблицам Шульте (в течение двух диагностических сессий) время по пяттеркам составляет 75 – 19 – 59 – 77 – 38, 20 – 28 – 70 – 52 – 22, 24 – 25 – 111 – 25 – 52, 7 – 18 – 20 – 55 – 57 и 10 – 18 – 70 – 45 – 57 секунд. Общее время соответственно равно 268, 192, 237, 157 и 200 секундам. (среднее –  $211 \pm 43$  секунд). Путаёт числа 12 и 21.

**Двигательная сфера.** В пробе на реципрокную координацию рук разносит руки в пространстве. В сенсibiliзирoванных условиях разнос рук усиливается, а темп выполнения движений замедляется. В условиях с прикушенным языком, несмотря на инструкцию, пытается проговаривать движения.

При выполнении пробы на динамический праксис с открытыми глазами в правой руке программа с «кулак – ребро – ладонь» заменяется на «ребро – ладонь» или «кулак – ребро», в левой упрощается до «ребро – кулак». Нарушается порядок движений.

Все пробы на пространственный праксис выполняются зеркально. При исследовании конструктивного праксиса отмечаются сложности с пространственной ориентацией деталей при сборке орнаментов из кубиков. Предметное изображение из 9 кубиков собирает верно; пространственных, перцептивных и импульсивных ошибок не отмечается.

**Восприятие.** При назывании перечеркнутых изображений, анализе фигур Поппельрейтера и в пробе «Химеры» сложностей не возникает. При восприятии зашумленных картинок получены следующие ответы:

Изображение	Интенсивность «шума»	
	0,35	0,25
Лопата	–	лампочка
Чайник	–	чайник
Молоток	собака	жираф
Ключ	свинья	дерево
Очки	утка	собака
Кувшин	заяц	петух

Все ответы, кроме одного, представляют собой конфабуляции. Большинство конфабуляций из одного семантического поля (животные). В правильности своих ответов девочка уверена и попыток коррекции не предпринимает.

В пробе с незавершёнными изображениями верно опознаёт половину изображений, к самокоррекции не стремится. Характерен хаотический порядок называния изображений.

При копировании фигур Тейлора и Рэя отмечается несформированность сферы пространственных представлений: метрические и топологические ошибки, поворот фигуры на 90 градусов при копировании как правой, так и левой (ведущей) рукой (см. изображения II А, II Б на рисунке). Различия в степени структурированности пространства при копировании правой и левой рукой незначительные: целостная с тенденцией к фрагментарной стратегия копирования левой рукой и фрагментарная стратегия копирования правой рукой. Рисунок куба скопировать не может.

При восприятии простых ритмов отмечаются единичные ошибки по типу как недооценки количества ударов, так и их переоценки. Воспроизведение простых ритмов и ритмов по словесной инструкции сложностей не вызывает. При воспроизведении сложных ритмов отмечается сниженный уровень акцентирования ритма.

Отмечаются сложности в пробах на дермолексию как в правой, так и в левой руке.

**Память.** При запоминании 6 слов с четвертого раза воспроизводит 5 слов-эталонов. Отсрочено воспроизведены 5 слов-эталонов и 1 инертная perseverация (дом). Порядок элементов нарушен. При запоминании двух групп по 3 слова непосредственное и повторное воспроизведение каждой группы соответствует норме. При запоминании двух предложений опускает по 2–3 слова из каждого предложения. Пересказать текст из 7 предложений не смогла даже с помощью наводящих вопросов. Отмечаются конфабуляторные влечения.

При запоминании невербализуемых фигур с третьей попытки из 6 воспроизведенных верны 2. При отсроченном воспроизведении из 6 изображенных фигур верны 2. Основные сложности при передаче фигур – пространственные искажения.

**Речь.** Ошибок афферентного типа в произношении и отклонений со стороны фонетико-фонематического анализа не отмечается. Наблюдается проявление речевой адинамии. В устной речи используются преимущественно простые предложения, происходит поиск слов-наименований. Затруднено речевое оформление мысли.

**Интеллектуальная деятельность.** При выкладывании орнаментов из кубиков Кооса самостоятельно справляется с карточками А, В и С. Орнаменты II и V сложить не может, орнаменты I и III собирает при небольшой помощи психолога, орнамент IV – самостоятельно. Возникают сложности с пространственной ориентацией кубиков, их взаимным расположением. Определить, сколько кубиков понадобится для выкладывания узора, может только с помощью. Самостоятельно может определить, соответствует ли сложенное изображение образцу, но сказать, какие изменения необходимо внести, затрудняется. Вероника самостоятельно собирает пазлы из 50–250 элементов.

При составлении рассказа по серии сюжетных картинок отмечена неустойчивость процесса мышления, низкая мотивация при выполнении задания, высокая отвлекаемость на побочные раздражители. Серия из семи картинок недоступна. При неверно определенном порядке картинок возникающие логические противоречия разрешить не может, комментирует их вяло и неэмоционально.

В пробе «Четвертый лишний» (по картинкам) семь выборов из девяти делает верно, но в двух случаях затрудняется объяснить свой выбор.

При классификации самостоятельно верно выделяет три группы из пяти – обувь (называет «ботинки»), овощи, фрукты. При помощи наводящих вопросов верно распределяет предметы и между оставшимися двумя группами (мебель, посуда).

Числовой ряд до 10 автоматизирован как в прямом, так и в обратном порядке. Называние чисел от 10 до 20 — замедленное. При возникновении затруднений счет опосредуется использованием пальцев руки. Серийный счет «20 — 3» выполняет с трудом.

При решении задачи условие не понимает даже при оказании помощи, пересказать условие задачи не может.

### Заключение

Сравнительный анализ данных первичного и последнего нейропсихологического обследования позволяет выявить следующую динамику в психологическом статусе ребенка:

- улучшение произвольного внимания (среднее время поиска 20 чисел по таблицам Шульте снизилось с 245 до 166 секунд);
- сглаживание симптомов кинестетической диспраксии;
- повышение устойчивости слухоречевой памяти к интерферирующим воздействиям (отсроченное воспроизведение улучшилось с 3 до 5 слов);
- улучшение пространственного мышления;
- развитие правополушарной (гештальт) стратегии зрительно-пространственного анализа и синтеза;
- повышение целостности стратегии копирования рисунка;
- улучшение вербально-логического мышления (в методике «Четвертый лишний» количество верно решенных заданий увеличилось с 0 до 7);
- снижение эмоциональной расторможенности и эксплозивности;
- устойчивые парагнозии при восприятии зашумленных картинок;
- низкий объем и прочность зрительной памяти;
- сохранение метрических и топологических ошибок при копировании рисунка;

— устойчивые сложности с речевым оформлением своих мыслей.

Эти результаты свидетельствуют о том, что наиболее устойчивыми к коррекционно-педагогическому воздействию оказываются те психические процессы, психофизиологическое обеспечение которых наиболее тесно связано с пострадавшими участками коры головного мозга. В рассматриваемом случае такими участками являются теменно-затылочные зоны коры левого полушария и лобные отделы головного мозга. С первыми связаны сукцессивный зрительно-пространственный анализ и память, со вторыми — регуляция, программирование и контроль поведения, произвольное внимание, речевая активность.

Из приведенных выше данных видно, что у обследуемого ребенка функции, связанные с лобными структурами, поддаются большей коррекции по сравнению с функциями, связанными с теменно-затылочными структурами коры головного мозга.

Одновременно наблюдаемое улучшение пространственного и вербально-логического мышления мы относим как за счет улучшения функций лобных отделов (регуляция, программирование и контроль), так и функционирования зоны ТРО коры левого полушария (квазипространственный анализ и синтез).

Таким образом, проведенная психокоррекционная программа привела к положительным изменениям в психическом статусе ребенка. Самыми резистентными к коррекционному воздействию оказались психические процессы, психофизиологическое обеспечение которых наиболее тесно связано с пострадавшими участками мозга, что подтверждает взгляды Л.С. Выготского [3].

Следует отметить, что описанные выше изменения стали возможны только на фоне медикаментозной терапии противосудорожными препаратами, которая привела к практически полному исчезновению эпилептических приступов.

### Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методология нейропсихологического сопровождения детей с неравномерностью развития психических функций // Школа здоровья. 2002. № 4.
2. Выготский Л.С. Психология. М., 2000.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб., 2003.
4. Гальперин П.Я. Введение в психологию. М., 2005.
5. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. СПб., 2001.
6. Кононова М.П. Эпилепсия // Детская патопсихология: Хрестоматия // Под ред. Н.Л. Белополюской. М., 2000.
7. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 2000.
8. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., 2002.
9. Ляпидевский С.С. Невропатология: Естественнонаучные основы специальной педагогики. М., 2000.
10. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб., 2003.
11. Монтессори М. Дом ребенка: Метод научной педагогики. М., 2005.
12. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
13. Цветкова Л.С. Концептуальный аппарат нейропсихологии детского возраста // Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. Л.С. Цветковой. М.; Воронеж, 2001.
14. Цыганок А.А., Гордон Е.Б. Коррекция пространственных представлений у детей // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. М., 1999. Вып. 2.
15. Штиццерна Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. СПб., 2001.
16. Rourke V.P., Van Der Vlugt H., Rourke S.B. Practice of Child-Clinical Neuropsychology: An Introduction. Swets & Zeitlinger, 2002.



# Experience of supporting a child with epilepsy

Yu. V. Gushchin

Junior member at the Psychology Department at the Dubna International University for Nature, Society and Man

---

The article analyses the possibilities of psychological and pedagogical support of children with epilepsy. The author describes the experience of this kind he had in his own practice and analyses changes in the psychological status of the child and the possible mechanisms underlying these changes.

**Keywords:** child neuropsychology, epilepsy, psychological correction, neuropsychological diagnostics, higher mental functions.

## References

1. Ahutina T.V., Pylaeva N.M. Metodologiya neiropsihologicheskogo soprovozhdeniya detei s neravnomernost'yu razvitiya psihicheskikh funktsii // Shkola zdorov'ya. 2002. № 4.
2. Vygotskii L.S. Psihologiya. M., 2000.
3. Vygotskii L.S. Osnovy defektologii. SPb., 2003.
4. Gal'perin P.Ya. Vvedenie v psihologiyu. M., 2005.
5. Isaev D.N. Psihopatologiya detskogo vozrasta: Uchebnik dlya vuzov. SPb., 2001.
6. Kononova M.P. Epilepsiya // Detskaya patopsihologiya: hrestomatiya / Pod red. N.L. Belopol'skoi. M., 2000.
7. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ih narusheniya pri lokal'nykh porazheniyah mozga. M., 2000.
8. Luriya A.R. Osnovy neiropsihologii. M., 2002.
9. Lyapidevskii S.S. Nevropatologiya. Estestvennonauchnye osnovy special'noi pedagogiki. M., 2000.
10. Mamaichuk I.I. Psihokorrekcionnye tehnologii dlya detei s problemami v razviti. SPb., 2003.
11. Montessori M. Dom rebenka: metod nauchnoi pedagogiki. M., 2005.
12. Semenovich A.V. Neiropsihologicheskaya diagnostika i korrekciya v detskom vozraste. M., 2002.
13. Cvetkova L.S. Konceptual'nyi apparat neiropsihologii detskogo vozrasta // Aktual'nye problemy neiropsihologii detskogo vozrasta / Pod red. L.S. Cvetkovo. M.; Voronezh, 2001.
14. Cyganok A.A., Gordon E.B. Korrekciya prostranstvennykh predstavlenii u detei // Osobyi rebenok: issledovaniya i opyt pomoshi. 1999. Vyp. 2.
15. Shipicyna L.M., Mamaichuk I.I. Detskii cerebral'nyi paralich. SPb., 2001.
16. Rourke B.P., Van Der Vlugt H., Rourke S.B. Practice of Child-Clinical Neuropsychology: An Introduction. Swets & Zeitlinger, 2002.