Тема нейропсихологической диагностики и коррекции весьма актуальна в нашем обществе. В своей работе мы сталкиваемся очень часто с детьми, нуждающимися в особом подходе. И здесь нам очень помогают знания из нейропсихологии, так как многие проблемы развития можно решить в дошкольном возрасте именно с помощью нейропсихологических методов. Но мы сталкиваемся не только с проблемами в развитии когнитивных процессов, но и с эмоциональными нарушениями, которые обусловлены особенностями психики ребенка или состоянием его здоровья.

Если нейропсихология когнитивных процессов и развития психических функций хорошо изучена и отлично себя зарекомендовала, то нейропсихология эмоций, а тем более детская нейропсихология эмоций, находится только в начале своего развития. Поэтому сегодня я предлагаю немного окунуться в данную тему, хочу поделиться своим опытом работы и приглашаю к обсуждению данной проблемы, поскольку в моей работе вопрос о коррекции эмоциональной сферы стоит очень и очень остро.

2.        Понятие об эмоциях.

Эмоции составляют неотъемлемую часть человеческого существования. Эмоции и чувства - процесс отражения субъективного отношения человека к объектам и явлениям окружающего мира, другим людям и самому себе в форме непосредственного переживания. Эмоции выражают состояние субъекта и его отношение к объекту.

Нейропсихология эмоций исходит из того понятия, что эмоции являются также продуктом психической деятельности человека.

Отличительные признаки эмоций от познавательных психических процессов:

•        Эмоции полярны, то есть обладают положительным или отрицательным знаком,

при чемк одному и тому е объекту человек может испытывать в один момент

времени противоречивые эмоции (например, страх и любопытство).

•        Эмоции энергетически насыщены. Энергетика эмоций проявляется в

противоположностях напряжения и разрядки. Эмоции могут повышать активность человека (радость, восторг), так и понижать (грусть, печаль).

•        Эмоции интегральны, целостны - то есть в эмоциональном переживании

участвуют все психофизиологические системы человека и его личность. Эмоция мгновенно захватывает всего человек.

•        Эмоции не отделены от других психических процессов и всегда сопровождают их

(мышление, ощущения и т.д.).

3. Положения нейропсихологического подхода к изучению эмоциональной сферы. Данный подход представляет собой распространение нейропсихологических принципов, разработанных для анализа когнитивных и двигательных процессов, на эмоциональные явления.

• Эмоции - это функциональные системы. То есть в головном мозге нет «центра» той или иной эмоции, а эмоциональное переживание обеспечивается множеством структур, размещенных в различных областях головного мозга (коре и подкорковых образованиях). То есть, поражение той или иной структуры, входящую в эмоциональную функциональную систему, приведет к нарушению определенного, именно этого, а не другого параметра эмоции.

•          Поражение определенного фактора (звена эмоциональной функциональной системы приводит) к целостному нарушению эмоциональной сферы, так называемому «эмоциональному синдрому»

•           Наличие уровневой организации эмоций (уровни частично осознаваемых эмоций и уровни неосознаваемых эмоциональных явлений). Так же различные исследователи включают базовые эмоции (гнев, радость, страх, печаль) и на основе их формируются высшие эмоции (многокопонентные комплексы высших эмоций объединяются в единую эмоционально­личностную сферу).

Простые эмоции формируются в подкорковых структурах, а высшие - в корковых. В правом полушарии локализуются эмоциональные функциональные системы негативных эмоций, в левом - положительных эмоций.

Вопрос залу: Какие же структуры головного мозга участвуют в формировании эмоций?

Ответ - лимбическая система. Современная концепция эмоций отводит ей роль координатора различных систем мозга, участвующих в обеспечение эмоций, предполагая, что эта зона связана двусторонними связями и с подкорковыми структурами, и с различными областями коры больших полушарий.

Лимбическая система: круг пейпеса( гипоталамус, передние таламические ядра, мамилярные тела, поясная извилина и гиппокамп) - функция получать информацию от внутренних органов и мышц. В лимбической системе эта информация интерпретируется в «терминах эмоций» и преобразуется в результат на «языке органов», то есть в определенных типов висцериальных эффектов.

За качественно эмоциональную оценку какого то фактора отвечает ретикулярная формация и гипоталамус.

Различные зоны

4. Эмоциональные нарушения

Их можно разделить на три больших класса.

Первый класс - это не связанные с поражением мозга реакции ребенка на связанный с травмой и ее последствиями стресс, (развод родителей, серьезный урон здоровью, адаптация к детскому саду).

Второй класс эмоционально-личностных изменений - это вторичные изменения, следствие возникших в результате травмы когнитивных дефектов - снижения памяти, ухудшения внимания, трудностей восприятия обращенной речи и т.д. Эмоциональная сфера уплощается (эмоциональная тупость), люди становятся обидчивыми, чувство юмора становится брутальным. Часто связано с возрастными изменениями (старики как дети).

(Губерман:Я хотел бы на торжественной латыне юным людям написать предупрежденье, что с годами наше сердце сильно стынет и мучительно такое охлажденье).

Третий класс нарушений непосредственно связан с поражением тех зон мозга, которые участвуют в регуляции эмоционального состояния человека, в программировании и контроле его поведения. Степени осознанности и произвольности поступков.

Указанные синдромы характеризуется следующими особенностями.

При «лобных» эмоциональных синдромах наблюдается нарушение всех категорий эмоциональных явлений (эмоциональной реактивности, эмоциональных состояний, эмоционально-личностных качеств). При этом Четко различаются правополушарные и левополушарные синдромы по целому ряду параметров: знаку, интенсивности, временным параметрам, осознанности и др.

При правополушарных поражениях, как правило, наблюдается выраженное угнетение отрицательной эмоциональной системы и патологическое усиление работы положительной. При левополушарных очагах чаще отмечается противоположная картина. Это проявляется в характере ошибок при выполнении разных когнитивных задач.

Основные характеристики: эмоциональное благодушие, дурашливость, нарушение системы отношений, исчезновение чувства ответственности, снижение болевых ощущений, расстройство поведения в виде импульсных действий, не критичности к себе, сохранность способности идентификации незнакомых и знакомых лиц при невозможности определения какую эмоцию испытывает данный человек, (задеты аналитические функции - ребенок называет признаки эмоции, но свести в одно не может).

При поражении левой лобной доли - страдает когнитивная обобщающая оценка эмоций, включающая семантические вербальные категории. При поражении правой доли - нарушено собственно отражения на чувственном уровне своего эмоционального состояния (игнорируется одна эмоция)

Эмоциональные нарушения, связанные с поражением височных отделов мозга, - иные. При височных поражениях эмоциональная патология проявляется преимущественно в виде нарушения эмоциональной реактивности и эмоциональных состояний, (вне зависимости имеется ли в наличие речевой симптом).

Знак и степень выраженности эмоциональных нарушений связаны, прежде всего, со стороной поражения мозга. Правая височная доля - возникают симптомы усиления отрицательных эмоций (страха, ужаса и др.). У левополушарных «височных» больных - на фоне речевых расстройств - обычно отмечаются нарушения в работе положительной эмоциональной системы (в виде симптомов ее ослабления) при большей сохранности отрицательной эмоциональной системы.

Наиболее характерны агрессивные и депрессивные состояния.

Эмоциональные нарушения, обусловленные поражениями диэнцефальных отделов мозга:

Связаны с поражением эндокринных нейрогуморальных механизмов, отмечается бессонница или повышенная сонливость, выраженная вегетативная патология.задет в основном фон настроения .

Эмоциональные синдромы, возникающие при поражениях стволовых структур мозга (чаще всего при травмах разной тяжести) проявляются в двух формах, которые связаны с поражением преимущественно либо каудальных (нижних) отделов ствола, либо оральных) верхних его отделов. По характеру изменения эмоционально-личностной сферы больные с поражением нижних отделов ствола чаще характеризуются признаками левополушарной эмоциональной патологии (снижением активности положительной и повышением активности отрицательной эмоциональной системы), а больные с поражением верхних отделов ствола обнаруживают «правополушарный» эмоциональный синдром (снижение активности отрицательной и повышение активности положительной эмоциональной системы).

В основном эмоциональные нарушения связаны с угнетением и перевозбуждением эмоционального фона (положительного (эйфория) или отрицательного (агрессивного), тревожно-фобического или депрессивного состояния), наличием аффективных реакций, уменьшением болевого порога чувствительности, уплощением эмоций (трудности в развитии высших эмоций), снижении критики к своим поступкам, нарушение системы межличностных отношений (например, субординации со взрослыми), нарушение распознавания эмоций у других (мимики, интонации, жесты), нарушение оценки своего эмоционального состояния.

Воспитатель МАДОУ №54г.Салавата