

СЕНСОМОТОРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЯХ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Татьяна Германовна Горячева, Альфия Сергеевна Султанова

*Центр психодиагностики и психокоррекции при факультете практической
психологии Института бизнеса и политики,*

109004, г. Москва, ул. Б. Коммунистическая, д.13, стр.1, e-mail: goriatcheva_tg@mail.ru

Реферат. Проведено нейропсихологическое исследование детей 4—10 лет с различными отклонениями психического развития. Доказано, что первичный дефект для большинства детей — функциональная недостаточность субкортикальных структур мозга, часто возникающая вследствие перинатальной патологии. Описана специфика проведения сенсомоторной коррекции с детьми разных нозологических групп.

Ключевые слова: нейропсихологическая диагностика детей, сенсомоторная коррекция, нарушение психического развития, психосоматические расстройства, функциональная недостаточность подкорково-стволовых структур головного мозга.

**ПСИХИК ҮСЕШНЕ• ТӨРЛЕ ТАЙПЫЛЫШЛАРЫ
ВАҚЫТЫНДА СЕНСОМОТОР КОРРЕКЦИЯСЕ**

Татьяна Германовна Горячева, Альфия Сергеевна Султанова

Бизнес һөм сәясәт институтының гамәли психология
факультеттерінде психодиагностика һәм
психокоррекция үзгө

109004, Мәскүл шәхре, Зур Коммунистик урамы, 13 нче
йорт, 1 нче корылма, e-mail: goriatcheva_tg@mail.ru

Психик үсешләрендө төрле тайпылышлар булган 4
яшьтән алып 10 яшькө кадәр булган балаларга
нейропсихологик тикшерү үткәрелгән. Күпчелек балалар
өчен беренчел кимчелек-баш миендөге субкортикаль
структураларның функциональ яктан канатылғанерлек
булмавының еш кына перинаталь патология арқасында килеп
чыгуы ачыкланган. Төрле нозологик төркемдөгө балалар
белгін сенсомотор коррекциясе үткәрүнен үзенчлекләре
тасвирланган.

Төп тәшенчелөр: балаларның нейропсихологик
диагностикасы, сенсомотор коррекциясе, психик үсешнең
бозылуы, психосоматик бозылышлар, баш миенең кабык
асты-күсө структураларның функциональ яктан
канатылғанерлек булмавы.

**THE SENSOMOTOR CORRECTION AT VARIOUS
DEVIATIONS OF MENTAL DEVELOPMENT**

Tatjana Germanovna Goracheva, Alfia Sergeevna Sultanova

The center of psychodiagnostics and psychocorrection at
faculty of practical psychology of Institute of business and
policy, 109004, B.Kommunisticheskaya street, 13, building 1,
Moscow, e-mail:goriatcheva-tg@mail.ru

The neuropsychological research of the children of 4-10 years
old with various deviations of mental development (Attention
Deficit\Hyperactivity Disorder, a mental retardation, infantile
autism) and also the children with psychosomatic diseases was

carried out. It is proved that the primary defect for the majority of the children is functional insufficiency of subcortical structures of the brain, often arising in consequence of perinatal pathologies. It stipulates the efficiency of sensomotor correction, the main principle of which is the optimization of a course of mental ontogenesis through definitely organized influence on sensory and motor sphere of a child. The specificity of carrying out of sensomotor correction with children of different nosological groups is described.

Keywords: neuropsychological diagnostics of children, sensomotor correction, mental development abnormality, psychosomatic diseases, functional insufficiency of subcortical structures of the brain.

В настоящее время проблема отклоняющегося развития стоит чрезвычайно остро. Повышается распространенность различных форм дизонтогенеза, ухудшается психоневрологический статус современных детей. В связи с этим все большую значимость приобретает нейропсихологический подход к проблеме дизонтогенеза, позволяющий выявить механизмы отклоняющегося психического развития и разработать адекватные коррекционные методы. Одним из таких методов является сенсомоторная коррекция, основной принцип которой — оптимизация хода психического онтогенеза через определенным образом организованное воздействие на сенсорную и моторную сферы ребенка. С помощью специальных упражнений (двигательные, тактильные, дыхательные, глазодвигательные и др.) достигаются нормализация активации нервной системы, улучшение функционального статуса подкорково-стволовых структур и коры мозга, развитие межструктурных мозговых связей (корково-подкорковые, межполушарные и др.).

Представляемое исследование направлено на уточнение нейропсихологических закономерностей нарушения развития высших

психических функций (ВПФ) при различных аномалиях онтогенеза и специфики проведения сенсомоторной коррекции с детьми разных нозологических групп. Все дети, принимавшие участие в исследовании, были обследованы с помощью модифицированной для детского возраста методики нейропсихологической диагностики А. Р. Лурии [4], также применялся анализ данных ЭЭГ. Сенсомоторная коррекция проводилась с детьми в течение 9—18 месяцев, после ее окончания было выполнено повторное тестирование каждого ребенка для оценки эффективности работы.

В исследовании принимали участие дети со следующими нарушениями психического развития: задержка психического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), ранний детский аутизм (РДА), а также дети с психосоматическими расстройствами. Рассмотрим данные нейропсихологического исследования особенностей развития ВПФ, свойственных детям каждой нозологической группы, и специфику коррекционной работы.

С помощью методики А.Р. Лурии были обследованы 50 детей от 4 до 8 лет с ЗПР церебрально-органического генеза. У всех детей были обнаружены признаки функциональной недостаточности подкорково-стволовых структур головного мозга. Для них характерны колебания внимания, цикличность работоспособности, повышенная утомляемость, быстрая пресыщаемость, измененная чувствительность к интенсивности внешних воздействий. Эти результаты согласуются с данными других авторов о том, что при ЗПР регистрируются дисфункции дienceфальных и верхнестволовых структур, а также базальных лобных систем [3]. Функциональная недостаточность подкорковых образований приводит к нарушению процесса морфофункционеза мозга, и картину психического развития ребенка определяют разнообразные вторичные симптомы функциональной недостаточности теменно-затылочных, височных, лобных и других зон мозга. Исследование выявило у детей с ЗПР множество подобных нарушений: трудности кинестетического и динамического праксиса, недостаточность пространственного гнозиса и праксиса, слабость следов слухо-речевой памяти, недостаточность как моторных, так и сенсорных аспектов речи, запаздывание развития

схемы тела, недостаточность восприятия ритмических структур. Таким образом, функциональная дефицитарность подкорковых образований является у этих детей определяющим фактором для морфофункционеза мозга, и по ходу развития у ребенка появляется множество вторичных дефектов вследствие функциональной несформированности коры больших полушарий. В связи с этим использование сенсомоторной коррекции у детей с ЗПР наиболее специфично и требует индивидуального подхода. В каждом конкретном случае необходимо введение специальных упражнений для ребенка в зависимости от структуры дефекта. Так, при наличии нарушений речевого развития требуется введение артикуляционной гимнастики, упражнений для преодоления синкинезий, а также направленных на нормализацию тонуса лицевых мышц, специальных дыхательных упражнений и пр. При наличии нарушений пространственного гнозиса и праксиса необходимо уделять повышенное внимание пространственному фактору уже в основных упражнениях, а также вводить специальные задания, позволяющие почувствовать «пространство тела», тренирующие ориентировку в окружающем пространстве и затем квазипространственные функции. При проведении сенсомоторной коррекции основное внимание уделяют работе по преодолению дефицитарности субкортикальных структур, однако для достижения лучших результатов необходим комплексный подход с включением упражнений, направленных на дефицитарность ВПФ.

С целью уточнения механизма симптомообразования, а также анализа развития психических функций при СДВГ было проведено нейропсихологическое исследование 60 детей с этим синдромом в возрасте 5—10 лет. Результаты исследования позволили подразделить детей на 3 группы. 1-ю группу составили дети (70%) с первичными дисфункциями стволовых и подкорковых структур мозга, у которых вторично страдает функциональное развитие коры мозга, прежде всего префронтальных областей. Ко 2-й группе были отнесены дети (20%) с первичными дисфункциями стволовых и подкорковых структур мозга, у которых вторично страдает функциональное развитие коры мозга с преимущественной заинтересованностью базальных лобных отделов. В 3-ю группу вошли

дети (10%) с первичной функциональной недостаточностью префронтальных отделов мозга. Таким образом, первичным дефектом для большинства детей с СДВГ является функциональная недостаточность субкортикальных структур мозга, что подтверждается данными ЭЭГ. В связи с этим при проведении сенсомоторной коррекции основной акцент делают на работе с первым блоком мозга (дыхательные и глазодвигательные упражнения, а также направленные на нормализацию активационных процессов, снятие тонических нарушений, повышение работоспособности и др.). Также необходимо использовать методы, направленные на улучшение саморегуляции, произвольного контроля — упражнения для развития динамического праксиса, различные игры с правилами, в т. ч. стоп-игры, ролевые игры и др. При проведении коррекционных упражнений с гиперактивным ребенком необходимо распределять время занятия на блоки с разными видами деятельности по 5—8 минут, постепенно увеличивая это время. Кроме того, нужно вводить специальную форму внешнего контроля, которая позволит ребенку не только выполнять нужную последовательность действий, но и самому участвовать в регуляции своей деятельности — контроль не вместо ребенка, а вместе с ребенком. В начале коррекции более оптимальна индивидуальная форма занятий, при необходимости возможны и групповые занятия, однако включение в группу более одного ребенка с СДВГ нецелесообразно. Практический опыт проведения сенсомоторной коррекции с детьми с СДВГ доказывает ее эффективность: снижаются гиперактивность и отвлекаемость ребенка, нивелируются нейродинамические нарушения, улучшается произвольный самоконтроль, снижаются эмоциональная лабильность, проявления негативизма и агрессии. В результате наряду с улучшением показателей психического развития ребенка улучшаются социальная адаптация и детско-родительские отношения в семье. Наиболее выраженные результаты достигаются при работе с детьми в возрасте до 7 лет.

В исследовании участвовали 15 детей с РДА в возрасте 3—5 лет. Вследствие наличия аутизма проведение полноценной нейropsихологической диагностики с этими детьми крайне затруднительно, а в ряде случаев даже не представляется возможным. Однако у всех этих детей фиксировались признаки функциональной

недостаточности субкортикальных мозговых структур. Это подтверждает выводы других исследователей о том, что нарушение активирующей сферы при РДА может свидетельствовать о преимущественном нарушении подкорковых образований [3], а также позволяет предположить эффективность проведения сенсомоторной коррекции. Ввиду искажения эмоционально-мотивационной сферы, трудностей установления контакта и своеобразного поведения дети с РДА являются наиболее сложной группой для коррекционной работы. Достаточно много времени занимает подготовительный этап, направленный на установление контакта и привыкание ребенка к новым условиям; часто приходится прибегать к поощрениям в виде пищевого подкрепления или подкрепления, находящегося в сфере интересов ребенка. Возникают также сложности усвоения упражнений, связанные с гиперстезиями, страхами, трудностями тактильного контакта с ребенком. В начале коррекции занятия целесообразно проводить индивидуально, затем постепенно переводить на смешанную форму (индивидуальные занятия чередовать с групповыми). Проведенное исследование показало достаточно высокую эффективность сенсомоторной коррекции детей с РДА. При этом прослеживалась довольно интересная динамика состояния ребенка: по мере исчезновения аутичного поведения начинали доминировать задержка психического развития, невротическое или психопатоподобное поведение, и дальнейшие занятия направляли уже на преодоление этих отклонений.

Использование сенсомоторной коррекции при работе с детьми, страдающими психосоматическими расстройствами, позволяет улучшить функционирование головного мозга и нервной системы в целом, повышает продуктивность протекания психических процессов, воздействуя таким образом на некоторые нервно-психические, физиологические составляющие этиологии и патогенеза заболевания. Многие отечественные и зарубежные исследователи полагают, что одним из основных факторов, влияющих на возникновение и течение психосоматических расстройств в детском возрасте, являются дисфункции ЦНС, возникающие, как правило, вследствие отклонений процессов внутриутробного и раннего постнатального развития. Это было показано и в

нашем исследовании [2]: у большинства детей с психосоматическими заболеваниями выявлялись функциональная дефицитарность подкорково-стволовых образований мозга, недостаточная сформированность корково-подкорковых связей, наличие признаков нарушений межполушарного взаимодействия, дисфункций правого полушария и запаздывания функционального созревания лобных долей мозга. Эти дисфункции связаны с инертностью психических процессов, астенизацией, нарушениями восприятия собственного тела, саморегуляции и возникновением алекситимии с дизонтогенезом психических функций в целом. Наличие церебрально-органической патологии при психосоматических расстройствах подтверждается различными клиническими исследованиями (ЭЭГ, РЭГ, МРТ и др.) [1]. В ряде случаев дисфункции подкорковых структур мозга являются первичными по отношению к возникновению психосоматической патологии (некоторые виды сердечных аритмий, неврозоподобный энурез, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта и др.), в остальных случаях мозговые механизмы включаются в обеспечение, реализацию психосоматических взаимосвязей. Между тем сенсомоторная коррекция направлена на улучшение функционирования подкорковых структур, нормализацию активационных процессов, т. е. на преодоление имеющихся у детей с психосоматическими расстройствами нарушений морффункционального созревания мозговых структур. Однако терапевтический эффект сенсомоторной коррекции при психосоматических заболеваниях обусловлен не только улучшением деятельности мозга. Коррекционное действие связано с развитием телесности, становлением психосоматических связей в онтогенезе. С помощью сенсомоторной коррекции можно воздействовать на ряд факторов, которые могут выступать в качестве причин нарушения психосоматического развития, появления психосоматических заболеваний (наличие субъективной слитности эмоциональных и телесных процессов, нарушение формирования интрапцептивных словарей, задержка развития представлений о собственном теле и др.). Сенсомоторная коррекция способствует формированию более полной категориальной структуры телесного опыта, интеграции в нее

соматических ощущений. Особое внимание уделяется становлению схемы тела и образа физического «Я», конструируемых под влиянием различных сенсорных впечатлений — кинестетических, тактильных, зрительных, проприоцептивных и др., пространственно-временных представлений, а также под влиянием повышения телесной рефлексии, сознательной оценки особенностей собственного тела, накопления соматоперцептивного опыта и получения обратной связи от участников коррекционного процесса. Метод сенсомоторной коррекции успешно апробировался нами при таких заболеваниях и психосоматических расстройствах, как бронхиальная астма, гастродуоденит, тахикардия центрального генеза, дыхательная аритмия, аллопеция, нейродермит, дискинезия желчевыводящих путей, энурез, энкопрез, вегетососудистая дистония, аллергические реакции и др. Во всех случаях отмечалось существенное улучшение соматического состояния ребенка, а во многих случаях и исчезновение симптомов заболевания. Таким образом, сенсомоторная коррекция может являться важным элементом психологической работы при комплексной терапии детей с психосоматическими заболеваниями.

Результаты исследования показали, что при различных отклонениях в психическом развитии ребенка первичным дефектом в большинстве случаев является функциональная недостаточность субкортикальных структур мозга, часто возникающая вследствие перинатальной патологии. Большинству из обследованных нами детей в первые годы жизни ставился один и тот же диагноз — перинатальная энцефалопатия (ПЭП). Кроме того, достаточно часто встречается сочетание различных патологических состояний, например психосоматические расстройства у детей с ЗПР, гиперактивность у детей-аутистов и др. В связи с этим возникает вопрос о специфичности того или иного расстройства по отношению к первичному дефекту: почему недостаточность подкорковых и стволовых структур, возникшая вследствие схожих отклонений внутриутробного и/или раннего постнатального развития, приводит к развитию различных патологических состояний? Как известно, на характер дизонтогенеза оказывают влияние время и массивность органического поражения ЦНС [3]. Кроме того, сами подкорково-стволовые структуры являются

неоднородными и многофункциональными. Так, в литературных источниках встречаются данные о том, что развитие СДВГ может быть связано с недостаточностью ретикулярной формации, возникновение РДА — таламической области и лимбической системы, психосоматических расстройств — гипоталамо-гипофизарной системы. Однако это требует подтверждения в специальных исследованиях, как и вопрос о роли факторов внешней среды (в том числе особенностей воспитания ребенка).

Таким образом, сенсомоторная коррекция является эффективным средством преодоления и профилактики проявлений дизонтогенеза, возникающих в результате функциональной недостаточности субкортикальных структур головного мозга ребенка. Благодаря направленности на механизм возникновения того или иного нарушения психического онтогенеза или психосоматического расстройства, воздействию через двигательные и сенсорные компоненты на всю психику ребенка в целом при достаточно директивном подходе и особым образом

организованном взаимодействии с ребенком сенсомоторная коррекция занимает особое место в ряду других психотерапевтических и психокоррекционных методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. — СПб: Речь, 2002. — 560 с.
 2. Горячева Т. Г., Султанова А. С. Сенсомоторная коррекция при психосоматических расстройствах в детском возрасте // Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков [Под ред. Ю.С. Шевченко]. — СПб: Речь, 2003. — С. 474—490.
 3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 144 с.
 4. Цветкова Л.С. Методика нейropsихологической диагностики детей. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Когито-центр, 1998. — 128 с.

Поступила 15.03.07.