

**НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ СЕБЯ,
КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА
ФОРМИРОВАНИЯ ИСКАЖЕННОГО
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
ОСОБЫХ ДЕТЕЙ**

Сборник статей

УДК 373
ББК 74.3

H28 Нарушения восприятия себя, как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей: Сборник статей / А. Б. Алексеевич, Е. В. Максимова, Н. Е. Семенова. – М.: Диалог-МИФИ, 2011. – 64 с.

ISBN 978-5-86404-237-3

В данной брошюре собраны статьи, посвященные влиянию нарушений глубокой телесной чувствительности и пространственного восприятия на формирование психики ребенка.

Авторы придерживаются мнения, что при многих психических патологиях первичным является нарушение восприятия и сопутствующие ему страхи, а нарушения общения, эмоционального реагирования и поведения – вторичны.

В тезисах собраны данные о том, как изменяются: поверхностная телесная чувствительность, рефлекторные ответы и эмоции детей в процессе работы по восстановлению глубокой (протопатической) чувствительности.

Сборник статей
Архипов Борис Алексеевич,
Максимова Елена Владимировна,
Семенова Наталья Евгеньевна
Нарушения восприятия себя,
как основная причина формирования
искаженного психического развития особых детей.

Редактор О. А. Голубев
Макет Н. В. Дмитриевой

Подписано в печать 25.11.2010
Формат 60x84/16. Бум. офс. Печать офс. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 2,74. Тираж 500 экз. Заказ

ООО “Издательство Диалог-МИФИ”
115409, Москва, ул. Москворечье, 31, корп. 2. Тел.: 8-905-769-16-61
Http: www.dialog-mifi.ru. E-mail: zakaz@dialog-mifi.ru

Отпечатано ООО "ИНСОФТ"
117105, г. Москва, Варшавское ш., д. 37А

ISBN 978-5-86404-237-3

© А. Б. Алексеевич, Е. В. Максимова,
Н. Е. Семенова, 2011
© Оригинал-макет, оформление обложки
ООО “Издательство Диалог-МИФИ”, 2011

Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е.

Уровень тонической регуляции, как основа формирования психики ребенка

На основе многолетней практической работы с особыми детьми и анализе литературных данных авторы приходят к выводу, что руброспинальный уровень палеокинетических регуляций, уровень А по Н. А. Бернштейну, является основой не только построения движений, но и основой развития целостной психики ребенка. Это предположение опирается на функциональные особенности данного уровня: целостность и стабильность – необходимое условие функционирования и тела, и психики человека; постоянное поступление афферентных сообщений – основа сознания себя, Я-сознания.

Ключевые слова: Н. А. Бернштейн, глубокая чувствительность, тонус, онтогенез.

Введение

Авторы данной статьи занимаются коррекционной работой с детьми, имеющими разнообразные нарушения развития. Основные направления наших интересов: физиология, медицина, психология и педагогика.

Теоретическая часть работы – результат многих, достаточно острых, обсуждений и споров на семинарах, конференциях, школах, в которых принимали участие не только авторы, но и многие наши учителя, коллеги и сотрудники, которым авторы приносят свою искреннюю благодарность. Практическая часть работы – реальные случаи коррекционной практики.

Теоретическая основа работы – теория построения движений Н. А. Бернштейна [6, 7]. Мы полагаем, что предложенные Н. А. Бернштейном уровни построения движений можно рассматривать значительно шире – как уровни построения психики человека [14, 18]. В данной статье мы рассматриваем самый нижний (руброспинальный) уровень палеокинетических регуляций – уровень А по Н. А. Бернштейну – как основу не только

построения движений, но как основу формирования целостности психики ребенка.

Краткая характеристика уровня А – уровня тонической регуляции

Уровень А, или уровень тонической регуляции, как мы будем называть его ниже, – это древний уровень регуляции нашего организма. Тоническая регуляция данного уровня подразумевает не только тонус нервно-мышечного аппарата, но трактуется более широко, как тоническая активность всего организма [5, 15, 23, 38]. Тонусом, активностью должен быть наполнен весь наш организм, все мышцы, все нервные центры, на всех уровнях построения.

Филогенез

Филогенетически уровень тонической регуляции соответствует сетчатой нервной системе кишечнополостных (медузы, гидры и др.) [6, 38]. Такие животные плавно перемещаются в водной среде, избегая сильных или слабых воздействий. Окружающий мир воспринимается ими как нечто целостное, тонически воздействующее на них (вес, тяжесть, давление, вибрации и т. п.). Причем здесь, по-видимому, еще не происходит разделение на внешнее и внутреннее пространство, – простейшие, кишечнополостные со всех сторон омываются водой.

Нервная система кишечнополостных принадлежит к диффузному типу. Каждая нервная клетка в ней длинными отростками соединена с несколькими соседними, образуя нервную сеть. Их отростки *проводят возбуждение в любую сторону*. Передача импульсов по ним производится с *затуханием*. При этом волну распространяющегося возбуждения сопровождает волна мышечного сокращения [39].

Анатомический субстрат уровня А у человека

Н. А. Бернштейн, в качестве анатомического субстрата уровня А у человека называет клетки ретикулярной формации спинного и головного мозга с принадлежащими ей ядрами, древний

мозжечок, центральную часть вегетативного, парасимпатического и симпатического нервного аппарата [6, 7].

«...У древних животных... центром сенсорной информации была именно ретикулярная формация. Она выступала в роль той зоны мозга, которая объединяла все остальные части, заставляя их работать как единое целое. Природа связала нейроны ретикулярной формации с нейронами всей нервной системы. Информация поступала в ретикулярную формацию отовсюду, а идущие от нее импульсы распространялись по всей нервной системе. ...Наша вестибулярная система и ретикулярная формация сохранили большую часть тех разветвленных нейронных связей, которые сформировались у ранних животных» [3].

Мы предполагаем, что сетчатая нервная система, описанная для беспозвоночных животных, возможно, практически полностью сохраняется и у человека. Это не только сетчатые образования ретикулярной формации, а какие-то сетчатые образования, расположенные, скорее всего, по соединительной ткани, которые объединяют все тело человека. Тогда удастся объяснить многие феномены, наблюдаемые нами: тонические перетекания, тоническое объединение, тоническое возбуждение, которое можно получить с любого места воздействия; восстановление чувствительности и движений при их отсутствии или после травм, связанных с прерыванием спинного мозга [22]. По нашим наблюдениям, при усилении, стабилизации тонуса сильнее становятся не только мышцы, но и связки – уходят все переразгибания суставов.

Мы не можем в данное время привести научных доказательств данного предположения, но если сравнить изображение сетчатой нервной системы беспозвоночных с атласом акупунктурных точек и меридианов человека, то можно заметить множество аналогий.

Для удобства изложения материала, ниже, мы разбиваем уровень А на афферентную и эфферентную составляющую, но всегда помним, что он целостен так же, как целостна сетчатая нервная система беспозвоночных, где афферентный вход и эфферентный выход возможны с одной клетки.

Особенности протопатического восприятия

Наружная телесная чувствительность человека и животных подразделяется на поверхностную чувствительность и глубокую чувствительность, или на протопатическую и эпикритическую. (Термины «глубокая чувствительность» и «протопатическая чувствительность» мы будем использовать ниже, как синонимы.)

Протопатическая чувствительность пронизывает все тело человека, а диакритическая располагается в основном в коже и обладает четкими местными знаками. Каждая из них имеет свои пути проведения в нервную систему, свои центры первичной и последующей обработки, поступающей по этим путям, информации.

Ведущая афферентация уровня А – глубокая (протопатическая) чувствительность и вестибулярная рецепция положения тела относительно силы тяжести

Протопатическая чувствительность – это самый древний, еще не дифференцированный, вид чувствительности, где все воздействия воспринимаются как надавливание, давление. «На самой низшей ступени животного царства чувствительность является равномерно разлитой по всему телу без всяких признаков расчленения и обособления в органы» [33]. Эпикритическая чувствительность возникает филогенетически позже, на более высоком уровне В. Здесь появляются отдельные ощущения: тепла, холода, вкуса, прикосновения – чувствительность становится дифференцированной. Только с уровня В появляется выраженная реакция на новизну, но быстро развивается привыкание: знакомое раздражение мы уже не чувствуем, как не чувствуем надетую на нас одежду.

Наиболее тесно глубокая чувствительность связана соединительной и мышечной тканью, которые близки по происхождению и легко переходят одна в другую. Соединительная ткань пронизывает все тело человека, легко переходя с одного органа на другой [5, 9]. Соединительной тканью окутаны все нервы, все органы. Да и само название «соединительная» подчеркивает ее связующую, организующую роль.

Именно при воздействии на соединительную ткань, на надкостницу легче всего выйти на тоническое объединение всего тела, когда тело человека становится «как медуза».

Вестибулярная рецепция положения тела, восприятие верха и низа тела, – также восприятие давления на клетки отолитового аппарата.

Протопатическое восприятие заметно отличается от восприятия всех других уровней построения движений:

- Протопатическая чувствительность *включена постоянно*.
- Протопатическая *недифференцированная* чувствительность, по-видимому, способна воспринимать все виды воздействий.
- У протопатической чувствительности практически *нет порога восприятия*.
- *Суммация*. Здесь восприятие строится не по закону «все или ничего», а медленно накапливается, суммируется и распространяется по сетчатой нервной системе (и через переключения, выше, в анатомические образования более высоких уровней построения).

Суммация раздражения может происходить по ***силе воздействия*** и ***по времени***, т. е. чтобы усилить воздействие, следует или увеличить его силу, или увеличить время воздействия.

Распространение возбуждения происходит медленно, с затуханием, но, если оно достаточно сильно или длительно, то постепенно охватывает все тело.

Протопатическую чувствительность считают основой для восприятия человеком СЕБЯ. Только протопатическая чувствительность включена постоянно, и постоянно информирует человека о состоянии его тела. С другой стороны, все явления деперсонализации всегда сопровождаются нарушениями восприятия протопатической чувствительности. Правильнее было бы сказать, что нарушения восприятия протопатической чувствительности являются основой при развитии явлений деперсонализации у человека. [27, 37].

Особенности эфферентных ответов уровня А

Основной эфферентный (*от лат. efferens – выносящий*) ответ уровня А – это выход на тоническую регуляцию тела. Тонус целостен и объединяет все тело.

Тоническая активность в норме равномерно охватывает весь организм и отвечает за преднастройку тела или органа к предполагаемому действию. Эфферентные ответы уровня А поддерживают, регулируют активность всего организма (включая состояния сна и бодрствования).

Древние, палеокинетические, регуляции нервной системы отличаются от привычной для нас нервной регуляции, подчиняющейся закону «все или ничего». Здесь раздражения медленно накапливаются и медленно распространяются; от места возбуждения распространение происходит с затуханием, но постепенно охватывает все тело. Сокращения мышц имеют вид тонического напряжения, которое медленно нарастает; напряжения с разных участков плавно натекают друг на друга, суммируются.

«Этот уровень наиболее интегративен по своей сути. Изменения, появляющиеся в нем широко распространяются на весь организм. Отправления всех более высоких уровней нервной системы протекают как борьба с этой интегративностью, как преодоление этой доисторической генерализации» [8].

Н. А. Бернштейн относит к уровню А построение и удержание позы тела; движения потягивания; движения тела во время полетной фазы прыжков; произвольную дрожь (от холода или от страха); быстрые вибрационные движения (например, обмахивание веером) [6, 8]. На наш взгляд, практически на этом уровне строятся движения протискивания в щель или вытаскивания защемленной части тела.

Среди движений разных уровней – движения, имеющие существенную компоненту уровня А – отличаются плавным, мягким, замедленным рисунком, наполнены тоническими перетеканиями, скручиваниями.

Мощная компонента уровня А обнаруживается в хваточных позах [6] и, как нам кажется, в более крупных движениях обхваты-

вания (цепляниях), которые очень похожи по характеру обтекания на хватку, тоническое защелкивание, описанное Н. А. Бернштейном.

К ведению уровня А относятся основные позно-тонические мышцы тела – постуральные мышцы спины и ног. По своим свойствам, эти мышцы относятся к тоническим [6, 16].

Слияние тонусов при взаимодействии двух тел с опорой на глубокую чувствительность

Следует отметить особое свойство, характерное только для движений уровня А: тоническое объединение тел с опорой на протопатическую чувствительность. Такое объединение мы наблюдаем и во время тонического общения, и если люди просто тонически, плотно, воздействуют друг на друга. Интересно, что при таком взаимодействии, тонус партнера вы считываете по себе, по своему телу: вы чувствуете, когда у него напрягаются руки, спина, шея. Здесь нет никакой экстрасенсорики – практически все родители обучаются этому за несколько семинаров.

При таком тоническом объединении, по нашим наблюдениям, сильнее становятся оба. Это свойство тонического взаимодействия используется в некоторых восточных единоборствах. В этих случаях, чем сильнее усилие давления тем плотнее устойчивость [20].

Общение уровня А

Общение уровня А – это тактильная коммуникация на очень близком расстоянии с опорой на глубокую чувствительность – тоническое соподстраивание, тоническое объединение двух тел, такое, как было описано выше.

Особенно хорошо тоническое подстраивание можно почувствовать в случае, когда вы несете засыпающего или уснувшего ребенка. В первом случае его тельце прижимается к вам, подстраивается под ваши руки, сливается с телом взрослого; во втором – обвисает, выскальзывает – такого ребенка нести и тяжело, и очень не удобно.

Другой яркий пример – объятия влюбленных.

От места контакта начинает строиться тоническое объединение, тоническое вписывание двух тел – тонические плавные обтекания, обхватывания, обволакивания – состраивание, соподстраивание двух тел.

В этих условиях простраивание тонического объединения всегда сопровождается

Мы можем наблюдать это и у домашних животных. Вот кошка вскочила к вам на колени, немного повертелась и улеглась, расслаблено вписавшись в ваше тело. Радость тонического слияния сопровождается урчанием кошки.

По указаниям более высоких уровней построения движений может быть простроено приближение, даже объятия, но не будет слияния, вписывания двух тел. В современных кино- или телефильмах, при плохой актерской игре, довольно забавно бывает наблюдать вроде бы влюбленные объятия напряженных тел.

Обратная связь в общении этого уровня – это считывание тонического ответа другого с опорой на протопатическую чувствительность. Если мы не считываем тонический ответ с тела, на которое воздействуем, если не происходит тонического объединения, мы испытываем неудовольствие, а в некоторых случаях – даже страх (боязнь неприятия, отвержения).

Эмоциональное реагирование уровня А

Глубокая (протопатическая) чувствительность связана с самыми древними уровнями эмоциональности – протопатического аффективного реагирования. Мы полагаем, что особенностям протопатического восприятия соответствует эмоциональное реагирование, которое описано в литературе, как эмоциональный тонус [19]. Основным критерием для отнесения эмоционального тонуса к эмоциональному реагированию уровня А является: его постоянное включение; отсутствие порогов; наличие суммации. Такие особенности характерны только для уровня А и на других уровнях построения движений не встречается.

Протопатическая аффективность определяет комфортность/некомфортность окружающей среды для простейших жи-

вых организмов. Для человека более подойдут термины: состояние удовольствия/неудовольствия.

Животное движется в сторону комфортных условий и избегает некомфортных. В случае благополучия, комфортности организмы расслабляются и расплываются по среде (сразу вспоминаются стаи медуз, наслаждающиеся спокойным морем в теплый день).

В случае некомфортности животные демонстрируют реакции **избегания**; если какое-либо неблагоприятное воздействие не удастся избежать, то организмы напрягаются и сбиваются в плотные группы – «единое тело». Это описано для поведения и низших, и высших стадных животных [39].

Особенности поведения животных и человека на уровне А

На основе протопатической чувствительности происходит встраивание организма в окружающую среду. Причем, для описания такого встраивания в среду, больше подходит слово **слияние**.

В случае комфортности среды организмы как бы *сливаются* с окружающим их миром. (Приставка «со» крайне характерна для этого уровня: состраивание, соединения, соподстраивание, слияние...)

Из некомфортной среды организмы стараются ускользнуть. Основная поведенческая реакция данного уровня – **избегание**. Перемещение тела в комфортную среду.

Если при избегании возникают какие-нибудь сложности, ограничения, то появляются резкие хаотичные движения животных в разные стороны, подергивания, трепыхания – все то, что в человеческом поведении, мы бы назвали словом **паника**.

На более высоких уровнях построения паника чаще мешает принятию решения, сбивает мышление и эмоции других уровней.

У более высокоорганизованных животных (от земноводных и выше), уже имеющих конечности, появляется, основанная на тонической хватке, тоническом защелкивании, реакция **цепляния**.

При тревоге ребенка мы всегда видим тоническое двигательное цепляние за маму: ребенок забирается к маме на руки, креп-

ко прижимается к ней. Если есть хоть какая-нибудь тревога, то комфортно может быть только у мамы на руках. Ребенок напитывается маминым спокойствием и успокаивается сам. Более взрослый ребенок, при тревоге, находит и крепко сжимает мамину руку. «У обезьян в таких случаях можно наблюдать, как детеныш крепко вцепляется в мамину шерсть и самостоятельно удерживается при ее передвижениях» [17].

Детско-родительские отношения на уровне А

Стремление к общению этого уровня – крепким объятиям – у маленького ребенка (как и у мамы) врожденно и бессознательно [4, 11]. Начиная с рождения, дети получают огромное удовольствие при оглаживании их тела руками родителей, особенно при сильных надавливаниях на тело с выходом на глубокую чувствительность. Наши врожденные эмоции явно положительно оценивают такое воздействие.

Мы считаем, что если внутриутробно мать своим телом строит тело ребенка, то после рождения мать тонусом своего тела достраивает тоническую регуляцию своего дитя, что всегда сопровождается положительным эмоциональным реагированием и ребенка, и мамы.

В доме ребенка, где дети недополучают телесного общения, малыши, когда их берешь на руки, вцепляются в вас, прижимаются к вам всем своим тельцем и замирают, как будто напитываются ощущением слияния, взаимодействия с вашим телом, вашим теплом.

Телесный тонус и глубокая чувствительность являются основой телесного осознания себя, телесной устойчивости [26, 37]. Во время крепких объятий мама помогает ребенку достроить свой телесный тонус, почувствовать самого себя. Дети, не получающие такого воздействия, и физически, и психически развиваются хуже [28].

Тонический ответ от ребенка необходим маме для ощущения принятия ее ребенком, ощущения собственной значимости, нужности. [11, 31]. Нам еще раз хочется напомнить, что при тоническом взаимодействии сильнее становятся оба.

При взаимодействии с мамой, может происходить достраивание не только телесной, но и эмоциональной устойчивости ребенка. Но только в том случае, если мама переливает в ребенка свой положительный эмоциональный тонус. Если же мама переливает в ребенка собственную тревожность, панику – вряд ли это поможет ребенку стать эмоционально устойчивым.

Для того чтобы растение зацвело, оно должно добрать определенное количество воды и тепла; для того чтобы ребенок созрел и заинтересовался окружающим миром, он должен дополучить стимулирующие воздействия на глубокую чувствительность, в первую очередь это материнские объятия. В просторечье мы говорим: ребенку необходимо «добрать рук». Когда ребенок перерастет необходимость постоянной тактильной подпитки (в первую очередь, подпитки глубокой чувствительности), он сам все больше и все чаще начнет отрываться от родителей. Но всегда возвращаться на родительские руки в случае волнения или опасности.

Игра

Игра – это тренировка функций. Ранние младенческие игры строятся на более высоких уровнях построения (от уровня С и выше), они включают в себя и тренировку эмоциональной устойчивости, эмоционального тонуса.

Например, игра «Идет коза рогатая» и другие виды щекотушек – это отыгрывание агрессии и разных вариантов тревожности. Все эти игры обычно заканчиваются тесным телесным контактом, где родители своей спокойной веселостью заливают возникающие у ребенка волнения.

Ту же функцию, на наш взгляд, выполняют разнообразные игры с телом: раскачивания, подбрасывания и т. п. – двигательные игры с вестибулярным аппаратом и тонусом. И все они тоже, как правило, заканчиваются тесным телесным контактом.

Доверие

На наш взгляд, именно на основе тонического подстраивания, тонического принятия другого строится такое сложное психологическое понятие, как доверие. Доверие появляется в пер-

вую очередь к маме; а когда ребенок начинает обращать внимание на окружающий мир (на уровне пространственного поля и выше), то и к другим людям.

Замечено, что люди со сформировавшимся доверием, открыты миру и людям. Если нет доверия, то люди психологически закрыты.

Если встало доверие, то на более высоких уровнях можно договориться сделать больно. Я могла уговорить подопытных зверей потерпеть неприятные процедуры и не вырываться из рук. Сейчас только при доверии ребенка я могу делать ему болезненные манипуляции во время массажа.

Уровень А, как основа формирования психических функций человека

При нарушениях восприятия глубокой чувствительности, при нарушениях тонической регуляции тела человека разрушается, разваливается основа, на которой строятся многие психические функции человека.

Работая с тяжелыми детьми, мы достаточно часто встречаем нарушения уровня тонической регуляции, которые сопровождаются несформированностью многих психических функций. При коррекции уровня А, работе с телом, часто происходит дозревание и высших уровней, и какие-то их особенности и свойства появляются как-то сами собой: улыбка, социальный взгляд на человека, любопытство и т. п.

Когда мы говорим о коррекционной работе с телом, мы имеем в виду не безличное, пассивное, механическое воздействие на тело, а воздействие только социальное, внутри человеческого дружеского общения.

Но, чем дольше формирование психики ребенка происходило в условиях нарушения уровня тонической регуляции, тем больше искажений наблюдается в развитии ребенка. В этих случаях требуется длительная психологическая коррекция, выравнивание по мере возможности, всех искаженных функций.

Нарушения восприятия протопатической (глубокой чувствительности) мы отмечаем практически у всех детей, кото-

рые обращаются к нам на консультацию по поводу нарушений или задержек психического развития того или иного генеза. Эти нарушения могут быть и первичными, такие, как генетические нарушения обмена, последствия тяжелой беременности или родов, так и вторичными – при всех видах депривации, или при за-
тормаживании с высших уровней построения движений.

Восприятие своего тела

При нарушении протопатического восприятия *происходит задержка или отсутствие формирования целостного реального восприятия своего тела*. Это связано с тем, что протопатическое восприятие включено постоянно, и также постоянно информирует центральную нервную систему о том, в каком состоянии находится наше тело.

Любая неопознанность при восприятии себя приводит к страхам – человек не сразу находит себя в пространстве.

При снижении протопатической чувствительности, ухудшается восприятия себя в пространстве: ребенку требуется постоянно двигаться, возбуждая поверхностную чувствительность, чтобы себя найти, себя почувствовать. Такое поведение часто диагностируется, как синдром гиперактивности с дефицитом внимания.

При нарушении тонуса дистальных мышц конечностей или при снижении протопатической чувствительности происходит нарушение восприятия собственных конечностей в пространстве. В этих случаях ребенок пугается, если его ручки неожиданно чем-то прикрыть.

При недостатке протопатического восприятия происходит задержка или отсутствие формирования целостного восприятия своего тела, как образа, схемы – не формируется или *нарушается создание образа тела*, образа себя, образа своего Я. Это ведет к страхам, связанным с «телесным непониманием» [27, 37].

Такие нарушения легко диагностируются по рисункам детей.

В поведении ребенка это проявляется разнообразием симптомов аутизации, отрешенностью от внешнего мира [24]. По-видимому, все силы ребенка уходят на то, чтобы хоть как-то находить, чувствовать самого себя.

Тонус – это основа, на которой строятся все наши движения.

Патологические нарушения руброспинального уровня могут проявляться двояко: дистониями и нарушением активности. Причем, по нашим наблюдениям знак нарушений при поражении уровня А сохраняется:

- *Низкий тонус* – и мышечный, и нервный – сопровождается низкой активностью всего организма, особенно страдают целевые и волевые движения (при большинстве генетических синдромов и врожденных патологий, при многих формах аутизма).
- *Повышенный тонус* сопровождается повышенной активностью, но эта активность часто бывает бесцельной, хаотичной; такие нарушения часто диагностируют, как синдром гиперактивности с дефицитом внимания [7, 23, 30, 32].

Устойчивость. Заполнение тонусом постуральных мышц тела – основа его физической устойчивости [16]. При дистониях всегда наблюдаются нарушения постуральной устойчивости.

По нашим наблюдениям, нарушения постуральной устойчивости всегда сопровождаются эмоциональной лабильностью, т. е. нарушениями устойчивости эмоциональной. При коррекции достраивание постуральной устойчивости тела ребенка всегда сопровождается снижением эмоциональной лабильности, т. е. достраиванием устойчивости эмоциональной, включением контроля.

С другой стороны многие психические травмы ведут к нарушениям устойчивости физической, что нашло яркое отражение в нашем языке: ноги подкашиваются; почва уходит из-под ног; голова кругом и др. По-видимому, и физическая, и эмоциональная устойчивость строятся на одной физиологической основе.

Избегание – при неблагоприятных условиях – мы описали выше. Как поведенческий феномен, избегание крайне характерно для людей при ослаблении или нарушении уровня тонической регуляции (снижение глубокой чувствительности, дистония). В телесно ориентированной психотерапии такие люди носят название: «Беглец» [12].

В некоторых случаях **цепляние**, как поведенческая реакция, сохраняется у взрослых. В телесно ориентированной психотерапии таких людей относят к «Зависимым». По нашим наблюдениям, у них также отмечаются нарушения уровня тонической регуляции [12].

Зрительное восприятие в пространстве

При нарушении тонуса мышц глаза – возникают нарушения зрительного восприятия: трудности конвергенции двух глаз на одном объекте, трудности слежения за объектом. Если конвергенции глаз на одном объекте не происходит, то часто можно наблюдать, что на объекты правой стороны ребенок смотрит правым глазом, на объекты левой стороны – левым глазом. В тяжелых случаях, это ведет за собой и формирование «разделенного сознания»: одно «сознание» строится с правого глаза, другое – с левого. Например, ребенок подходит к зеркалу и смотрит в него то одним, то другим глазом, при этом он разговаривает – с одного глаза высоким детским голосом, с другого – низким спокойным. Маленький ребенок часто просто играет со своим, таким особенным восприятием, но со стороны это смотрится достаточно странно.

Другой вариант «разделенного сознания» при нарушении зрительного восприятия мы наблюдали у ребенка 12 лет, который хорошо воспринимал объекты и следил за ними – на уровне чуть дальше своего носа; далее, до уровня конца вытянутой руки, восприятия объектов и слежения за ними практически не было; дальние объекты вновь воспринимались достаточно хорошо. Здесь мы наблюдали также два «сознания»: одно совсем детское, на уровне «дай, хочу» и капризов, другое – почти взрослое, даже абстрактное, фантазийное, «летающая чайна», которая вылетела из чашки с чаем, и т. п. Работать с таким ребенком можно было или в близкой зоне или в дальней. Работа в средней зоне вызывала множественные страхи, агрессию, самоагрессию.

При зрительном восприятии мы видим не цвета и пятна, а целостные образы. Если, при нарушении зрительного восприятия, происходит задержка формирования образа, наша психика

часто достраивает его сама. На фоне тревожности появляются выдуманные нами объекты, вызывающие страх. Яркий пример этому – страхи детей в темной комнате. Когда света становится больше, восприятие, узнавание объектов улучшается – проходят страхи.

Слуховое восприятие в пространстве

При тоническом нарушении часто страдает слуховое восприятие. Ребенок вроде бы слышит, но при этом практически не реагирует. Происходит это от того, что слуховая и вестибулярная информация проходят по одним нейронам, а слуховое восприятие в пространстве складывается из кинестетики (состоит из глубокой чувствительности и вестибулярного восприятия) и зрительного восприятия, т. е. образа. При выпадении каких-нибудь составляющих этих восприятий образы получаются разорваны и пугающи, поэтому детям проще не опираться на слух, а еще лучше «выключить».

Вестибулярное восприятие

Протопатическое восприятие является началом вестибулярного пути, который идет от спинального мозга до теменно-затылочной зоны, где формируются пространственные отношения.

При нарушении протопатического восприятия усиливается нагрузка на вестибулярное восприятие. Вестибулярные нарушения, вызывающие страхи, описаны при ряде психических заболеваний [36]. Причем Тримбл указывает, что психические расстройства всегда являются результатом, а не причиной заболеваний.

Апраксии

Дистонии уровня А всегда ведут к снижению или нарушению активности коры головного мозга – анатомического субстрата высших уровней построения движений. Такие нарушения будут приводить к сенсорным и моторным апраксиям разной степени тяжести.

Снижение тонууса нервной системы, коры головного мозга – затрудняет образование законченных схем при топологическом

восприятию. На практике мы видим, что ребенок плохо воспринимает ситуацию, плохо владеет ситуацией (не пространствуется «потребное будущее»). Взрослые и педагоги отмечают, что ребенок не вписывается в ситуацию, не может спланировать свои действия и действия других людей внутри ситуации на два-три шага вперед.

Но высшие уровни восприятия часто оказываются все же более сохранными, чем восприятие уровня пространственного поля. Тогда восприятие топологических объектов – картинок, схем, написанных слов – оказывается для ребенка легче, чем восприятие объектов реальных.

Нарушения общения

Патология общения этого уровня демонстрирует себя тем, что не формируется тоническое подстраивание двух тел: тело мамы и тело ребенка не взаимодействуют друг с другом, остаются разобщенными.

Как следствие, не формируется доверие ребенка к маме. В таких случаях, при обследовании детей, мы наблюдаем, что в случае тревоги, при каких-либо переживаниях ребенок не бежит к маме, не прижимается к ней, а остается одиноким и ушедшим в себя.

У детей не сформировавшееся доверие сильно тормозит дальнейшее психологическое развитие. Когнитивное, умственное развитие иногда еще можно бывает «вытянуть», но социальное развитие, встраивание ребенка в социальную среду оказывается затрудненным или невозможным.

Эмоции

Эмоции формируются вторично, окрашивая восприятие, каждого уровня построения движений [19]. Нарушения протопатического восприятия, по нашим наблюдениям, всегда сопровождаются нарушениями или искажениями эмоционального реагирования. При аутизме тяжелое нарушение восприятия глубокой чувствительности, как правило, тянет за собой и эмоциональную атонию на всех вышестоящих уровнях, и мы наблюдаем амимичность ребенка – «лицо принца». Ребенок остается

эмоционально холоден, безразличен к комфортности окружающей среды, к эмоциональному тону близких людей.

При коррекции эмоции ребенка появляются вслед за восстановлением телесной чувствительности.

Чем слабее (хуже) функционирует уровень А, тем хуже эмоциональная устойчивость ребенка, выше пресыщаемость от любых воздействий и ближе ускользание.

Если уровень А функционирует хорошо, то эмоции не выбивают из колеи, а воспринимаются только как сообщение.

Нам кажется, что на самом уровне А страхи не формируются. Мы отмечаем только характерные для этого уровня дискомфортность, неудовольствие, панику, ступор. Но дискомфортность, сниженный эмоциональный тонус провоцируют на более высоких уровнях построения: тревожность, страхи, которые цепляются за реальные ощущения, за объекты пространства, за ситуации и даже за мысли.

Есть отдельные реальные ощущения, которые практически никогда не вызывают страхов – сладкий вкус и белый цвет. На все остальные может сформироваться стойкое неприятие. Какой либо закономерности в формировании отвержения отдельных ощущений мы не отмечали. Родители детей-аутистов всегда называют вам целый ряд ощущений, которые отвергает их ребенок.

Вестибулярные нарушения, вызывающие страхи, описаны при ряде психических заболеваний [36]. Мы в своей работе, среди детей с установленным диагнозом аутизма, встречали несколько детей со страхами, вызываемыми изменением положения тела (нарушения вестибулярного восприятия), и множество детей со страхами, вызываемыми нарушениями восприятия целостности собственного тела.

Мы считаем, что во многих случаях аутизма нарушения восприятия и вызываемые ими страхи первичны, а психические нарушения – вторичны. Подтверждением данной точки зрения служат результаты коррекционной работы – стимуляция глубокой чувствительности и вестибулярного восприятия приводит к ослаблению или исчезновению страхов у ребенка, уменьшению его аутизации; как результат, развивается общение ребенка сна-

чала с родителями, затем с другими детьми и взрослыми, появляется возможность социализации ребенка.

Вторичные нарушения на уровне А

Мышечный тонус и глубокая чувствительность находятся в подчинении у всех более высоких уровней построения. Поэтому нарушения на тоническом уровне могут проявляться, как следствие при многих патологиях вышестоящих уровней.

Есть много способов затормозить развитие ребенка с уровня пространственного поля, например:

- **Переложить на ребенка лидерство.** На лидера всегда много, часто и внимательно смотрят. Если ребенок становится центром всех родительских интересов, если на него постоянно внимательно, напряженно всматриваются, то у ребенка включается врожденная программа, он начинает ощущать себя лидером. Отсюда – многочисленные капризы, стремление привлечь себе дополнительное внимание любой ценой, тиранство и т. д.

У таких детей всегда усиливается тревожность (а попробуйте лидировать, когда не знаете что и как делать). Тревожность – сопровождается тоническим напряжением – тоническое напряжение подкрепляет тревожность. Эмоциональный тонус и у обычных детей, в этих случаях, падает; а особые дети и вовсе выглядят эмоционально замороженными с резкими отдельными эмоциональными выплесками, типа истерий.

- **Залить собственными отрицательными эмоциями.** Это также достаточно часто встречается в семьях и обычных, и особых детей. Грустные дети – у грустных мам, тревожные дети – у тревожных мам, сердитые дети – у сердитых мам и т. д. Слово «мама», здесь, понятие собирательное. И снова мы наблюдаем психолого-патологический круг: тревожность сопровождается тоническим напряжением – тоническое напряжение подкрепляет тревожность.
- **Подавить.** Неуверенные в себе родители часто используют разнообразные наказания. Многочисленные цели в пространстве заражаются отрицательными эмоциями – ребенку

становится страшно жить. В некоторых случаях, дети выглядят загнанными в угол. У них полностью подавляется активность.

Здесь явления дистонии могут возникнуть уже вторично: когда борются разные желания («и хочется, и колется»), тонус не знает, к какому из них подстроится.

Уровень действий также оказывает мощное воздействие на тонус организма.

Любые напряжения в теле, мышечные зажимы, сформировавшиеся под воздействием более высоких уровней построения, достаточно долго сохраняются в теле, как автоматизмы. Эти зажимы будут постоянно сигнализировать о своем неблагополучии, что принесет отрицательную составляющую в наш эмоциональный тонус, в наше настроение. «Органная энергия... из мест, где ее меньше, все время норовит переместиться в места, где ее и без того много. В результате этого, если где-то в нашем теле возникает мышечное напряжение, то туда незамедлительно начинает поступать дополнительная органная энергия. А если мышечное напряжение относится к категории постоянных, то оно начинает притягивать к себе все больше и больше органной энергии из других частей организма как бы обесточивая их» [35, 26].

В таких случаях мы, как правило, наблюдаем разные варианты нарушений протопатического восприятия или нарушения формирования целостного тонического ответа. Соответственно отмечаются и нарушения формирования эмоционального тонуса, общая заторможенность или перепады настроения. Тоническая и эмоциональная лабильность, по нашим наблюдениям, диагностируются одновременно. Причем здесь возникает патологический круг: тонический зажим усиливает тревожность, тревожность подпитывает тонические зажимы.

Мы не можем затормозить собственные эмоции. Но, поскольку эмоции всегда возникают вслед за чувствованием, вслед за восприятием, то чувствование и восприятие человек вполне может затормозить и даже заблокировать. Поэтому у многих взрослых восприятие глубокой чувствительности, тоническая регуляция оказываются вторично заторможенными.

В телах взрослых людей много тонических зажимов, телесных мышечных блоков. При блокировании тонического уровня человек плохо слышит свое тело. Если тонический уровень заблокирован становится невозможным общение на этом уровне.

При блоках тонуса и глубокой чувствительности, резко усиливается поверхностная чувствительность и все, что мы обычно относим к телесной сексуальности. Мы это четко видим у детей депривированных, недолюбленных. И все это сохраняется у взрослых.

Причины нарушений регуляции уровня тонического реагирования, нарушений глубокой чувствительности могут быть и органическими, и социальными.

Органические причины нарушений уровня тонической регуляции

Клетки ретикулярной формации, которая является органическим субстратом уровня А, относятся к малодифференцированным. Такие клетки необычайно чувствительны ко всем изменениям окружающей среды: гипоксия, нарушения химического состава окружения клеток, высокая температура и многое другое, вызывают нарушения работы клеток ретикулярной формации мозга [10]. Такие нарушения описаны и при инфекционных болезнях, при глистных инвазиях, при гипоксических осложнениях беременности и родов, при ферментативной недостаточности кишечника и многих других. Мы не будем приводить подробные ссылки, поскольку данные проблемы активно обсуждаются на сайтах по аутизму (например, http://www.autism-website.ru/all_about_autism.htm).

Но хочется отметить: часто назначаемые детям аутистам лекарства, например, нейролептики, предотвращают развитие активации ретикулярной формации и, соответственно, предотвращают или тормозят активацию всей нервной и мышечной системы нашего организма [10].

Социальные причины нарушений

В первую очередь это, конечно, депривация [11, 28]. В настоящее время мы наблюдаем развитие приемного ребенка, ко-

торый первые четыре года своей жизни провел в клетке-кроватке, практически лишенный человеческого общения. При первичном осмотре у него отмечалось значительное снижение всех видов телесной чувствительности (ответ с тела формировался с задержкой в 3–5 мин.). Ребенок был скован и напряжен. Основной эмоциональной реакцией был страх. В поведении отчетливо прослеживалось цепляние за приемную маму, но не было тонического объединения. Тоническое объединение, когда объятия стали доставлять удовольствие обоим – и ребенку и маме, появилось примерно через год, одновременно с восстановлением глубокой чувствительности. И также одновременно с этим ребенок стал получать удовольствие от ванн, оглаживаний тела, мягких игрушек. Позже стала восстанавливаться чувствительность поверхностная.

Если в случае заболевания ребенок не дает маме ответа на тоническом уровне, мама начинает реже брать такого ребенка на руки, меньше общаться с ним.

Кроме того, как мы писали выше, отсутствие тонического и эмоционального ответа ребенка при телесном общении вызывает тревожность, тяжелые эмоциональные переживания у мамы, которые часто выглядят как отрешенность, уход в себя. Руки делают все «как надо», а эмоции заторможены или выключены. Такое поведение мамы еще более усугубляет состояние ребенка.

Если у мамы есть первичные или вторичные нарушения на тоническом уровне (например, эмоциональные телесные блоки), то возникают сложности подстраивания мамы к телу ребенка, сложности возникновения тонического единения.

Если мама в своем раннем детстве была лишена родительских рук (ранний отрыв от родителей – ясли и детский сад с пятидневкой, интернат и т. п.), тогда она просто не научилась общению на тоническом уровне и не всегда понимает потребности своего ребенка. Здесь мама не дает тонического и эмоционального ответа, что всегда вызывает тревожность ребенка. В этом случае ребенок, как правило, старается «достать» мамини эмоции любым возможным ему способом. Чаще всего, это самые разнообразные варианты непослушания.

Значение уровня А, как уровня психической регуляции

Основные свойства данного уровня – *целостность и стабильность* – целостность организма и стабильность его существования, возможность стабильного функционирования. При чем стабильность мы здесь понимаем очень широко: гуморальная, биохимическая, гормональная, эмоциональная, психологическая и т. п. Существование организма требует стабильности происходящих в организме процессов.

Когда все объединено, все работает и внутренне согласовано нервной системе и не надо руководить.

Глубокая чувствительность является основой позы человека, на которую накладывается движение.

Кроме этого, глубокая чувствительность является основой восприятия человеком своего тела, основой психологического понятия «схемы тела». Восприятие себя самого, себя, как отдельного существа является основой психологического осознания себя или, как говорят психологи, основой Я-сознания.

Глубокая чувствительность является основой и самого древнего уровня общения – уровня тонического подстраивания двух тел, о чем мы будем говорить позже, на семинарах, посвященных уровням общения.

Глубокая чувствительность тесно связана с самыми глубокими, самыми древними уровнями эмоциональности, протопатического аффективного реагирования.

На основе тонического подстраивания, тонического принятия другого строится, на наш взгляд, такое сложное психологическое понятие как *доверие*.

Если рассматривать уровень А шире – как уровень психического реагирования целого организма, то это уровень – слияния организма со средой с опорой на рецепцию давления и вестибулярную рецепцию – уровень целостного принятия окружающего мира, вписывания в мир – *доверия к миру*.

Хорошо работающий уровень А – это идеальное вписывание организма, тела, личности в окружающую среду в том числе среду общения.

Литература

1. Архипов Б. А., Максимова Е. В. Изменения телесной чувствительности в процессе коррекции уровня тонической регуляции. Тезисы доклада на IV Международном конгрессе «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья», Киров, 22–24 сентября 2009.
2. Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е. Нарушения восприятия «себя», как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей. Доклад на Конференции «Дети-инвалиды в семье, обществе, Церкви», 28 января 2010 года в рамках XVIII Международных Рождественских чтений, Москва.
3. Айрес Э. Дж. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Пер. с англ. Юлии Даре. М.: Теревинф, 2009. 272 с.
4. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). М.: Теривинф, 2007. 112 с.
5. Бернштейн Н. А. Биомеханика для инструкторов // Биомеханика и физиология движений. Под ред. В. П. Зинченко. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЕК», 1997. 608 с.
6. Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947. 256 с.
7. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М.: Медицина, 1966. 350с.
8. Бернштейн Н. А. О ловкости и ее развитии. М.: Физкультура и спорт, 1991. 288 с.
9. БМЭ – Большая медицинская энциклопедия, Мышечная система, т. 19. М.: Большая Российская энциклопедия, 1959. С. 530–531.
10. БМЭ – Большая медицинская энциклопедия, т. 28, Ретикулярная формация. М.: Большая Российская энциклопедия, 1959. С. 530–531.
11. Боулби Д. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477с.
12. Бурбо Лиз. Пять травм, которые мешают быть самим собой / Пер. с англ, под ред. И. Старых. Киев: София; М.: ИД «София», 2003. 176 с.
13. Величковский Б. М. Современная когнитивная психология. М.: Изд-во МГУ, 1982. 336с.
14. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию: Курс лекций. М.: ЧеРо, Юрайт, 2002. 336 с.

15. Грей У. Живой мозг / Пер. с англ. А. М. Гуревича. М.: Мир, 1966. 300 с.
16. Гурфинкель В. С., Коц Я. М., Шик М. А. Регуляция позы человека. М.: Наука, 1965. 256 с.
17. Дольник В. Р. Такое долгое, никем не понятое детство [Электронный ресурс]. URL: http://www.library.by/portalus/modules/psychology/readme.php?subaction=showfull&id=1107022744&archive=1120045855&start_from=&ucat=25&.
18. Зинченко В. П. Послесловие. Биомеханика и физиология движений / Под ред. В. П. Зинченко. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЕК», 1997. 608 с.
19. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб., М., Харьков, Минск, 2001. 752 с.
20. Кабанов А. Л. «Опорность» как принцип развития координации движений в борьбе // Теория и практика физической культуры. 2002. № 9. С. 36–38.
21. Капитонов М. А, Максимова Е. В., Талис В. Л. Мышечные пост-эффекты и поддержание равновесия у здоровых и больных с врожденным слабоумием. Тезисы доклада на 32-й конференции молодых ученых и специалистов ИППИ РАН 15–18 декабря 2009 г, Москва.
22. Качесов В. А. Основы интенсивной реабилитации. Травма позвоночника и спинного мозга. Кн. 1. М.: Элби, 2002. 126 с.
23. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2008. 624 с.
24. Максимова Е. В. Глубокая чувствительность и синдром раннего детского аутизма. Тезисы доклада на I Межрегиональной научно-практической конференции «Психосоматические и пограничные нервно-психические расстройства в детском и подростковом возрасте», 4–6 марта 2008 г. Новосибирск.
25. Максимова Е. В. Уровневый подход к анализу общения детей с нарушениями развития // Нарушения эмоционального развития как клиничко-дефектологическая проблема. Тезисы конференции, посвящено 80-летию со дня рождения К. С Лебединской. ИКП РАО, 2005.
26. Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна. М.: Диалог-МИФИ, 2008. 288 с.
27. Меграбян А. А. Деперсонализация. Ереван: Армянское гос. изд-во, 1962. 352 с.

28. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: Психологическое взаимодействие. 2-е изд., испр. 2003. 288 с.
29. Мэгун Г. Бодрствующий мозг / Пер. с англ. 2-е изд. М.: Мир, 1965. 211 с.
30. Никитин В. Н. Энциклопедия тела: психология, психотерапия, педагогика, театр, танец, спорт, менеджмент. М.: Алетея, 2000. 624 с.
31. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 341 с.
32. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002. 232 с.
33. Сеченов И. М. Элементы мысли. СПб.: ПИТЕР, 2001. 416 с.
34. Сотская М. Н. Зоопсихология и сравнительная психология. Электронный учебник М: МГППУ, 2004 [Электронный ресурс]. URL: http://www.ido.edu.ru/psychology/animal_psychology/.
35. Тимошенко Г. В., Леоненко Е. А. Работа с телом в психотерапии. М.: Изд-во института психотерапии, 2006. 481с.
36. Тримбл М. Б. Психические аспекты головокружения // Головокружение / Под ред. М. Р. Дикса, Дж. Д. Худа. Пер. с англ. М.: Медицина, 1987. 480 с.
37. Тхостов А. Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
38. Узнадзе Д. Н. Психология установки. СПб.: Питер, 2001. 416 с.
39. Фабри К. Э. Основы зоопсихологии: Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям «Психология», «Биология», «Зоология» и «Физиология». 3-е изд. М.: Российское психологическое общество, 1999. 464 с.

Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е.
Нарушения восприятия «себя», как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей*

Практически у всех детей, которые обращаются к нам по поводу нарушений развития мы, в первую очередь, отмечаем нарушения восприятия.

В научной литературе такие нарушения могут иметь и другие названия. Н. А. Бернштейн относил их к *нарушениям афферентного синтеза*. В переводной англоязычной литературе используется термин – *нарушения сенсорной интеграции*. Во всех описываемых случаях речь идет *о нарушениях обработки поступающей информации*.

Наиболее часто встречаются у детей следующие нарушения восприятия:

- нарушения восприятия телесной, в первую очередь, глубокой (протопатической) чувствительности;
- нарушения вестибулярного (чаще, гравитационного) восприятия;
- нарушения зрительного восприятия у детей, которые видят;
- нарушения слухового восприятия у детей, которые слышат [1, 4, 12, 14, 16, 18].

Ниже, мы несколько подробнее разберем, как влияют нарушения глубокой телесной чувствительности и пространственного восприятия на формирование психики ребенка.

«Любое отклонение, нарушение в этапах развития или их пропуск приводит к включению компенсаторных гипо- или гипермеханизмов. Такого рода компенсаторные процессы нередко формируют поведенческие «маски» или патологические фено-

* Доклад был сделан на XVIII Международных Рождественских чтениях. Конференция «Дети-инвалиды в семье, обществе, Церкви», 28 января 2010 года, Москва. Текст доклада выложен на сайте «Православие и мир»: <http://vmeste.pravmir.ru/narusheniya-vospriyatiya-sebya-kak-osnovnaya-prichina-formirovaniya-iskazhennogo-psixicheskogo-razvitiya-osobyx-detej/>.

мены и синдромы соматического, неврологического и психологического ряда» [2].

Глубокая телесная чувствительность

Телесная чувствительность подразделяется на чувствительность поверхностную (эпикритическую) и глубокую (протопатическую, значительно более древнюю).

Глубокая чувствительность заметно отличается от чувствительности поверхностной:

Глубокая чувствительность **включена постоянно**, у нее практически нет порога восприятия, т. е. глубокая чувствительность постоянно информирует центральную нервную систему о состоянии всего тела и всех воздействиях на него.

Если вы сосредоточитесь, то с опорой на глубокую чувствительность легко «найдете» свои руки, ноги, пальцы, затылок. Причем воспринимать вы будете именно «руки», «ноги», «пальцы», «затылок», при этом вы практически не осознаете своего чувствования.

Сравните с поверхностной чувствительностью: при прикосновении к телу мы ощущаем только начало воздействия или его окончание. Так, мы не чувствуем свою одежду. Не чувствуем поверхность своего тела, пока к ней что-то не прикоснется.

Получаемые раздражения медленно накапливаются, **суммируются**.

Возбуждение, от места воздействия, медленно, с затуханием, распространяется по телу. Если возбуждение достаточно сильно или длительно, то постепенно охватывает, **объединяет, все тело**.

Стоя, сидя усиленно надавливая на пол, вы можете почувствовать, как напряжение растекается по всему телу, захватывая мышцы ног, спины, шеи и головы.

Более слабые воздействия также воспринимаются и растекаются, но практически не доводятся до сознания.

Именно глубокую чувствительность, постоянно включенную и объединяющую все тело, считают основой для восприятия человеком СЕБЯ [10, 17].

Чтобы контролировать собственные движения, нужно себя достаточно хорошо чувствовать.

При нарушениях восприятия собственного тела ухудшается способность центральной нервной системы управлять движениями тела, что видно по **неустойчивости позы ребенка, по поиску дополнительных опор при стоянии**, сидении, ходьбе. Такие дети не могут передвигаться или даже какое-то время находиться с закрытыми глазами – возникают страхи.

При нарушениях восприятия глубокой чувствительности наблюдается «телесное непонимание», неопознанность при восприятии себя. Это ведет к страхам, связанным с не нахождением себя в пространстве.

Прикрыли руку ребенка незнакомой салфеткой, и он пугается, что рука пропала, исчезла.

При нарушениях восприятия собственного тела у ребенка компенсаторно формируется **множество вроде бы «лишних», но необходимых ребенку движений рук и ног** – ребенку требуется постоянно двигаться, чтобы себя чувствовать. При нарушениях восприятия таза и нижних конечностей появляются раскачивания всем телом; при нарушениях восприятия плечевого пояса и рук – размахивания руками, потряхивания и т. п.

Восприятие себя самого себя, как отдельного существа, является основой психологического осознания себя или, как говорят психологи, **основой Я-сознания** [5, 10, 17].

Позже, в тяжелых случаях, у взрослых людей со сформировавшимся сознанием, – наблюдаются такие психические нарушения, как **деперсонализация** [10, 17].

Рассказ человека, больного шизофренией: «Она подошла к моей кровати, схватила меня за руку и подняла ее высоко надо мною, потом отпустила, и она как безжизненная упала снова на кровать. Боли не было, поскольку я перестала ощущать свое тело. Жизни длится лишь в пределах моего мозга, который окончательно взял верх» [11].

«...эти особенности позволяют связать развитие деперсонализационно-дереализационного расстройства с патологией восприятия» [7].

Пример с Соней Шаталовой, девочка – тяжелый аутист. Основное направления нашей работы – объединение нескольких воздействий на тело в единое восприятие.

Я объяснила Соне, что буду делать и договорилась, что она сама руководит моей работой, если больно или неприятно, убирает мои руки. При первых воздействиях доверия не было, были элементы агрессии. Но, поскольку я была послушна, остальная работа велась при обоюдном согласии.

Я люблю работать с телом ребенка в положении лежа, но на первом занятии Соня отказывалась лечь, только сидела – но работать с телом давала, сама протягивала руки, колени... по моей просьбе.

Сначала работали с руками, с пальчиками, формируя целостную кисть. Затем соединили ощущения кисти и локтя: я сжимала кисть и одновременно с ней локоть, просила почувствовать их вместе (сначала она могла почувствовать или только кисть, или только локоть). Затем добавили плечо. Перешли к ногам: стопы, колени, таз – почувствовали целостные ноги – тут вышла улыбка, появилось разглядывание меня, коротко. Мы сложили руки ладонями, и я попросила Соню отталкивать меня, обязательно упираясь стопами в пол: не сразу, но произошло тоническое объединение всего тела. Соне стало радостно и она рассмеялась (и сразу испугалась своего смеха). Мы несколько раз повторили это и занятие закончили. Уходить Сонечка не хотела, и все время протягивала мне руки. Я показала ей, как можно собрать свое тело самой, дома. Но, боюсь, что сразу у нее не получится, будет мешать переклест эмоций.

Кроме того, глубокая чувствительность, по принципу обратной связи, участвует в **формировании тонической регуляции человека**. Глубокая чувствительность постоянно информирует центральную нервную систему о тоническом состоянии всего человеческого тела.

Тонический уровень целостен – это единственный уровень, объединяющий все тело.

Любые нарушения восприятия глубокой чувствительности всегда сопровождаются нарушениями, зависящими от нее, уров-

ня тонической регуляции. Что мы и отмечаем практически у всех детей, которые обращаются к нам по поводу нарушений или задержек развития.

Гипотонии, снижения тонуса, как правило, проявляются не только сниженным мышечным тонусом, но и сниженным эмоциональным тонусом. **При дистониях** мы отмечаем или **эмоциональную лабильность**, или **постоянное состояние дискомфорта**. Состояние дискомфорта, возникшее из-за нарушения восприятия глубокой чувствительности, сохраняется и на всех, боле высоких уровнях обработки информации. В более легких случаях, оно воспринимается как тревожность, в более тяжелых – вызывает страхи, связанные с конкретными ощущениями, объектами пространства, ситуациями.

Восприятие в пространстве

Насыщение тонусом необходимое условие формирования восприятия всех других, более высоких уровней обработки информации в центральной нервной системе. Чтобы нервные центры принимали и обрабатывали информацию, они должны быть тонически активны (предуготовлены к работе).

Чтобы мы могли смотреть и слышать, и глаз, и ухо должны быть тонически настроены.

В пространстве мы выделяем себя и свое тело как часть пространства. Возникают понятия Я и ЗДЕСЬ.

«Для того, чтобы **быть** самим собой, необходимо обладать единственно своим уникальным и ограниченным **местом в пространстве**, т. е. телом. Самоощущение собственного тела, самоощущения единства себя и своего отличия от окружающего пространства является основой Я-сознания» [3, 15].

Снова закройте глаза и попробуйте сосредоточиться на своем теле. Обратите внимание на то, что когда вы прислушиваетесь к своему телу, вы перестаете воспринимать окружающее пространство. Восприятие окружающего пространства мешает вам слушать свое тело.

Возможно, этот механизм и лежит в основе нарушения пространственного восприятия многих наших детей. Восприятие

собственного тела настолько для них жизненно важно, что ради него они отказываются от восприятия пространства.

Нарушения восприятия пространства и себя в пространстве ведет к тому, что у наших детей так поздно появляется осознание себя – **Я-сознание**, о котором мы уже говорили выше.

Различение центрального и бокового зрения

При восприятии пространства мы, чаще всего, используем дистальную рецепцию зрения, слуха и всю рецепцию собственного тела.

Зрительное восприятие опирается на боковое зрение (более древнее) и центральное зрение. Обычно мы, неосознанно, используем оба вида зрения. При недостатке тонуса, активности, центральное зрение, как правило, бывает нарушено (так как здесь требуется настройка тонических мышц глаза); при этом боковое зрение, как правило, сохраняется.

Рассмотрим их чуть более подробно.

Особенности бокового зрения:

- реагирует только на контраст;
- реагирует на движение и не видит неподвижных объектов;
- одномоментное восприятие (нет рассматривания и слежения).

Как лягушка – видит летящую муху, и не видит муху лежащую или неподвижно висящую перед ее носом.

Восприятие объекта боковым зрением обычно сопровождается – двигательной реакцией: если объект знаком – схватить, если не знаком – убежать или оттолкнуть. Все новое, необычное вызывает страх.

Особенности центрального зрения:

- конвергенция двух глаз на одном объекте – совместное видение двумя глазами;
- слежение за целью в пространстве – движения сопряжения; глаза сопровождают цель в пространстве; (как вы идете, опираясь на перила);
- рассматривание объектов;
- поиск цели в пространстве.

Нарушения зрительного восприятия

При снижении тонуса мышечной и нервной системы нарушаются процессы зрительного восприятия в пространстве.

При нарушении тонуса мышц глаза – возникают трудности регуляции зрительного восприятия: трудности конвергенции двух глаз на одном объекте, трудности слежения за объектом.

Б. А. Архипов, исходя из наиболее часто встречающихся вариантов выпадения, предложил разделить пространственное восприятие на 4 зоны:

Зона 1 – до уровня плеч – куда можно дотянуться носом; то, что видит ребенок, когда лежа приподнимет голову;

Зона 2 – до локтей – или то, что видит ребенок, когда лежа приподнимается с опорой на локти; или то, что на столе;

Зона 3 – куда можно дотянуться рукой; или то, что видит ребенок, когда сидит;

Зона 4 – то, что видит ребенок, когда стоит; куда можно дотянуться ногами.

Примеры диагностических заключений Б. А. Архипова по некоторым детям:

- *Не построено зрительное удержание обеих рук в пространстве. Правый глаз ведет только правую руку (кисть), левый – левую.*
- *Верхние сегменты игнорируются.*
- *Периферическое (боковое) зрение часто заменяет центральное. Отсюда часто возникающие страхи и защитные движения в сторону по прямой.*
- *Координация глаз-рука: единичные выбросы руки в пространство, глаза не следят за кистью. Зрение и движение – только по прямой.*
- *Нет середины верха. Трудности слежения двумя глазами за объектом (целью).*
- *На объекты правой стороны ребенок смотрит правым глазом, на объекты левой стороны – левым, что может привести к амбивалентности сознания.*

При зрительном восприятии мы видим не цвета и пятна, а целостные образы. Если, при нарушении зрительного воспри-

ятия – например, нарушения конвергенции двух глаз на одном объекте, нарушения процесса рассматривания объекта – происходит задержка формирования образа, то наша психика часто достраивает образ объекта сама. На фоне тревожности и нарушений восприятия появляются додуманные объекты, иллюзии, часто вызывающие страх. Яркий пример этому – страхи детей в темной комнате. Когда света становится больше, восприятие, узнавание объектов улучшается – проходят страхи.

Так возникают, часто описываемые у детей аутистов, страхи трубы, в которой исчезает вода, страхи птиц, которые внезапно приближаются или, наоборот, неизвестно куда исчезают [4, 14, 18].

Причем особенно пугают ребенка живые объекты, поскольку они совсем не предсказуемы в своем поведении; чего ребенок боится, то он старается не замечать.

Разрозненное, фрагментарное зрительное восприятие, позже, в более взрослом возрасте, формирует **фрагментарное знание мира**.

В тяжелом случае, это ведет за собой и **разделение сознания**, например, одно сознание строится с правого глаза, другое – с левого: ребенок подходит к зеркалу и смотрит в него то одним, то другим глазом – при этом он разговаривает – с одного глаза высоким взволнованным голосом, с другого – низким спокойным. Маленький ребенок часто просто играет со своим, таким особенным восприятием, но со стороны это смотрится достаточно странно.

Другой вариант разделения сознания при нарушении зрительного восприятия мы наблюдали у ребенка 12 лет, который хорошо воспринимал объекты и следил за ними – на уровне плеч; далее до уровня конца вытянутой руки восприятия объектов и слежения за ними практически не было; дальние объекты вновь воспринимались достаточно хорошо. Здесь мы наблюдали также два сознания – одно совсем детское, на уровне «дай, хочу», детские интонации голоса, капризы, другое – почти взрослое, даже абстрактное, фантазийное, где появлялась «летающая чайна» и т. п. странности. Работать с ребенком можно было или

в ближней зоне, или в дальней. Работа в средней зоне вызывала множественные страхи, агрессию, самоагрессию.

Во многих руководствах по психопатологии приводятся в качестве примеров картины или рисунки, нарисованные больными. Обычно эти картины представляются так: у него большая психика, поэтому у него такое странное видение мира. Но ведь можно сказать и по-другому: у него нарушено восприятие пространства, он так видит мир, поэтому у него такая психика.

Слуховое восприятие в пространстве

Слуховое восприятие в пространстве – **дихотонично**, на два уха; по слуху мы определяем расстояние до интересующей нас цели.

Слуховое восприятие в пространстве включает в себя определение **громкости звука, тональности, высоты звучания, интонации, эмоциональной окраски звучания** и т. п. [13].

Слуховое восприятие пространственного поля – **образно**, мы не просто слышим звуки, мы «видим» шумящие машины, чирикающих птиц, говорящих людей, слышим крадущуюся кошку, слышим порывы ветра и т. п.

Нарушения слухового восприятия

При тонических нарушениях, которые затрагивают и орган слуха, отмечаются нарушения слухового восприятия – чаще всего мы замечаем, что ребенок вроде слышит, но при этом практически не реагирует на громкость, высоту тона, интонированность голоса, т. е. ухо ребенка не настраивается на слышание.

На фоне тревожности, звуки, не поняты как объекты, вызывают страхи.

Примеры диагностических заключений Б. А. Архипова:

- Слуховое восприятие только фронтально, что ведет к вынужденному положению головы и снижению глазодвигательной функции.
- Восприятие речи улучшается при нажиме на плечо.

Вот как описывает свое слуховое восприятие Т. Грэндин, взрослая, вполне социализированная аутистка, бизнесмен: «Мой слух – это тоже самое, как слуховой аппарат с регулятором на

полной громкости. Это как микрофон, усиливающий все подряд. У меня два варианта: включить микрофон и быть потопленной звуками или выключить его. Мать говорила, что временами она вела себя как глухая. Слуховые тесты показывали, что мой слух был нормальный. Я не могу модулировать поступающую слуховую стимуляцию» [6].

Коррекция

Уровень тонической регуляции, опирающийся на глубокую и вестибулярную чувствительность, на наш взгляд, является основной опорой не только движений человека, но всех функций нашей психики, опирающихся на движение. Это – общение, поведение, детско-родительские отношения т. п.

Поэтому, коррекционную работу с особыми детьми мы всегда начинаем со стимулирования глубокой чувствительности, нормализации функционирования уровня тонической регуляции, организации тонического объединения всего тела.

При коррекционной работе по целостному восприятию своего тела у детей исчезают страхи, связанные с «отсутствием, не обнаружением себя в пространстве».

При коррекционной работе, при построении целостного зрительного восприятия, исчезают признаки расщепления сознания.

При коррекционной работе по восстановлению целостного зрительного и слухового восприятия всех зон, уменьшаются страхи, связанные с объектами в пространстве.

Имеющиеся страхи удаётся сгладить в коррекционной работе, а новые не имеют причин возникать.

Литература

1. Айрес Д. Р., при участии Д. Роббинса. Ребенок и сенсорная интеграция, понимание скрытых проблем развития, с практическими рекомендациями для родителей и специалистов. Теревинф, 2009.
2. Архипов Б. А., Семенович А. В. Онтогенез психических функций ребенка как отражение сенсомоторного пространства [Электронный ресурс]. URL: <http://liber.rsuh.ru/Conf/Cult-hist/arkhipov.htm>.
3. Бюлер К. Теория языка. Репрезентативная функция языка. М., 2000.
4. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. М., 2003.
5. Зинченко В. П., Леви Т. С. Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ, 2007.
6. Грэндин Т., Скариано М. М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 1999.
7. Журавлев И. В., Тхвостов А. Ш. Субъективность как граница: топологическая и генетическая модели. Психол. журн., 2004, т. 24, № 3. С. 5–12.
8. Лебединский В. В. Искаженное психическое развитие [Электронный ресурс]. URL: <http://www.autism.ru/read.asp?id=38&vol=0>
9. Леви Т., Зинченко В. Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ, 2007.
10. Меграбян А. А. Деперсонализация. Ереван: Армянское гос. изд-во, 1962.
11. Меркато Ш. Люди разбитых надежд. Моя исповедь про шизофрению. [Электронный ресурс]. URL: <http://olegtern.livejournal.com/29758.html>.
12. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции. М., 2002.
13. Найссер У. Познание и реальность. Смысл и принципы когнитивной психологии. БГК им И. А. Бодуэна де Куртенэ, 1998.
14. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 1997.
15. Рибо Т. Болезни личности. Опыт исследования. Минск: Харвест; М.: АСТ, 2001.
16. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
17. Тхвостов А. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
18. Феррари П. Детский аутизм. М., 2006.

Максимова Е. В.

Диагностика детско-родительских отношений на основе теории построения движений

Н. А. Бернштейна*

Теорию построения движений Н. А. Бернштейна [2] можно рассматривать значительно шире – как теорию построения уровней психического реагирования человека [4, 5, 7]. В данной работе, мы рассмотрим с точки зрения теории построения движений детско-родительские отношения только нижних уровней построения – А, В и С, тесно связанные с врожденными особенностями человеческого поведения. Когда автор, ниже, описывает характеристики движения – это точка зрения, прямо вытекающая из теории построения движений Н. А. Бернштейна. Когда мы переходим к описанию движений общения и детско-родительских отношений – это точка зрения данного автора [10].

Руброспинальный уровень палеокинетических регуляций – уровень А

Это уровень регуляции тонуса всего организма. За счет тонического формообразования строятся: поза человека, движения обхватывания, хватка руки.

Общение уровня А – это телесное, тоническое вписывание двух тел друг в друга, подстраивание, состраивание двух организмов. Во время тонического соподстраивания происходит объединение тонусов мамы и ребенка.

В качестве примера, можно вспомнить и сравнить ощущения, когда вы несете засыпающего и уснувшего ребенка. В первом случае его тельце прижимается к вам, подстраивается под ваши руки; во втором – обвисает, выскользывает – такого ребен-

* *Современная российская семья: традиции и альтернативы: Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, 9–11 июля 2010 года, изд-во МПСИ, 2010. 162 с.*

ка нести тяжело и очень не удобно. Тоническое подстраивание происходит, как правило, бессознательно и, по нашим наблюдениям, всегда сопровождается разлитым ощущением комфорта, удовольствия.

В норме такое состраивание присваивается ребенком и становится основой его взаимодействия с другими людьми, а, возможно, и с миром.

В случае тревоги или опасности у ребенка развивается инстинктивное тоническое *«цепляние за маму»*: взволнованный ребенок подбегает к маме, крепко обнимает ее колени, просится на руки, приживается к маме всем своим тельцем, крепко обхватив маму руками.

Нарушения общения уровня А – демонстрируют себя тем, что не формируется тоническое подстраивание двух тел: тело мамы и тело ребенка не взаимодействуют друг с другом, остаются разобщенными.

При диагностировании детско-родительских отношений крайне показательно, как дети сидят на руках мамы. В норме ребенок сидит на руках у родителей «развалившись», «как в кресле», вписываясь в изгибы тела. Например, бедра ребенка плотно прилегают к бедрам мамы, спина ребенка повторяет изгибы маминой груди, щека ребенка повернута к лицу или щеке мамы. При движениях мамы щеки ненароком касаются друг друга (щека ребенка не отстраняется!). Мама изменила позу, ребенок повертелся на ее коленях, «вписался» вновь и расслабился. Здесь мы диагностируем не только ребенка, но и маму. Мы следим за маминой щекой: если она повернута к ребенку, если ненароком или намеренно она касается головки ребенка или его щеки – мама доверяет себя ребенку; если щека мамы «уходит» от головки ребенка или она намеренно отводит ее в сторону, то это говорит о каких-то серьезных проблемах мамы, которые будут мешать установлению доверия между мамой и ребенком в процессе коррекционной работы.

Уровень синергий и штампов или таламо-паллидарный – уровень В

Уровень В руководит всеми основными двигательными автоматизмами тела: переворачивания, ползания, ходьбы, лазания, бега и т. п.

Общение уровня В – это общение внутри совместного движения: взаимные дружеские толкания (торканья), объятия, сжимания, дружеская «борьба», движения ласки, совместные движения, когда ребенок сидит у родителей на руках, на шее и т. п. Если сравнить общение уровней А и В, то общение А – соподстроиться, практически, слиться при близком телесном контакте; общение В – это соединение в едином движении или движении общения: потолкаться, пободаться, прижаться и т. п. Обратная связь в общении на уровне В также выражается в движениях: приятие – легкое ответное движение на давление: прижаться в ответ; неприятие – движение в сторону от воздействия или отсутствие ответа. Как и на уровне А, совместное движение, в общении, доставляет радость. (Вспомните какое удовольствие доставляют ребятам и зверьям совместные бегалки или игры в кучу-малу.)

Знак особого доверия уровня В – повернутая к вам щека [14]. Если щека повернута к нам, ребенок хочет и ждет общения. При отказе от общения на этом уровне в первую очередь «уходит» щека или голова. Но может сохраняться общение более высоких уровней построения, тех, которые уже могут обманывать – речь, жесты-знаки. Другие движения доверия этого уровня: потереться носом, щекой, прижаться бедром, спиной, щекой или затылком.

Зрение, слух исполняют на этом уровне лишь сигнальную функцию. Нет прямого взгляда «глаза в глаза», используется только боковое зрение. Когда в общении используется «боковое зрение», то голова располагается не прямо, а чуть с наклоном, взгляд искоса, чуть снизу и сбоку. Ребенок, когда подходит прижаться к вашим ногам, когда что-то просит или хочет, чтобы его пожалели, также часто использует этот ускользящий боковой взгляд, взгляд доверия и подчинения.

Естественный симбиоз. Общение с ребенком на уровне В предполагает двигательную и эмоциональную слитность ребенка и родителя. Желания ребенка считаются родителем и практически моментально исполняются. По-видимому, именно здесь формируется общение, названное Л. С. Выготским «пра-мы», естественный симбиоз мамы и ребенка [6]. Это общение является в онтогенезе ребенка доминирующим до психологического выхода ребенка в пространственное поле.

Чувство защищенности. В культуре нашего общества много внимания уделяется обеспечению маленького ребенка едой, питьем, теплом, знаниями. Но часто недооценивается, поскольку многими считается само собой разумеющимся и естественным, чувство защищенности. А ребенку требуется постоянно знать, что он находится рядом со взрослым и под его защитой. Для этого ребенок, обычно, двигательно воздействует на маму: прижимается к маме, надавливая на нее головой; хватается за мамины волосы и тянет их на себя; хватается за мамино тело, руку, юбку и трясет; подбегает сзади или сбоку и толкает маму или другого ребенка всем телом или руками. Во всех этих случаях ребенок провоцирует маму на ответное движение. Мама отвечает на движения ребенка: поворачивается к ребенку щекой, прижимает его к своему телу, поглаживает. Она не только удовлетворяет его потребности в телесном контакте, но двигательно сообщает ребенку, что она рядом, что сейчас – все спокойно, а если что не спокойно, то мама всегда его защитит. (Этих потребностей звереныш добивается, тыкая в маму головой, надавливая лапками на ее тело, хватая за мех и трясет, тянет его на себя.) Мало того, это чувство защищенности требуется нам в любом возрасте и дается оно только через общение. Мы часто наблюдаем, что, когда человеку плохо – в любом возрасте – ему хочется прижаться к кому-то сильному, чтобы этот сильный его обнял. Или один взрослый хлопает другого по плечу: «Не вешай носа!»).

Если ребенок не чувствует двигательного ответа другого человека, то он остается один, как бы теряет себя.

Когда ребенок предлагает вам общение на этом уровне, а вы ему в этом отказываете, то – самая первая реакция – растерянность. По-видимому, отсутствие ответа воспринимается ребенком, как неудовлетворение жизненно важной потребности – потеря состояния защищенности. Далее возможен страх – страх одиночества, потери защиты. Возможна агрессия – получить реакцию, ответ любой ценой – пусть агрессивный, но ответ, все не так страшно, как отсутствие ответа.

Привязанность. При хорошем общении на уровне В у ребенка формируется привязанность. Привязанность первично появляется по отношению к близкому человеку, удовлетворяющему жизненно важные потребности ребенка. Как сформировавшееся чувство, привязанность будет проявляться и на всех более высоких уровнях построения. На уровне С – к объектам пространства – к собаке, игрушечному медвежонку, позже к друзьям. На уровнях D и E – к более абстрактным понятиям – семье, культуре, группе людей и т. п.

Диагностика хорошего общения на уровне В. Если телесное общение норма, то ребенок как будто «присоседивается телом»: стоя рядом или на руках у родителей – прижаться, телом, щекой или затылком; постоянное общение через контакты с телом – дотронуться, положить руку на плечо, потолкаться плечами, погладить и т. п.; сохраненные, незаторможенные, врожденные мимические движения и жесты; использование бокового взгляда в общении.

Нам кажется, что **разворот щеки** особенно важно отслеживать при общении с любым ребенком: если щека повернута к нам, ребенок хочет и ждет общения; при отказе ребенка от общения в первую очередь «уходит» щека и голова.

У взрослых мы также отматриваем их двигательный ответ в ответ на движения ребенка: состраивание или отталкивание; эмоциональный заряд ответа; положение щеки, бедра, иногда, спины.

Патологический симбиоз. Ребенок, застрявший на данном уровне общения (это часто встречается при нарушениях детско-родительских отношений, при заболеваниях аутистического

спектра), любой отрыв от мамы воспринимает как опасность для своего существования. Возникает ощущение потери, утраты и сопутствующие ему страхи – «даже в туалет не пускает!»; присутствие мамы является гарантией сохранения безопасности. Такие особенности поведения психологи называют патологическим симбиозом, и этот симбиоз очень тормозит дальнейшее развитие ребенка.

Похожее цепляние за ребенка иногда встречается и у родителей.

Сексуальность. Если ребенок по какой-либо другой причине в своем раннем развитии, не получает рук, например, ранний отрыв от мамы и помещение ребенка в детское учреждение, использование памперсов, проблемы родителей, когда им не до ребенка и т. п., то ребенок не научается взаимодействию на уровне В, и тогда позже, в подростковом возрасте, любое прикосновение к своему телу будет иметь для него только сексуальное значение.

Уровень С – пирамидно-стриальный уровень пространственного поля

Это уровень осмысления реального пространства существования человека, в том числе пространства собственного тела. Здесь появляются цели и стремления к ним. Появляются движения подражания, игра, невербальное общение, эмоционально окрашенные звуки. Восприятия и ответы происходят «здесь и сейчас». В движениях большое значение приобретают ротации конечностей – движения в плечах, локтях, запястьях, коленях и т. п. Выделение фигуры и фона. Выделение себя, как фигуры. На уровне С **зрение и слух** служат ориентации в пространстве, они могут следить за целью в пространстве, корректировать и вести движение. Внимание на уровне С концентрируется на цели (разглядывание, удержание, ведение или слежение и т. п.). Здесь уже не пассивное восприятие, как на предыдущем уровне, а активное исследование.

Невербальное общение уровня С всегда происходит в объединенном пространстве общающихся людей, «здесь и сейчас», и содержит в себе какую-либо **цель**: прислушаться, чтобы услышать; посмотреть, чтобы увидеть; протянуть руку, чтобы до-

тронуться; соорудить гримасу, помахать рукой, чтобы увидели тебя. Если общение на уровнях А и В – это содвижение, то общение уровня С – это *соделание, совнимание* к единой цели в пространстве: общая еда, общая прогулка, общая игра. Часто происходит и объединение эмоций. Общение уровня пространственного поля абсолютно искренне и реально. Начиная с уровня D и выше, в общении возможна неискренность, ложь и даже обман.

Присоединение к вниманию значимого взрослого. Ребенок на уровне пространственного поля легче и более заинтересованно следит за целью, присоединившись к вниманию мамы, чем самостоятельно. Во время обследования детей нам часто удается наблюдать следующий феномен. Педагог просит ребенка 2–5 лет смотреть на предмет, который он передвигает перед его глазами. Ребенок взглядывает на предмет, но сразу теряет. Тогда мы сажаем ребенка к маме не руки, спиной к маминому лицу. Просим маму внимательно следить за перемещением предмета. Ребенку не даем никакой команды, но через 1–2 мин. глаза ребенка начинаю следить за предметом. Глаза мамы и ребенка двигаются синхронно.

Социальная ссылка. Второй феномен получил название «социальной ссылки». «Когда ребенок, выросший настолько, чтобы различать знакомые лица, сталкивается с незнакомым явлением, он получает нужную информацию, следя за выражением лица матери, ее голосом и жестами. Как мать реагирует на этот предмет: улыбается или хмурится? Ребенок настраивает свою эмоциональную реакцию на реакцию матери и таким образом учится понимать значение того или иного события. При первой встрече с огромным псом он, видя испуг на материнском лице, сам пугается и узнаёт, что собака-это объект, которого следует бояться» [3].

Осознание себя и своего тела в пространстве. На уровне А возникает тоническое ощущение себя, на уровне В – кинетическое, ощущение себя в движении. На уровне С родители выделяют ребенка, как значимый объект пространства. Образно говоря, эмоция «садится» на тельце ребенка, как на объект в пространстве.

«Этологи любят изучать иерархию на молодых петухах, которые очень агрессивны и устанавливают иерархию очень быстро. В одной работе самого жалкого из забитых петушков из каждой группы ловили, приклеивали ему на голову огромный красный гребень из поролона – символ высокого иерархического ранга – и пускали обратно в загон. Петушок не знает, что у него на голове, и поначалу ведет себя по-прежнему забито. Но подбегающие клюнуть его петушки, видя огромный гребень, падают. Раз за разом обнаруживая их неуверенность, петушок надувается, поднимает голову, выпячивает грудь и шаг за шагом восходит на вершину иерархической лестницы без чьего-либо сопротивления» [9].

Центральное зрение. Для невербального общения уровня С чрезвычайно значимо зрение: оно включает в себя конвергенцию двух глаз на единой цели и слежение, разглядывание цели. Мы постоянно **активно** отслеживаем жесты, мимику, выражение глаз, эмоциональное состояние собеседника. И мы знаем, что точно так же наш собеседник считывает нас.

Мимика. С врожденной неосознанной мимикой мы сталкивались уже на уровне В. На уровне С выразительная мимика становится осознанной. Она отражает и демонстрирует элементарные эмоции – удовольствие, страдание, испуг, интерес, гнев. Мы осознаем свою улыбку, нахмуренный лоб, надутые губы и ожидаем какого-то ответа на демонстрируемые нами выражения своего лица.

Руки. Руки в общении выполняют не столько утилитарные (схватить, удержать, отправить в рот), сколько жестовые функции. Дотронуться, чтобы обратить на себя внимание; потянуть в нужную сторону или просто махнуть в эту сторону рукой.

Мама держит ребенка за руку, и идет постоянный, эмоционально окрашенный, диалог двух рук. Если все спокойно, то мамина рука слегка сжимает ладошку ребенка. Подходят к проезжей части дороги – мама держит руку ребенка уверенно и крепко. Начал шалить – сильно сердито сдавила руку. Увидели приятеля – рука легонько подталкивает ребенка в сторону друга. Ребенок испугался – мамина рука его успокаивает. Как для об-

щения на уровне В диагностичен поворот щеки и таза, так для общения уровня С – движения кистей рук, доверие рук.

Интонации звучания. Уровень С – уровень интонированного звучания. Звучание уровня С в общении всегда эмоционально. При хорошем общении родители и дети всегда отслеживают интонацию звучания. Часто она оказывается более значимой, чем слова.

Чередование действий, диалог неотъемлемая часть любого общения. Чередование деятельности задается родителями и усваивается ребенком. Ребенок улыбнулся – мама ответила, ребенок протянул ручки – мама взяла его на руки или покачала головой «нет» и т. д. Другие примеры чередований: переглядывания, разговор глазами, интонационные диалоги, мимические диалоги, жестовые диалоги (например, поглаживания, игра кистей рук), европейский танец-игра, включающий целый ряд чередующихся действий и демонстраций.

В хорошем общении мы наблюдаем и **чередование активности**: сначала действия предлагает мама, затем – ребенок. Если активность всегда исходит только от мамы, собственная активность ребенка может затормозиться; особенно это опасно при работе с особыми детьми, с детьми, имеющими те или иные особенности развития.

Социальность. В филогенезе животные на этом уровне объединяются в группы, стада, стаи. Это естественное (врожденное) желание совместного делания в пространстве не меньше присуще и человеку: вместе поели, вместе строим дом, ходим гулять, поем, танцуем, защищаемся от врага. Во всех этих случаях происходит искреннее объединение людей в едином эмоциональном поле. (Только с уровня D появятся действия «как надо».)

В любой целостной группе всегда выделяется **лидер**. Лидер, это тот, на которого остальные члены группы смотрят больше, чем на других. Родители, будучи лидерами, становятся объектами искреннего внимания ребенка. То, как они себя ведут, запечатлевается и присваивается. Ребенок запечатлевает и присваивает эмоции, которые родители демонстрируют в связи с тем или иным объектом, в связи с той или иной ситуацией. Позже это поведение будет отыгрываться с куклами. Став взрослым, ребенок станет неосознанно использовать эти модели поведе-

ния. Когда родители слишком часто и долго смотрят на ребенка, они как бы передают ему роль лидера, которую тот неосознанно принимает. Такое нарушение детско-родительских отношений достаточно часто встречается в современных семьях.

Пристальный неподвижный взгляд на этом уровне – выражение угрозы, вызова.

Заискивание часто проявляет себя как улыбка (знак несерьезности опасений, несерьезности агрессии) или смех.

Дистанция общения. В норме на этом уровне запечатлеваются дистанции общения – то расстояние, на котором общение допустимо. Эти дистанции различаются для разных народов: у южан их практически нет, у северных народов они четко определены и значительны.

Объединение в поле пространства. Хорошее общение предполагает мимическое, двигательное, интонационное, зрительное объединение в поле пространства, внутри границ общения. В психологии это носит название раппорт. Люди, находящиеся в раппорте, имеют тенденцию к тому, чтобы отзеркаливать и соответствовать друг другу в позе, жестах, взглядах, ...взаимно дополняя друг друга. Установление раппорта всегда сопровождается положительными эмоциями.

Эмоциональное заражение. Многие авторы описывают эмоциональное заражение, происходящее «здесь и сейчас», в едином пространстве общения [1, 8, 12], т. е. происходит эмоциональное единение внутри границ поля общения.

Эмоциональное заражение целей в пространстве. Ребенок видит целостный мир. Взрослые выделяют в нем отдельные объекты, выхватывая их из целостного мира и показывая ребенку. Например, «Червяк плохой, бяка!» или «Киска ласковая хорошая!» И человек потом всю свою сознательную жизнь безразлично относится к червякам и улыбается кошкам [11, 13].

Диагностика хорошего общения на уровне С. Главное – это наличие **раппорта** – двигательной и эмоциональной настроенности в пространстве. Раппорт детско-родительских отношений проявляется в том, что и ребенок, и родитель неосознанно отзеркаливают и дополняют друг друга. Мы обращаем внимание на **позу** – точки опоры, наклон и т. п.; на **взгляды** – появление взгляда именно тогда, когда его ждут; впитывание сообщаемой

информации глазами; отсутствие неподвижного взгляда в упор; **чередование действий** – каждый внимательно выслушивает другого, отзеркаливая эмоциональную составляющую сообщения; **движения кистей рук** – руки объединяются в общении или их движения отзеркаливают и дополняют друг друга – доверие рук; на **жесты** – наличие жестов, их раскованность, соответствие общению; на **мимику** – свобода мимических движений, соответствие мимики сообщениям другого; **особенности речи:** интонации – угрозы, раздражения, злобы, отвержения (равнодушия); интонация общения здесь важнее, чем произносимые слова; тон, темп, громкость и ритм – человек, если действительно хочет быть понятым, говорит четко; наличие эмоционального и двигательного подражания и заражения; границы общения, комфортные для обоих.

Признаки нарушения общения на уровне С:

- трудности слежения за действиями партнера, ускользание взгляда;
- амимичность;
- ослабленность эмоционального заражения при взаимодействии с другими детьми или взрослыми; эмоциональные реакции, не соответствующие происходящему;
- отсутствие или сглаженность интонированности речи;
- отсутствие или нарушение границ общения;
- отсутствие общения кистями рук.

Заключение

Если мы принимаем точку зрения, при которой родители, как посредники, вводят ребенка в мир, то нам необходимо учитывать не только социальное воздействие родителей на ребенка, но и врожденные биологические особенности поведения и родителей и ребенка, зависимость поведения ребенка от поведения родителей. Родители могут достроить, выровнять недостатки своего ребенка; но могут и усугубить или даже навести на ребенка какие-то проблемы.

Это не значит, что родители плохие. Родители такие, какие они есть, такие, каким их сделали их родители, окружающая среда и т. д. Врожденные составляющие нашего поведения

нами, как правило, не осознаются, но, тем не менее, они влияют и на наше поведение, и на наше взаимоотношения с нашими детьми.

Мы надеемся, что предлагаемы нами несложные оценки диагностики неосознанных составляющих детско-родительских отношений помогут педагогам и психологам в понимании детско-родительских проблем и в проведении коррекционной и воспитательной работы с родителями и их детьми.

Литература

1. Баллон А. Психическое развитие ребенка. М.: Просвещение, 1967.
2. Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947.
3. Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер Л. Мозг, разум и поведение 1988. СМН.
4. Веккер Л. М. Психика и реальность единая теория психических процессов. М.: Смысл, 1998.
5. Величковский Б. М. Функциональная структура познавательных процессов: Дисс. докт. психол. наук. М.: МГУ, 1986.
6. Выготский Л. С. Психология развития человека. М., 2003.
7. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию, М.: ЧеРо, Юрайт, 2002.
8. Дарвин Ч. О выражении эмоций у человека и животных. СПб., 2001.
9. Дольник В. Р. Непослушное дитя биосферы. СПб, М., 2004.
10. Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна. М.: Диалог-МИФИ, 2008.
11. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 1997.
12. Никольская О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М., 2000.
13. Сергиенко Е. А. Антиципация в раннем онтогенезе человека. М.: Наука, 1992.
14. Эйбл-Эйбесфельдт И. Красота и мозг // Красота и мозг / Под ред. П. В. Симонова. М., 1995.

Архипов Б. А., Максимова Е. В.

Изменения телесной чувствительности в процессе коррекции уровня тонической регуляции*

Практически у всех детей, которые обращаются к нам по поводу нарушений или задержек развития мы отмечаем изменения уровня тонической регуляции (уровень А по Н. А. Бернштейну [1]) – дистония, снижение протопатической (глубокой) чувствительности [2, 3, 4, 5, 6]. Этим изменениям, как правило, сопутствуют изменения более высоких уровней построения движений. В данной работе, мы будем рассматривать только изменения телесной чувствительности, характерные для следующих, более высоких уровней построения (уровни В и С по Н. А. Бернштейну). Дистониям, как правило, сопутствуют изменения восприятия поверхностной чувствительности. Чаще – это повышение восприятия, вплоть до гиперчувствительности, реже – снижение. Достаточно часто мы встречаем случаи, когда телесная чувствительность меняется в зависимости от положения тела ребенка, в зависимости от положения его рук в пространстве (влияние уровня С по Н. А. Бернштейну).

Работу по коррекции движений мы всегда начинаем с воздействия на уровень тонической регуляции. (Конкретные приемы воздействия предполагается продемонстрировать на мастер-классе.)

Становление уровня тонической регуляции – нормализация восприятия протопатической чувствительности, тоническое объединение всего тела – всегда сопровождается определенными изменениями восприятия телесной чувствительности. Ниже, мы описываем отмеченную нами последовательность изменений:

1. Восприятие протопатическая чувствительности снижено, восприятие поверхностной чувствительности – повышено.

* Тезисы доклада на IV Международном конгрессе «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья», г. Киров, 22–24 сентября 2009 г.

Мы ведем работу по восстановлению восприятия протопатической чувствительности. Как правило, становление протопатической чувствительности происходит ровно, постепенно. Но в некоторых случаях этот процесс развивается бурно, через возникновение гиперчувствительности, что сопровождалось перевозбуждением ребенка. Здесь хорошо помогало временное назначение анальгетиков (симптоматично).

2. Восприятие протопатической чувствительности приближается к норме, восприятие поверхностной чувствительности значительно снижено.

Возникает впечатление, что нервная система ребенка просто переключается с переработывания одного вида афферентации на другой, появилось протопатическое восприятие, одновременно с этим исчезло поверхностное.

В некоторых случаях восприятие поверхностной чувствительности сохраняется, но на этом этапе, как правило, наблюдается разобщение восприятия – ребенок отвечает или на воздействие с поверхности кожи, или на глубокое воздействие, не объединяя их в едином ответе.

При пальпации поверхности тела можно отметить определенные особенности: кожа как будто существует отдельно от надкостницы и связок – легко оттягивается, при смещениях легко скользит по костям

Мы изменяем работу с телом – теперь основное воздействие направлено на поверхностную чувствительность ребенка, но обязательно объединяем его с воздействием на глубокую чувствительность в едином движении. Эти воздействия ведут, в основном, родители в игре с телом ребенка – пощипывания, щекотка, «Забодаю!» и многие другие игры в агрессию (родители при этом хохочут или, хотя бы, улыбаются).

3. Восприятие глубокой (протопатической) чувствительности и поверхностной чувствительности объединяются в едином ... рефлекторном, телесном, двигательном, но только единичном, ответе.

В спокойном состоянии ребенок может воспринимать только одно место воздействия (например, надавливание); введение второго места воздействия, как правило, вызывает страхи.

При пальпации поверхности тела исчезают ощущения разобщенности кожи и поверхностности скелета, кожа «садится» на кости, но остается ощущения слабости, непрочности, легкой подвижности этого соединения.

На этом этапе наша коррекционная работа направлена на сведение нескольких афферентационных воздействий в единый ответ. Здесь мы используем для надавливания на разные места тела ребенка свои руки, руки родителей, руки самого ребенка.

Сначала мы воздействуем только на одно место тела ребенка: надавливания, зажимание, затем – на два. Постепенно меняем места воздействия. Когда ребенок научиться спокойно воспринимать любые два воздействия на поверхность своего тела, включаем третье воздействие (две руки одного взрослого + одна рука другого). Затем четыре руки и т. д.

То же отработываем в разных положениях тела ребенка – здесь важно изменения мест опоры тела, их сочетаний – на стопы ног (и пальцы, и пятка), на колени, на таз (сидя, лежа), на локти, на грудь, на лопатки, на голову и т. п.

В процессе работы мы наблюдаем постепенное становление внутренней схемы тела, в которой объединяются все внешние воздействия.

4. Восприятие телесной чувствительности приближается к норме.

Кожа крепко «села» на кости. Двигательные ответы на телесные воздействия приближаются к норме. Двигательные ответы практически не зависят от внимания ребенка, от положения его тела, от положения его конечностей в пространстве.

Здесь важно сделать несколько замечаний:

- Внутри игры или при эмоциональном возбуждении телесная чувствительность всегда улучшается, и ребенок может воспринимать множественные воздействия на свое тело.
- Мы не всегда, в результате коррекционной работы, можем довести ребенка до, описанной выше четвертой стадии - при-

ближении к норме. Иногда телесные ответы строятся с определенной задержкой, для своего возникновения требуют осознанного внимания ребенка к месту воздействия, но мы всегда отмечаем, что ребенок научается пользоваться своей телесной чувствительностью при построении движений, при освоении пространства, при осознании своего Я.

- До 12–13 лет требуется постоянная корректирующая работа для стимулирования чувствительности тела. После 12–13 лет дополнительная коррекция тела не требуется, все воспринятое присваивается ребенком.

Литература

1. Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947.
2. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. М., 2003.
3. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции. М., 2002.
4. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 1997.
5. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
6. Феррари П. Детский аутизм. М., 2006.

Архипов Б. А., Максимова Е. В.

Изменения рефлекторных ответов в процессе коррекции уровня тонической регуляции

Практически у всех детей, которые обращаются к нам по поводу нарушений или задержек развития мы отмечаем изменения уровня тонической регуляции (уровень А по Н. А. Бернштейну [1]) – дистонии, снижение глубокой чувствительности [2, 3, 4, 5, 6]. Мышечным дистониям, как правило, сопутствуют изменения восприятия телесной чувствительности, изменение рефлекторных ответов: гипорефлексия, гиперрефлексия, выявление патологических рефлексов, нестабильность и неравномерность рефлекторных ответов в процессе обследования, изменения рефлекторного ответа в зависимости от положения конечностей в пространстве и др.

Коррекционную работу мы всегда начинаем с воздействия на уровень тонической регуляции. (Конкретные приемы воздействия на глубокую чувствительность предполагается продемонстрировать на мастер-классе). Становление уровня тонической регуляции – нормализация восприятия протопатической чувствительности, тоническое объединение всего тела, – всегда сопровождается определенными изменениями рефлекторного уровня, изменениями восприятия телесной чувствительности. Ниже, мы описываем отмеченную нами последовательность изменений:

1. Восприятие протопатической чувствительности снижено, поверхностной – повышено.

Рефлекторные ответы, как правило, слабые, ($D \approx S$). Работа направлена на восстановление восприятия протопатической чувствительности.

2. Восприятие протопатической чувствительности приближается к норме, восприятие поверхностной чувствительности значительно снижено. Возникает впечатление, что нервная система ребенка просто переключается с переработывания одного вида афферентации на другой – появление протопатического восприятия, сопровождается снижением или исчезновением поверхностного.

Чаще всего на этой стадии отмечается выраженная симптоматика гиперрефлексии с патологическими рефлексами ($D \approx S$).

Рефлекторные ответы часто изменчивы – они меняются в зависимости от состояния ребенка, от его настроения, от положения его тела в пространстве и т. п.

Мы изменяем работу с телом – теперь основное воздействие направлено на поверхностную чувствительность ребенка, но с обязательным воздействием на глубокую чувствительность в едином, синхронном движении.

3. Восприятие глубокой (протопатической) чувствительности и поверхностной чувствительности объединяются в едином рефлекторном, двигательном, но только единичном, ответе.

В спокойном состоянии ребенок может воспринимать только одно место воздействия; введение второго места воздействия, как правило, вызывает страхи.

Во многих случаях наблюдается анизорефлексия. Рефлекторные ответы часто нестабильны, зависят от положения тела (места приложения опоры), от положения конечностей в пространстве, от осознанного внимания ребенка к месту воздействия.

На этом этапе наша коррекционная работа направлена на объединение в единый ответ не только глубокой и поверхностной чувствительности, но сведение в единый ответ различных по месту и силе афферентационных воздействий. Например, удержание надавливания на различных участках тела ребенка.

Те же приемы отрабатываются в разных положениях тела ребенка – здесь важно вносить разнообразные изменения к местам опоры тела, их сочетаний – на стопы ног (и пальцы, и пятка), на колени, на таз (сидя, лежа), на локти, на грудь, на лопатки, на голову и т. п.

Важно:

- добиваться единого ответа от конечностей, выведенных в разные зоны пространства;
- постепенное подключение к работе зрительно-моторную координацию ребенка в простейших играх: «А ну-ка поймай!», «А ну-ка отними!» и т. п.

В процессе работы мы наблюдаем постепенное становление внутренней схемы тела, в которой объединяются все виды возможных внешних воздействий.

4. *Восприятие телесной чувствительности приближается к норме.*

Рефлекторные ответы приближаются к норме.

Кожа крепко «села» на кости. Рефлекторные ответы автоматизируются и практически не зависят от внимания ребенка, от положения его тела, от положения его конечностей в пространстве.

Несколько важных замечаний:

- Внутри игры или при эмоциональном возбуждении рефлекторная сфера всегда демонстрирует ответы более близкие к норме, чем те же ответы у ребенка в спокойном состоянии.
- Однако не всегда в процессе коррекционной работы можно довести ребенка до описанной выше четвертой стадии – приближения к норме. Иногда сохраняется не ярко выраженная анизорефлексия, а рефлекторные ответы строятся с определенной задержкой, и для своего латентного возникновения требуют осознанного внимания ребенка к месту воздействия, но при этом мы всегда отмечаем, что ребенок достаточно полно использует свою рефлекторную организацию при построении движений и освоении пространства.
- До 12–13 лет требуется постоянная корректирующая работа для стимулирования чувствительности тела. После 12–13 лет, как правило, дополнительная коррекция тела не требуется, все воспринятое присваивается ребенком.

Литература

1. Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947.
2. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. М., 2003.
3. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции. М., 2002.
4. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 1997.
5. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
6. Феррари П. Детский аутизм. М., 2006.

Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е.
Изменения эмоционального реагирования
детей в процессе коррекции уровня
тонической регуляции

Нарушения эмоционального реагирования, у детей, имеющих нарушения аутистического спектра, всегда сочетается с дистонией и снижением глубокой чувствительности [1, 2]. Мы предполагаем, что нарушения уровня тонической регуляции, как первичные, и определяют нарушения эмоционального реагирования.

Цель данной работы: найти корреляции между изменениями телесной чувствительности и особенностями эмоционального реагирования у детей аутистического спектра в процессе коррекционной работы. В течение 3-х лет проводилось наблюдение над 30 детьми, возраста от 4 до 20 лет, имеющими диагноз РДА.

Методы. Для диагностики нарушений глубокой чувствительности определяли время двигательного ответа при плотном зажиме пальца ребенка. Для диагностики нарушений поверхностной чувствительности определяли время любого двигательного ответа при прикосновении к коже легким перышком. Восстановление эмоционального реагирования определяли по появлению: тревожности, страхов, социальной улыбки, интонаций звучания и **плача, смеха, любопытства, радости** в социальных контактах.

Были выделены 4 стадии восстановления телесной чувствительности:

1. Восприятие протопатическая чувствительности снижено, восприятие поверхностной чувствительности повышено или снижено. Этому соответствует: отрешенность от окружающего мира, дети часто не реагируют на боль, голод и холод, не проявляют реакцию испуга, амимичность («лицо принца»), неинтонированный крик, равнодушие к социальным контактам.

2. Восприятие протопатической чувствительности приближается к норме, восприятие поверхностной чувствительности

снижено. Появляется: тревожность, настороженность, множественные страхи; возможны элементы агрессии и самоагрессии; лицо выражает страдание; интонированный плач со слезами; избирательность в ощущениях, еде, одежде.

3. Восприятие глубокой (протопатической) чувствительности и поверхностной чувствительности объединяются в едином рефлекторном, телесном, двигательном, но только единичном, ответе. Появляются: социальная улыбка, интонированный лепет (или интонации речи); смех, любопытство; дети сами тянутся к взрослым.

4. Восприятие телесной чувствительности приближается к норме. Эмоциональное реагирование приближается к возрастной норме, только сохраняется большая тревожность.

В процессе коррекционной работы у всех наблюдаемых нами детей процесс восстановления телесной чувствительности сопровождался восстановлением эмоционального реагирования.

Наблюдаемые нами стадии восстановления телесной чувствительности совпадают с 4 группами клинико-психологической классификацией аутистов, выделенными В. В. Лебединским с соавторами.

Литература

1. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 1997.
2. Феррари П. Детский аутизм. М., 2006.

Сведения об авторах

АРХИПОВ Борис Алексеевич – профессор, кандидат медицинских наук, профессор кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики, заведующий сектором клинических основ специальной педагогики Московского городского педагогического университета (129226, Москва, 2-й Сельскохозяйственный пр-д, д.4).

arkhipovba@mail.ru. Тел. 8 916 121 51 01.

Сфера профессиональных интересов: онтогенез психических функций человека.

Клиентские и образовательные программы: психоневрологическая и нейропсихологическая диагностика и коррекция школьной неуспешности.

Основные публикации

Архипов Б. А. Зрительномоторное пространство ребенка дошкольного и младшего школьного возраста (диагностика и реабилитация, детей растущих вне семьи) / Методические рекомендации для работников детских домов/ М.: 1995.

Архипов Б. А., Воробьева Е. А., Назарова Л. С., Семенович А. В., Шегай В. М. Комплексная методика психомоторной коррекции / Печатается по решению Методического Совета Центра Отдел нейропсихологии / Под ред. к. п. н. А. В. Семенович. М., 1998.

Семенович А. В., Архипов Б. А., Фролова Т. Г., Исаева Е. В. О формировании межполушарного взаимодействия в онтогенезе // Межполушарное взаимодействие: Хрестоматия. М.: Генезис, 2009.

Архипов Б. А., Максимова Е. В. Изменения телесной чувствительности в процессе коррекции уровня тонической регуляции. Тезисы доклада на IV Международном конгрессе «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья», Киров, 22–24 сентября 2009.

МАКСИМОВА Елена Владимировна – физиолог, коррекционный педагог, психолог. Руководитель научно-методической группы Московского регионального отделения некоммерческого благотворительного просветительского фонда содействия абилитации детей с особенностями развития «ВИТА».

117463, Москва, пр-д Карамзина, д. 1, корп. 3, кв. 543.
elena@maximova.org. Тел. 8 916 188 28 49.

Сфера профессиональных интересов: коррекционная педагогика, физиология, телесно ориентированная психотерапия

Основные публикации

Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна. М.: Диалог-МИФИ, 2008.

Максимова Е. В. Уровневый подход к анализу общения детей с нарушениями развития // Нарушения эмоционального развития как клинико-дефектологическая проблема. Тезисы конференции, посвящено 80-летию со дня рождения К. С. Лебединской. ИКП РАО, 2005.

Максимова Е. В. Коррекция нарушений общения у аутистов с позиций уровневого подхода (на примере анализа уровней А, В, С) // Опыт работы образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях модернизации столичного образования. М.: Центр «Школьная книга», 2007. С. 138–146.

Максимова Е. В. Глубокая чувствительность и синдром раннего детского аутизма. Тезисы доклада на I Межрегиональной научно-практической конференции «Психосоматические и пограничные нервно-психические расстройства в детском и подростковом возрасте», 4–6 марта 2008 г. Новосибирск.

Максимова Е. В., Капитонов М. А., Талис В. Л. Мышечные пост-эффекты и поддержание равновесия у здоровых и больных с врожденным слабоумием // «Информационные технологии и системы» (ИТиС'09): 32-я конференция молодых ученых и специалистов ИППИ РАН 15–18 декабря 2009 г. М.: ИППИ РАН, 2009.

СЕМЕНОВА Наталья Евгеньевна – медицинский психолог. Детская поликлиника № 46 (117321, Москва, ул. Генерала Антонова, 11).

agent009@yandex.ru. Тел. 8 905 748 19 98.

Сфера профессиональных интересов: психотерапия, нейропсихология, психосоматика.

Оглавление

Уровень тонической регуляции, как основа формирования

психики ребенка.....	3
Введение	3
Краткая характеристика уровня А – уровня тонической регуляции.....	4
Филогенез	4
Анатомический субстрат уровня А у человека.....	4
Особенности протопатического восприятия	6
Особенности эфферентных ответов уровня А	8
Слияние тонусов при взаимодействии двух тел с опорой на глубокую чувствительность.....	9
Общение уровня А.....	9
Эмоциональное реагирование уровня А.....	10
Особенности поведения животных и человека на уровне А.....	11
Детско-родительские отношения на уровне А.....	12
Игра.....	13
Доверие.....	13
Уровень А, как основа формирования психических функций человека.....	14
Восприятие своего тела.....	15
Зрительное восприятие в пространстве.....	17
Слуховое восприятие в пространстве.....	18
Вестибулярное восприятие.....	18
Апраксии.....	18
Нарушения общения.....	19
Эмоции.....	19
Вторичные нарушения на уровне А.....	21
Органические причины нарушений уровня тонической регуляции.....	23
Социальные причины нарушений.....	23
Значение уровня А, как уровня психической регуляции.....	25
Литература.....	26

Нарушения восприятия «себя», как основная причина формирования искаженного психического развития

особых детей.....	29
Глубокая телесная чувствительность.....	30
Восприятие в пространстве.....	33
Различение центрального и бокового зрения.....	34
Нарушения зрительного восприятия.....	35
Слуховое восприятие в пространстве.....	37
Нарушения слухового восприятия.....	37
Коррекция.....	38
Литература.....	39

Диагностика детско-родительских отношений на основе теории построения движений Н. А. Бернштейна	40
Руброспинальный уровень палеокинетических регуляций – уровень А	40
Уровень синергий и штампов или таламо-паллидарный – уровень В	42
Уровень С – пирамидно-стриальный уровень пространственного поля	45
Заключение	50
Литература	51
Изменения телесной чувствительности в процессе коррекции уровня тонической регуляции	52
Литература	55
Изменения рефлекторных ответов в процессе коррекции уровня тонической регуляции	56
Литература	58
Изменения эмоционального реагирования детей в процессе коррекции уровня тонической регуляции	59
Литература	60
Сведения об авторах	61