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

# Нарушения восприятия «себя», как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей[[1]](#footnote-1)\*

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 феномены 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 перехлест 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, зависимого от нее, уровня 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 дойти ногами.

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

* Не простроено 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 восприятия – 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 чаина» 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 больная 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 простанстве 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 понятые 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 удается 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. Тхостов А. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
18. Феррари П. Детский аутизм. М., 2006.

Лекция – 2 часа онлайн

Тренинг 2-6 часов офлайн

1. \* 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/. [↑](#footnote-ref-1)