XI Мнухинские чтения. «Актуальные проблемы психи-

атрии, психотерапии, клинической психологии семьи

и детства: организация, диагностика, лечение, реаби-

литация, подготовка специалистов и работа в мульти-

дисциплинарной команде». Международная научная

конференция, посвященная памяти профессора С.С.

Мнухина. – СПб:, 2013. – 506 с.

Стр. 297-291.

*Максимова Е.В.*

**ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ С**

**ОПОРОЙ НА ТЕОРИЮ ПОСТРОЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ Н.А.БЕРНШТЕЙНА**

*Социальный центр «Развитие», Москва*

Уровни построения движений, предложенные Н. А. Бернштейном, можно

рассматривать, как уровни построения психики человека (Бернштейн Н.А.,

1947;.Зинченко В.П., 1997; Гиппенрейтер Ю.Б., 2002; Максимова Е.В., 2008).

Уровень А, с нашей точки зрения – основа неосознанного единения с

людьми и миром.

Афферентный синтез – объединение глубокой (протопатической) чувстви-

тельности и вестибулярного восприятия отолитовых аппаратов.

– 288 –

Эфферентный ответ – активность, тоническая регуляция всего организма,

построение позы тела (опорные позно-тонические, шейно-тонические, вести-

було-тонические рефлексы).

В психологии глубокая чувствительность уровня А считается основой вос-

приятия человека СЕБЯ, основой Я-сознания.

При диагностике сохранности/нарушений уровня А определяется время

любого двигательного ответа ребенка при воздействии на глубокую чувстви-

тельность; время формирования целостного ответа, напряжения, тела; наличие

опорных, осевых и вестибулярных позо-тонических ответов (более подробное

описание – ниже).

Уровень В, с нашей точки зрения – основа неосознанного динамического

вписывания человека в мир, который воспринимается только в движении.

Афферентный синтез объединяет всю телесную чувствительность и сиг-

нальное восприятие зрения, слуха и обоняния.

Эфферентный ответ – выстраивание двигательных автоматизмов (врож-

денных и приобретенных в процессе жизнедеятельности).

При диагностике сохранности/нарушений уровня В оцениваются: время

любого ответа при воздействии на поверхностную чувствительность; исполь-

зование периферического (бокового) зрения; наличие поворота головы в ответ

на резкое изменение в пространстве (звук, свет); время рефлекторного ответа;

время вызывания целостного автоматического ответа тела.

Уровень С, с нашей точки зрения – основа осознанного восприятия СЕБЯ

в мире, основа целостного сознания человека.

Афферентный синтез объединяет всю рецепцию тела и дистантную рецеп-

цию зрения и слуха.

Эфферентный ответ – достижение реальной цели в пространстве.

При диагностике сохранности/нарушений уровня С выясняются: зависят

ли рефлекторные ответы от положения тела ребенка в пространстве, от по-

ложения частей тела в пространстве, от внимания ребенка к прилагаемому

месту воздействия; возможности и особенности зрительного удержания цели и

слежения за целью в пространстве; зрительно-моторная координация; захват

предмета подушечками пальцев; интонированное звучание и его особенности;

наличие/отсутствие любопытства или страхов к объектам в пространстве.

Уровень D, с нашей точки зрения – основа мифического сознания человека.

Человек живет и действует в представляемом мире.

Афферентный синтез объединяет всю рецепцию тела человека; и в вос-

приятии, и в построении движений преобладает топология, схема.

Эфферентный ответ – достижение представляемой цели.

Диагностика сохранности/нарушений уровня Д: наличие представляемой

схемы пространства – проба на движения «не туда», закон «неисчезамости»

предметов и т.п.; захват предмета самыми кончиками пальцев; понимание и

использование ролевого поведения; наличие/отсутствие чувства вины, стыда.

Группа уровней Е – основа абстрактного мышления и творчества.

Диагностика – тесты на понимание и принятие решений.

Из опыта работы по диагностике и коррекции детей, имеющих нарушения

аутистического спектра, мы видим, что является особенно важным для форми-

рования сознания и психики ребенка. Это: а) сохранность протопатического

восприятия, глубокой чувствительности и вестибулярного отолитового вос-

– 289 –

приятия уровня А; б) сохранность центрального зрения уровня простран-

ственного поля С (Архипов Б.А. с соавт, 2010; Меграбян А.А., 1962, Тхостов

А.Ш., 2002; *Зинченко В.П., Леви Т.С., 2007;* Журавлев И.В., Тхостов А.Ш., 2004).

Ниже мы более подробно описываем простые и доступные методы диа-

гностики сохранности/нарушений уровня А, поскольку сохранность данного

уровня является основой не только двигательного, но и психического развития

ребенка. (Архипов, Максимова, 2012).

*Для диагностики нарушений глубокой чувствительности определяется*

время практически любого двигательного ответа при плотном зажиме пальца

ребенка (посмотрел на место зажима, потянул пальчик и т.п.).

*Для диагностики формирования целостности* при построении тонического

ответа *определяется* время целостного двигательного ответа при плотном за-

жиме пальца ребенка – все тело ребенка напрягается и он вытаскивает пальчик

из руки взрослого. При зажиме плеч или таза – внутри целостного напряжения

спирально выкручивает свое тело, освобождаясь от зажима.

*Для диагностики формирования опорных позо-тонических ответов* тела

также используется описанная выше проба зажима пальчика ребенка. Но

здесь мы смотрим на позу ребенка при формировании общего напряжения –

как формируется опора при формировании двигательного ответа: может ли

он опираться на стопы, на колени, на таз и т.п. Т.о., мы можем определить,

какие опорные поверхности своего тела может использовать ребенок при

формировании тонического напряжения всего тела.

*Для диагностики формирования шейных позно-тонических ответов* мы

зажимаем сразу два пальчика ребенка и следим, чтобы ребенок вытягивал

сразу два пальчика одновременно. Ребенок может вытащить одновременно

два пальца только при включении тонической постуральной (аксиальной)

мускулатуры позвоночника («оси тела»). Со спины ребенка видно, как рас-

слабляется и одновременно вытягивается спина в области позвоночника.

*Для диагностики формирования вестибулярных позо-тонических ответов:*

тело ребенка вертикально, он при этом сидит или стоит. Мы неожиданно

наклоняем тело ребенка в сторону и смотрим, вызывает ли это изменение

положения тела страх; может ли ребенок восстановить прямое положение

тела, выровняв свое тело с помощью головы; сколько времени уходит у ре-

бенка на выравнивание головы – приведение головы в обычное вертикальное

положение.

Мы наблюдаем тесную функциональную зависимость уровня простран-

ственного поля (С) от уровня тонической регуляции (А): афферентный синтез

уровня С, составной частью которого является центральное зрение, включа-

ется только при достаточной тонической настройке мышц глаза (Архипов

Б.А. с соавт, 2010).

При нарушении тонуса мышц глаза – возникают нарушения зрительного

восприятия: трудности конвергенции двух глаз на одном объекте, трудности

слежения за объектом, нарушаются процессы узнавания объектов. Если кон-

вергенция 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 тяжелом случае это приводит к разделению

сознания. Например, ребенок подходит к зеркалу и смотрит в него то одним,

то другим глазом, при этом он говорит, глядя одним глазом, высоким детским

– 290 –

голосом, другим – низким, спокойным. Другой вариант разделения сознания

при нарушении зрительного восприятия мы наблюдали у ребенка, у которого

были сохранны 1 и 4 зона зрительного восприятия, и практически выпадали

2 и 3 зоны. Здесь мы наблюдали также два «сознания» – одно совсем детское,

на уровне «дай, хочу» с капризами, другое – почти взрослое, даже абстракт-

ное, фантазийное. Работать с ребенком можно было или в близкой зоне

взаимодействия, или в дальней. Работа в средней зоне вызывала у ребенка

множественные страхи, агрессию, самоагрессию.

Поэтому при диагностике зрительного восприятия в пространстве следует

обращать внимание не только на сохранность/отсутствие центрального зре-

ния, но и на особенности зрительного восприятия на разной удаленности от

тела ребенка.

Из опыта работы, по результатам обнаруженных выпадений, были вы-

делены зоны зрительного восприятия в зависимости от удаленности от глаз

ребенка:

1 зона – то, что видит ребенок, когда лежа приподнимет голову;

2 зона – то, что видит ребенок, когда лежа приподнимается с опорой на

локти;

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

сидит;

4 зона – то, что видит ребенок, когда стоит.

Во всех зонах внимательно исследуются: возможность конвергенции двух

глаз на одной цели; возможность слежения за целью; обращается внимание на

целостность движений слежения; возможности зрительно-моторной коорди-

нации (дотронуться пальцем до молоточка, следовать пальцем за молоточком,

дотронуться до молоточка двумя пальцами и т.п.)

Коррекционную работу с особыми детьми мы проводим, опираясь на диа-

гностику сохранности/нарушений.

Работа ведется от низших уровней к высшим. Особе внимание уделяется

низшим уровням построения движений – А, В и С, которые являются базо-

выми не только для двигательного, но и для психического развития ребенка.

Сначала стимулируется, а в идеальном случае – восстанавливается, аффе-

рентный синтез каждого уровня построений; затем стимулируется, вызывается

построение двигательного или поведенческого ответа.

Коррекционная работа только на уровне А приводит к тому, что у боль-

шинства детей с аутизмом исчезают страхи, связанные с неопознанностью

СЕБЯ, с неопознанностью объектов пространства. Появляется любопытство к

людям и объектам в пространстве, исследовательское поведение. Формируется

интонированное звучание, желание общения, в том числе речевого. Исчезает

амимия лица. Поведение определяется социальной ссылкой на значимых

взрослых. Дальнейшее развитие и социализация ребенка зависят от возрас-

та, в котором была начата коррекция, и от социального окружения ребенка.

**Литература**

1. Архипов А.Б., Максимова Е.В., Семенова Н.Е. Нарушения восприятия

себя, как основная причина формирования искаженного психического раз-

вития особых детей / Сборник статей. – М.: Диалог-МИФИ, 2011. – 64 с.

2. Архипов Б.А., Максимова Е.В. Глубокая чувствительность и тоническая

регуляция // Массаж. Эстетика тела, 2011. – №3. No 3. – Ч.1.

– 291 –

3. Архипов Б.А., Максимова Е.В. Глубокая чувствительность и тоническая

регуляция // Массаж. Эстетика тела, 2011. – №2. No 3. – Ч.2.

4. Бернштейн Н.А. О построении движений. – М.: Медгиз, 1947.

5. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. – М.:

ЧеРо, при участии издательства «Юрайт», 2002. – 336 с.

6. Журавлев И.В., Тхвостов А.Ш. Субъективность как граница: топологи-

ческая и генетическая модели // Психол. ж., 2004. – Т.24. – №3. – С.5-12.

7. Зинченко В.П. Послесловие. // Биомеханика и физиология движений /

Под ред. В.П.Зинченко. – М.: Институт практической психологии, Воронеж:

МОДЕК, 1997. – 608 с.

8. Зинченко В.П., Леви Т.С. Психология телесности между душой и телом.

– М.: АСТ , 2007.

9. Меграбян А.А. Деперсонализация. – Ереван: Армянское государственное

издательство, 1962.

10. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002.\_\_