

СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ, КАК ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЙ МЕТОД В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

О.А.Андреевская

Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени
В.И.Вернадского»

Резюме: неврозы, расстройства аутистического спектра, задержки психического развития и речи, психосоматические заболевания, трудности обучения, невнимательность, головные боли, ходьба «на цыпочках», моторная неуклюжесть (дискоординация), гиперактивность, трудности социальной адаптации, фобии – на настоящий момент нет единой точки зрения относительно комплекса этиологических причин, обуславливающих возникновение этих состояний и степени вклада в них эндогенных и экзогенных факторов, в том числе, связанных с коммуникацией.

Понимание феномена дисфункции сенсорной интеграции (далее ДиСИ) позволяет лучше видеть причины многих психологических проблем и, следовательно, пути их решения.

Ключевые слова: психокоррекция, психологические, поведенческие и речевые нарушения, сенсорная интеграция, дисфункция сенсорной интеграции.

С дисфункцией сенсорной обработки или нарушением обработки сенсорной информации сталкиваются многие неврологи, психиатры, медицинские психологи.

Еще в в 50-х годах прошлого века Джин Айрес (создатель метода сенсорной интеграции) начала работу над принципами терапии, первоначально основанной на полученных эмпирическим путем данных об эффективности методик помощи пациентам с учетом степени дисфункции сенсорной интеграции.

В настоящее время нет единодушия в принятии синдрома ДиСИ как отдельной нозологической единицы. ДиСИ существует в 3 западных классификациях психического здоровья раннего возраста, а в МКБ-10 пока зафиксирована только одна форма – диспраксия F82. В 2013 г. произошел революционный прорыв в изучении и понимании ДиСИ – методом функциональной МРТ были выявлены микроструктурные изменения в сенсорных трактах белого вещества задних отделов головного мозга. Таким образом, впервые была выявлена биологическая основа ДиСИ, что отличает ее от других нарушений развития. Качественные изменения в сенсорных трактах белого вещества приводят к изменениям во времени поступления сенсорной информации, в результате чего обработка сенсорных стимулов и интеграция информации от разных органов чувств становится затруднительной или вообще невозможной.

Эпидемиология дисфункции сенсорной интеграции: распространенность в детской популяции составляет 5–30% в странах Европы, США и Канады, в РФ у детей дошкольного возраста – 19,7%. Кроме того, ДиСИ может присутствовать у детей с другими психоневрологическими диагнозами: аутизм, церебральный паралич, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, невербальные трудности обучения, синдром Вильямса. Эти случаи представляют симптоматическую форму ДиСИ, частота встречаемости которой колеблется от 15 до 92%. У мальчиков ДиСИ встречается в 4 раза чаще.

Начинаются сенсорные нарушения в детстве, проявляются большим разнообразием жалоб, но своевременно не распознаются, и по этой причине назначается несколько лекарственных препаратов, предназначенных лишь для симптоматического лечения, а между тем при своевременной диагностике возможен патогенетический и нейропсихологический подходы.

Сенсорная интеграция – это процесс, во время которого нервная система человека получает информацию от рецепторов всех органов чувств (осязание, вестибулярный аппарат, ощущение тела (проприоцепция), обоняние, зрение, слух, вкус), затем организует их и интерпретирует так, чтобы они могли быть использованы в целенаправленной деятельности. Другими словами, это адаптационная реакция, служащая для выполнения определенного действия, принятия соответственного положения тела, и т.п. У большинства людей процесс сенсорной интеграции происходит автоматически, обеспечивая реакции, соответствующие требованиям окружения и обуславливает правильное сенсомоторное развитие. Процесс

сенсорной интеграции начинается с первых недель внутриутробной жизни и наиболее интенсивно протекает до конца дошкольного возраста. С развитием сенсорной интеграции связана деятельность человека в целом.

Сенсорная интеграция придаёт приобретаемому опыту смысл, просеивая информацию, организуя её и тем самым помогая ребёнку сконцентрироваться.

Выше уже было указано, что Сенсорная интеграция начинается внутриутробно, когда мозг плода ощущает движения материнского тела. Младенец научится ползать и вставать, только если в его мозгу будет идти и развиваться активная сенсорная интеграция, что и происходит в первый год жизни. Детство играет в сенсорной интеграции главную роль, ибо ребёнок организует не только свои зрительные и слуховые ощущения, но и ощущение собственного тела и действия силы тяжести. У спокойных и жизнерадостных людей интеграция нервной системы, как правило, хорошая.

Таб 1.

Уровни сенсорной интеграции.



Термином «нарушение сенсорной обработки»/»дисфункция сенсорной интеграции» обозначается комплексное церебральное расстройство, нарушающее нервно-психическое развитие. Дети с таким расстройством неправильно интерпретируют повседневную сенсорную информацию, в том числе тактильную, слуховую, зрительную, обонятельную, вкусовую и двигательную, что в свою очередь приводит к нарушению регуляции поведения, эмоций, развития координации, речи и, как следствие, влияет на обучение и социальную адаптацию. В случае возникновения нарушений обработки сенсорных сигналов будут появляться дисфункции в моторном, познавательном развитии, а также в поведении ребенка. Нарушения сенсорной обработки лежат в основе многих психологических проблем.

Типы дисфункции сенсорной интеграции.

Выделяют подтипы нарушений при ДиСИ:

- 1) нарушение сенсорной модуляции (сенсорная защита, гравитационная ненадежность, отвращающие ответы на движение, сенсорный поиск) – проблемы в церебральной регуляции интенсивности и природы ответов на сенсорные входящие сигналы (таб. 1);
- 2) сенсорно-основанные моторные нарушения (диспраксия и нарушение зрительного контроля и позы);
- 3) смешанный вариант, т.е. синдром ДиСИ.

Подтипы нарушений сенсорной обработки могут встречаться как изолированно, так и совместно, равно как являться и самостоятельным первичным нарушением, и вторичным по отношению к другому заболеванию, т.е. симптоматический вариант.

Чаще всего рассматривают 2 типа нарушения модуляции:

- гиперсенситивность (сенсорная защита) – чрезмерная чувствительность, проявляющаяся негативным ответом (эмоциональным или поведенческим) к любым сенсорным стимулам, но чаще к тактильным и слуховым стимулам, которые обычно не отвергаются другими людьми;
- гипосенситивность (сенсорный поиск) – пониженная чувствительность к любым сенсорным стимулам.

Хотя единого мнения относительно этиологии ДИСИ нет, факторы риска развития ДИСИ складываются из 4 составляющих:

- генетические – наследственное отягощение отмечалось при всех формах нарушения сенсорной обработки в диапазоне от 14,5 до 48%; результаты статистически достоверны по сравнению с группой контроля;
- средовые (тип взаимодействия/воспитания, эмоциональная депривация с матерью, социальная депривация, продолжительные госпитализации с (или без) оперативными вмешательствами без матери, члены семьи с тяжелым психическим заболеванием, проживающие совместно) – 65,4% случаев; контрольная группа – 12,5%;
- пре- и перинатальные – 54% случаев, при анализе многочисленных перинатальных факторов достоверные различия выявлены по оперативным родам и недоношенности со сроком гестации менее 36 нед; контрольная группа – 20,6%;
- постнатальные (профиль нейроразвития и сенсорной истории на первых годах жизни) – 93,7% случаев; контрольная группа – 15%.

Симптомы нарушений сенсорной интеграции:

- Чрезмерная или недостаточная чувствительность к тактильным, зрительным, слуховым стимулам, а также движению, например, избегание касания некоторых фактур (песок, каша); избегание занятий с пластилином, рисования пальцами;
- проблемы с манипулированием, использованием столовых приборов, ножниц; неправильный захват карандаша;
- сверхчувствительность к звукам, к свету;
- трудности в обучении письму и чтению; трудности с выслушиванием рекомендаций;
- проблемы с обучением езды на велосипеде; избегание катания на качелях, каруселях, или чрезмерное увлечение этими играми;
- затруднения при переписывании с доски, пропускание букв, слогов;
- трудности в различении правой и левой сторон, особенно, когда у ребенка нет времени, чтобы задуматься;
- низкий порог толерантности к близости другого лица;
- слишком высокий или слишком низкий уровень двигательной активности;
- расстройства мышечного тонуса;
- слабая двигательная координация (эти проблемы могут касаться крупной или мелкой моторики);
- двигательная неуклюжесть;
- трудности в концентрации, импульсивность;
- быстрая утомляемость;
- отказ от социальных контактов;
- задержка развития речи, двигательного развития, а также трудности в обучении;
- слабая организация поведения, отсутствие планирования.

Для первичных нарушений сенсорной обработки характерны следующие проявления: сверхчувствительность или пониженная чувствительность к прикосновениям, движениям, звукам или зрительным стимулам, устойчивая диссомния, задержка речевого развития, заикание преходящего характера, синдром привычных рвот, стойкое нарушение приема пищи, дисфункции процессов элиминации (мочеиспускания, дефекации), цефалгия, измененный уровень активности (моторной и/или вербальной – повышенный/пониженный), координаторная неловкость, коммуникативный дефицит со сверстниками, аффективная лабильность, фобии, трудности адаптации, импульсивность, невнимательность, ритуальное поведение, своеобразие игровой деятельности, избегание глазного контакта.

Мы рассматриваем ДиСИ как особую форму дизонтогенеза, характеризующуюся возрастной незрелостью в контексте пограничных нервно-психических расстройств.

ДиСИ в настоящее время не является дискретным медицинским диагнозом в МКБ-10, но эта рубрика соответствует регуляторным расстройствам в Диагностической классификации психического здоровья и развития в младенчестве и раннем возрасте (ДК 0–3).

Дифференциальный диагноз ДиСИ проводится с аутизмом, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, обсессивно-компульсивным расстройством, синдромом Туретта, синдромом хрупкой Х-хромосомы, тревожными/депрессивными расстройствами, специфическими фобиями, социальными фобиями, посттравматическим стрессовым расстройством, оппозиционно-девиантным расстройством, трудностями обучения, умственной отсталостью, алалией, нарушениями поведения другого генеза, нейросенсорной тугоухостью, легкими формами церебрального паралича и др.

Нарушения процесса обработки сенсорной информации делают ребенка «разбалансированным»:

- Невозможность организации адаптивных ответов;
- непонимание причинно-следственных связей в происходящих явлениях = возникновение страхов и реакций протеста;
- беспорядочность (дисгармония) развития;
- выполнение обычных задач становится испытанием.

Наилучшую возможность для развития сенсорной интеграции даёт адаптивный ответ.

Адаптивный ответ – это обоснованный и целенаправленный отклик на ощущения. Младенец видит погремушку и тянется за ней. Попытка дотянуться до погремушки и есть адаптивный ответ. Посредством адаптивных ответов мы справляемся с задачами и узнаём что-то новое. Игра ребенка состоит из ряда адаптивных ответов, которые «включают» сенсорную интеграцию. Примерно до 7-ми лет мозг ребёнка преимущественно обрабатывает сенсорную информацию. Это значит, что он воспринимает окружающий мир, предметы и делает выводы о них, основываясь непосредственно на ощущениях. Маленькие дети не обладают развитым абстрактным мышлением и не оперируют отвлечёнными понятиями; они, главным образом, заняты тем, что воспринимают вещи и перемещают тело в соответствии со своими ощущениями. Их адаптивные ответы имеют скорее мышечную, или двигательную, природу, нежели ментальную. Поэтому первые семь лет жизни называются периодом сенсомоторного развития.

Некоторые младенцы с нарушениями сенсорной интеграции начинают ползать, переворачиваться, сидеть или стоять позднее своих сверстников. Иногда младенцы со слабой сенсорной интеграцией развиваются соответственно возрасту, а с проблемами сталкиваются лишь спустя какое-то время. Они могут неловко двигаться, запинаться во время бега, быть неуклюжими и часто падать или спотыкаться. Но неуклюжесть не всегда вызвана слабой сенсорной интеграцией: причина может крыться и в плохой работе двигательных нервов или мышц.

В дошкольном возрасте у детей с нарушением сенсорной интеграции бывают плохо развиты игровые навыки. Ребёнок не может интегрировать информацию, идущую от глаз и ушей, рук и тела, и поэтому не в состоянии дать адаптивный ответ на то, что он слышит или чувствует. Он пропускает детали или не понимает действий других детей. Не соблазняется играми, популярными у сверстников. Игрушки, требующие навыков манипуляции, могут представлять для него проблему. Он гораздо чаще сверстников ломает предметы, чаще получает повреждения.

Одна из распространенных проблем – задержка речевого развития – может уже в раннем возрасте сигнализировать о расогласованной работе мозга. Некоторые дети не слышат собеседника, хотя со слухом у них всё в порядке: они слышат речь, но слова как будто теряются где-то, проходя мимо. Другие дети знают, что хотят сказать, однако не справляются с артикуляцией.

У некоторых детей отсутствует организация тактильных ощущений. Они могут сердиться или тревожиться, когда до них дотрагиваются, или даже вообще избегать всяких контактов, держась в стороне от людей. Слабая сенсорная интеграция у многих детей является причиной гиперактивности. Иногда ребёнка могут раздражать свет или шум: внимательный специалист заметит на лице ребёнка возмущение.

По мере взросления некоторые сенсомоторные процессы замещаются ментальными и социальными навыками. Однако именно сенсомоторные процессы лежат в основе ментальных и социальных функций мозга.

Сенсорная интеграция необходима для движения, речи и игры, – это фундамент более сложной интеграции, сопровождающей чтение, письмо и адекватное поведение.

Сенсорная реабилитация основана на коррекции двух ключевых процессов: адаптации и сенсорного замещения. Воздействие на основные элементы афферентного звена включает: сенсорную диету (градуированный тренинг принятия различных сенсорных стимулов – зрительного, тактильного восприятия и др.), метод сенсорной интеграции, сенсорные техники (сенсорная суммация, песко/аква/ароматерапия, нейросенсорная комната, массаж с глубоким разминанием), сенсомоторные комплексы упражнений, базальную стимуляцию (тренировка восприятия, телесного опыта и коммуникации), игро и эрготерапию (развитие социальных навыков и навыков самообслуживания).

Включение метода сенсорной интеграции, сенсорных и сенсомоторных техник в реабилитацию детей с ДиСИ позволяет улучшить общую эффективность терапии, ближайшие и отдаленные результаты. Положительный эффект проявлялся в улучшении показателей регуляции поведения, эмоций, моторики, речи, внимания, уровня адаптивности.

При ранней нейрореабилитации, психокоррекции возможна полная компенсация состояния и выздоровление детей вышеописанной категории.

Литература:

1. Ананьев Б.Г. «Психология и проблемы человекознания» Гл. II «Сенсорно-перцептивная организация человека» – М.: МПСИ, МОДЭК, 2008.
2. Анохин, П.К. «Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем» – М.: Наука, 1973.
3. Визель Т.Г. «Основы нейропсихологии» – М.: АСТ, 2009.
4. Выготский Л.С. «Психология развития человека» – М.: «Смысл», 2005.
5. Лынская М.И. Значение сенсорного воспитания в работе с детьми, страдающими алалией // Проблемы современного образования. 2013. № 2.
6. Лынская М.И. «Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий» – М.: Парадигма, 2012.
7. Садовская Ю.Е. Сенсорные расстройства у детей, систематизация и диагностика // Особый ребенок. Исследование и опыт помощи, научн., – практ, сб., – 2009. вып. 6–7. – М. ЦАП. – С.28–40.
8. Семинович А.В. «Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте» – М.: АCADEMA, 2002.
9. Улла Кислинг «Сенсорная интеграция в диалоге» – М.: Теревинф, 2016.
10. Э.Джин Айрес «Ребёнок и сенсорная интеграция» – М.: Теревинф, 2009.

SENSORY INTEGRATION AS A METHOD IN PSYCHOLOGICAL WORK WITH CHILDREN OF EARLY AND PRESCHOOL AGE WITH PSYCHOLOGICAL, BEHAVIORAL, AND SPEECH DISORDERS

O. A. Andrievskaya

Tavrical Academy of Vernadsky CFU

Resume. Sensory processing or impaired processing of sensory information (the terms are synonymous) faced by many neurologists, psychiatrists, clinical psychologists, and more often than it might seem at first glance. Neurosis, autism spectrum disorders, mental retardation and speech, psychosomatic illnesses, learning difficulties, inattention, headaches, walking “on tiptoe”, motor clumsiness, or discoordination, hyperactivity, social adjustment difficulties, phobias, often we explain that the roots of these problems are associated with the wrong approach to education, lack of emotional communication with parents (emotional deprivation), lack of information, pedagogical neglect, etc. But the true causes of disorders are often left undiagnosed. Understanding of the phenomenon of dysfunction of sensory integration (hereinafter DC) allows you to better see the sources of many psychological problems and hence their solutions.

Keywords: psychological correction, psychological, behavioral and speech disorders, sensory integration, sensory integration dysfunction.