

УДК 615.825+159.973

О НЕТРАДИЦИОННЫХ СПОСОБАХ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

■ ¹ А. П. Чуприков, д. мед. н., проф., проф. каф. общ., дет., судеб. психиатр. и нарколог.

² Т. В. Черная, психол., д. философ. в обл. психолог.

■ ¹ *Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, г. Киев*

² *Межрегиональная академия управления персоналом, г. Киев*

О значении нарушений сенсорной интеграции при детском аутизме писало множество авторов. Первыми, кто попытался в 50-60 годах XX века систематизировать расстройства сенсорики, были сотрудники Института развития человеческого потенциала (США) Тэмпл Фэй, Карл Делагато, Гленн и Роберт Доман и др. К. Делагато (1974) был предложен метод восстановления сенсорики при аутизме. Из небытия его имя возрождает О. Богдашина (2012), считая, что остракизм, которому его подвергли современники, возник в силу новизны и непонимания его идей. Она считает, что последующие авторы (Ayres, 1979; Dennison, 2004) пользовались его находками, но старались не упоминать о первопроходце.

Обобщая материалы Э. Айрес, И. Джозеф, О. Богдашиной, А. М. Хворова (2012) утверждает, что нарушение сенсорной интеграции, объединения чувств в единое целое является мощным звеном дизонтогенеза. Люди с дисфункцией сенсорной системы имеют ограниченный моноканальный характер восприятия, вследствие чего наблюдается нарушение предметности, целостности восприятия.

А. М. Хворова (2012) считает, что уже после младенческого возраста, наблюдая за ребенком, который чаще всего не обладает развернутой речью, не может описать свои чувства, основой диагностики остается наблюдение за его поведением и опрос его близких родственников.

Было много попыток создания нейросенсорных методов. Самыми распространенными и признанными во всех странах являются т.н. «сенсорные комнаты», в которых, кроме различных гимнастических приспособлений, мячей, используются свето-цветораздражители, различная музыка (чаще Моцарта), а также запахи. В этих комнатах детей должны сопровождать специалисты, ненавязчиво помогая ребенку овладеть новыми движениями и ощущениями. Однако, в странах СНГ таких специалистов единицы. Менее распространенными являются авторские методы.

Метод Делагато, описанный им в книге «Абсолютный незнакомец: ребенок-аутист» (1974), исходит из неврологического дефекта сенсорной сферы детей и возможности их корректировать путем реабилитации. В ходе его выполнения дети для улучшения осязания получают тактильные стимуляторы и массаж, им предлагаются задания по улучшению обоняния и вкуса, аудиальные, зрительные и кинестетические упражнения. Методу обучались роди-

тели для выполнения его в домашних условиях.

Метод Ирлен (Ирлен, 1989, 1991) применяется при скотопическом синдроме, когда больной аутизмом испытывает трудности в переработке зрительной информации. В нем используются очки разного цвета.

Метод аудиоинтеграционной терапии, или АИТ (метод Томатиса и метод Берарда) направлен на переучивание слуха при гиперчувствительном слухе и используется у людей с аутизмом, дислексией, умственной отсталостью и т.д. Известны случаи положительного эффекта после применения АИТ.

Метод Айрес (1979) вошел в практику под названием сенсорно-интеграционная терапия, или СИТ. Этот метод существует в нескольких вариантах:

а) мультисенсорная интеграция с задействованием нескольких сенсорных каналов;

б) десентизация – уменьшение чувствительности, или «сенсорная диета», осуществляется по плану с учетом особенностей конкретного ребенка;

в) метод с применением сильного давления и вестибулярной стимуляции.

В своей книге Айрес (1979) упоминает, что использование энергии рейки может привести к улучшению состояния ребенка. Недавно о двух американских специалистах, успешно использующих биоэнерготерапию в лечении детей с аутизмом, сообщил в интернете неумолимый летописец новостей в изучении природы аутизма Стивен Эдельсон (2015).

Завершая обзор современных физиотерапевтических методов, нельзя не упомянуть о методах, пришедших в кабинеты помощи аутистам из фитнеса и неожиданно ставших модными. Эти методы используются как групповые и напоминают ЛФК. К ним прибегают в работе с детьми старше 4 лет и подростками. Так, к примеру, методы адаптивной физической культуры и «особого» фитнеса для детей с аутизмом пропагандируют D. Geslak (США), Пол Кожокару (Румыния). К этой же череде примыкает сообщение китайских авторов (Pan, Chu, et al, 2016), где сообщается, что 22 ребенка с РАС прошли в течение 12 недель программу обучения пинг-понгу. По сравнению с контрольными 11 больными детьми того же возраста, у них достоверно улучшилась речь и когнитивные функции.

Западная физиотерапия, или эрготерапия, практически

по своим задачам и возможностям примыкает к отечественной кинезитерапии, которая используется в детской неврологии для улучшения стадокинетики и моторики. Такие авторы как С. М. Бубновский (1998), В. И. Козьякин (2001) и А. Г. Смолянинов (2011) в своих работах демонстрируют эффективность кинезитерапии в восстановлении детей с ДЦП. Учитывая то, что кинезитерапия, применяемая в детской неврологии, является жестким, болезненным, монотонно повторяющимся методом, то ее практически невозможно применять у детей с отклонениями в развитии психики, тем более у аутистов.

Идея применения кинезитерапии как метода для лечения детей с нарушениями в развитии психики возникла в результате работы с больными детьми и их родителями в клинике проф. А. П. Чуприкова и интегрировалась в авторский метод Комплексной Игровой Кинезитерапии (КИКТ) (патенты Украины № 78372 от 11.03.2013, №88247 от 11.03.2014, № 88246 от 11.03.2014), в создании которой автор принимал непосредственное участие. Целью метода является коррекция психологических особенностей и сенсорики детей с аутизмом и отклонениями в развитии психики и поведения. С его помощью появляется возможность влиять на онтогенез психики на самом раннем этапе, когда ребенок еще мал и не может вступать в речевой контакт, т.е. когда его психическая деятельность ограничивается чувствованием и примитивными ответными реакциями, а само чувствование нарушено, повергнуто в состояние сенсорной дезинтеграции. Именно раннее вмешательство помогает ребенку быстрее и качественнее преодолеть проблемы своего развития.

Учитывая специфику поведения детей с аутизмом, проведение с ними кинезитерапии возможно только с использованием игры. Именно игровая форма кинезитерапии является важной особенностью метода КИКТ. Игра способствует созданию близких отношений между участниками, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения. Включаясь в процесс игры, дети учатся жить в современном мире. Игровая терапия – это особенная деятельность, в которую ребенка можно легко вовлечь, а он может свободно выражать себя, освобождать себя от болезненного напряжения. С определенными усилиями детей с аутизмом удастся вовлечь в игру.

Метод КИКТ включает в себя несколько составляющих. Это специально разработанная тактика проведения пальцевого массажа с биоэнергетической составляющей, динамическая гимнастика, игры на мяче для фитнеса, сенсорные игры с ребенком и вовлечение взрослых в веселую игру, психологическая работа с родителями и, в случае необходимости, реабилитация родителей биоэнергетическим массажем, а также обучение их некоторым приемам КИКТ.

Кинезитерапия использует такое уникальное свойство нервной ткани, как нейрональную пластичность, которая при образовании дефектов вследствие заболевания поз-

воляет создавать «аварийные» обходные пути. Норман Дойдж в своей книге «Пластичность мозга» (2010) описывает способность мозга реорганизовывать самого себя за счет формирования новых нейронных связей на протяжении всей жизни человека. Хотя раньше считалось, что у детей и взрослых с поврежденным мозгом нет ни малейшей надежды добиться нормального функционирования органа. Теория нейропластичности мозга представляет нам мозг как динамический орган, способный перепрограммировать себя или перестроиться в случае необходимости.

Перед началом работы с ребенком необходимо изучить особенности его поведения и дневного распорядка. Всегда нужно выбирать наиболее оптимальное время для процедур. На первом занятии необходимо проявить особую деликатность в общении с ребенком и его родителями. Не только малыш может быть взволнован и недоверчив, но и его родители тоже. Ведь, находясь в постоянном контакте с особенным ребенком, родители также становятся особенными. Их тревоги о здоровье своего чада и забота о его безопасности часто перерастает в гиперопеку и недоверие к специалистам, желающим им помочь.

При первой встрече нет смысла настаивать на проведении полноценного занятия по реабилитации. Суть заключается в том, чтобы после первого контакта с ребенком у него было желание и дальше общаться. Возможно, что и второе занятие может быть малопродуктивным, но надо набраться терпения, ведь только при взаимном желании общаться можно добиться значительных результатов.

По возможности, количество нагрузок на ребенка с каждым занятием должно возрастать. Психолог-кинезитерапевт и ребенок должны находиться в равных условиях, как два равноправных партнера. Ни в коем случае нельзя прибегать к насилию и форсировать события. Присутствие родителей на занятии является важной составляющей, так как в их лице ребенок видит своих защитников, а родители, наблюдая за происходящим, поневоле становятся участником терапии, они расслабляются, отдыхают и учатся новым приемам в общении со своим ребенком.

Для начала ребенку необходимо помочь снять напряжение, расслабить мышечный тонус, а затем постараться интегрировать его во взаимодействие. Для этих целей целесообразно начать работу с ребенком с пальцевого массажа. Массаж выполняется в виде игры. Тяжело себе представить, чтобы гиперактивный ребенок спокойно сидел 20 минут. От родителей часто приходится слышать, как они проводили ребенку массаж с криками и истериками, приходилось его силой удерживать на массажном столе, и результат от такого массажа оказывался минимальный. Поэтому уместно осторожно начинать массаж с ножек, расположившись рядом с ребенком, при этом не отвлекая его от игры, постепенно переходя к другим частям тела. Если ребенок на первых занятиях захотел убежать, надо следовать за ним в его темпе, не прекращая работу. Таким образом, получается «игра в догонялки», но при этом ребенок расслабляется, ему весело, и он готов к дальнейше-

му общению. Впоследствии ребенок привыкает к таким воздействиям и ведет себя более спокойно.

Важным элементом массажного комплекса является массаж головы и ушей, где сосредоточено множество акупунктурных точек. Настойчивое воздействие на зоны в области головы и ушей позволяет ребенку расслабиться и со временем привыкнуть к таким касаниям. Надо помнить, что такой массаж улучшает настроение, снимает внутричерепное давление, улучшает умственные способности.

На следующем этапе можно переходить к пальцевому массажу позвоночника и спины. Лечебный массаж спины благотворно воздействует на все без исключения внутренние органы. Это позволяет нормализовать кровообращение, осторожно стимулировать вегетативную и иммунную системы, влиять на работу внутренних органов, способствовать созданию и укреплению мышечного корсета, последнее позволит удерживать позвоночник в правильном положении.

Также необходимо остановиться на биоэнергетической составляющей пальцевого массажа. Еще с давних времен под биоэнергетикой подразумевалось сочетание электрических и обменно-энергетических процессов в организме, создающих условия для биохимических процессов, которые обеспечивают деятельность митохондрий клеток, органов и систем организма.

Методы, укрепляющие энергетическое поле человека, которые признаны во всем мире – это терапия движением (кинезитерапия) и телесноориентированные методы психотерапии. Основателем учения о биоэнергетике считается австрийский врач и ученик З.Фрейда Вильгельм Райх (1897-1957 гг.). В лечебных целях ее стал широко применять американец Александер Лоуэн. Методы энергоинформационного воздействия хорошо сочетаются с игровой кинезитерапией. Это особенно актуально, когда при первом знакомстве с ребенком телесный контакт невозможен. Биоэнергетическое воздействие способствует сенсорной интеграции ребенка, что может помочь ему в дальнейшем развитии способностей к коммуникации. Применение биоэнергетического воздействия в сочетании с пальцевым массажем позволяет улучшить психоэмоциональное состояние малыша. Циркулирующие по телу потоки энергии расслабляют мышцы тела, находящиеся в постоянном тонусе. Ребенок невольно начинает прислушиваться к своим необычным ощущениям, лучше понимает свое тело, начинает по-другому воспринимать окружающий мир, лучше воспринимает информацию.

После проведения массажа следующим этапом является кинезитерапия на мяче для фитнеса. Используется гладкий мяч диаметром 75-85 см. Мяч является прекрасным тренажером для тренировки вестибулярного аппарата, расслабления мышечных групп, снятия напряжения, укрепления мускулатуры позвоночника, улучшения подвижности суставов. Но не всегда ребенок бывает сразу готов к занятиям на мяче. Иногда дети испытывают страх при появлении на ковре большого мяча. В таких случаях можно прибегнуть к некоторым хитростям. К приме-

ру, показать малышу упражнения на мяче с его любимым медвежонком (своего рода анонс будущего занятия). Или сесть на мяч вместе с ребенком и немного попрыгать. Если ребенок вам не доверяет, то здесь могут прийти на помощь родители и вместо вас выполнять с ребенком необходимые упражнения под вашим руководством. На мяче выполняются покачивания в разные стороны, кружения, прогибания, переворачивания ребенка со спинки на животик и наоборот.

Мяч можно использовать в качестве батута. При помощи мяча можно легко менять положение тела относительно горизонта, подбрасывать малыша вверх, съезжать с мяча вниз на пол, играть с ним в футбол, выполнять броски через голову, ударять руками о мяч. Игры на мяче проходят очень динамично, весело. Даже самый замкнутый ребенок не может устоять перед таким другом. При помощи мяча можно вызвать у ребенка новые эмоции, которые он никогда раньше не испытывал в повседневной жизни. Не всегда это радость и восторг. Иногда это может быть возмущение и даже негодование, т.к. нарушили его привычный образ жизни. В этом случае мяч является неким провокатором, который подталкивает ребенка по-новому проявлять свои эмоции, а они, в свою очередь, также являются для него новыми. В таких ситуациях часто можно наблюдать, как у детей, которые не разговаривают, появляются новые звуки, а у некоторых даже появлялись первые слова (например, «помогите, спасите»).

Во многих семьях дети малоподвижны. Даже активный ребенок испытывает недостаток в движении. Для родителей это также является хорошей терапией, т.к. они с удовольствием наблюдают за занятием, учатся новым приемам в игре с ребенком, часто с удовольствием присоединяются к уроку. В этой ситуации ребенок становится более радостным, ему хочется продемонстрировать свои новые возможности, он раскрывается в большем объеме. Если во время занятия ребенку захочется убежать или спрятаться, надо позволить ему это сделать и не мешать. Какое-то время малыш может находиться в уединении, потом он может прибежать сам, чтобы продолжить веселую игру. В случае, если он не возвращается, надо осторожно в виде шутки заманить его для продолжения общения.

Плавный переход от упражнений на мяче в динамическую гимнастику без мяча означает смену воздействий на ребенка. Этот комплекс упражнений выполняется руками в тесном телесном контакте с ребенком. Ребенок ощущает ваше тело, ваши физические возможности. Он учится полностью доверять вам. Он учится преодолевать страхи и стереотипы при помощи телесного, эмоционального и энергетического воздействия. Можно малыша подбрасывать вверх, переворачивать его вверх ногами, выполнять всевозможные кружения, покачивания, кувырки. Все эти действия направлены на тренировку вестибулярного аппарата и многих мышечных групп. Даже если на начальном этапе ребенок боится, не стоит идти у него на поводу, а просто ограничиться малым количеством этих упражнений. В дальнейшем можно постепенно увеличивать на-

грузку.

Все предложенные этапы КИКТ не являются обязательными в исполнении в течение одного курса. Для каждого ребенка нужно подбирать индивидуальную программу с учетом потребностей и возможностей. В целом один курс КИКТ включает в себя 10-12 занятий. Одно занятие длится около часа.

С целью проверки эффективности КИКТ нами были отобраны 60 детей, которые обследовались и проходили лечение в клинике детской психиатрии НМАПО им. П. Л. Шупика. У 30 из них был установлен диагноз детского аутизма и у 30 – психоорганический синдром в результате последствий перенесенной перинатальной гипоксической энцефалопатии разной степени выраженности (в виде задержки психоречевого развития, дефицита интеллектуально-когнитивных способностей, нарушения стато-кинетики вплоть до ДЦП). В последнюю группу входило несколько детей с умственной отсталостью в результате синдрома Дауна и Вильямса. Во всех группах преобладали мальчики, возраст колебался от 2 до 5 лет.

Эмперическое изучение психологических особенностей детей-аутистов базировалось на расширенных отзывах родителей об изменении состояния их детей (коммуникабельности, когнитивных способностей, речи, эмоций, игровой деятельности, психосоматики, моторики). Как оказалось, после проведения КИКТ самые высокие показатели имеют место в улучшении коммуникабельности, в эмоциональной сфере, в психосоматике.

Сравнение показателей эффективности КИКТ у детей с аутизмом и психоорганическим синдромом (таблица), проводилось с участием детского психиатра и они свидетельствуют, что в целом после КИКТ весьма часто наблюдается улучшение в психическом состоянии детей с аутизмом и психоорганическим синдромом. При этом только по показателю коммуникабельности дети с аутизмом заметно превосходят детей с психоорганическим синдромом. Дети с аутизмом начинали смотреть в глаза, тянулись к родителям, к детям, их игры становились более разнообразными.

По показателям коммуникабельности дети с психоорганическим синдромом и до КИКТ стремились к общению, смотрели в глаза, пытались общаться. Если сверстники сторонились их, то это происходило в силу отсутствия у них речи и непонимания смысла игры, которой занимались здоровые дети. Но в связи с тем, что у больных детей улучшались речь, когнитивные способности, эмоциональные реакции становились более дифференцированными, у этих детей улучшалось смысловое содержание общения как со сверстниками, так и с близкими людьми. Так же

Таблица

Сравнение показателей эффективности КИКТ у детей с аутизмом и психоорганическим синдромом

Психол. сферы	Дети с аутизмом, %	Дети с психоорганич. синдромом, %
Коммуникабельность	96,7	76,7
Когн. способности	80	70
Речь	80	76,7
Эмоции, воля	86,7	90
Игра	66,7	56,7
Психосоматика	80	96,7
Моторика	20	16,7

наполнялась функциональностью игровая деятельность детей с аутизмом и органическим поражением головного мозга.

Более часто эти дети превосходили детей с аутизмом в результатах КИКТ в психосоматической сфере. По отчетам родителей, у детей менялось много показателей: исчезал или уменьшался дневной и ночной энурез, налаживалась деятельность почек и желудка, дети ощутимо оздоравливались. Именно у них после 10 занятий отмечалось увеличение роста на 1,5-4 см.

Обработка отзывов родителей показала, что метод КИКТ эффективен не только для детей с аутизмом, но и для детей с последствиями органического поражения головного мозга.

Выводы

Таким образом, метод КИКТ можно отнести к телесноориентированной психотерапии, а его эффективность достаточно высока при разных состояниях в области детской психоневрологии. Этот универсальный (не строго специфический) метод оздоровления больного ребенка может применяться как самостоятельно, так в сочетании с другими медицинскими и психолого-педагогическими методами коррекции.

Следует обратить внимание на то, что в Украине и в странах СНГ пока что отсутствует институт парамедиков, нет официального признания и системы подготовки кинезитерапевтов (или эрготерапевтов). Данное сообщение является попыткой привлечь внимание специалистов к этому направлению в помощи детям с аутизмом. Эти методы могут применяться как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами (фармакологическими, физиотерапевтическими) и программами (АВА и др.). Пора специалистам по сенсорной интеграции выйти из подполья.

УДК 615.825+159.973

А. П. Чуприков, Т. В. Чорна

ПРО НЕТРАДИЦІЙНІ СПОСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ПРИ ДИТЯЧОМУ АУТИЗМІ

Ключові слова: дитяча психіатрія, дитячий аутизм, кінезітерапія, сенсорна інтеграція, корекція поведінки.

Кінезітерапія в реабілітації дітей з різними неврологічними захворюваннями набуває все більшого поширення в країнах Європи і Америки. За допомогою кінезітерапії здійснюється допомога дітям з проблемами опорно-рухового апарату, дитячого аутизму, затримкою розвитку мови, синдромом Дауна та ін.

Автори використовують запатентований ними метод комплексної ігрової кінезітерапії, який включає в себе пальцевий масаж біологічно активних зон, динамічну гімнастику, біоенергетичний вплив, психологічну корекцію. Це призводить до помітного поліпшення сенсорної інтеграції, поліпшення розвитку психіки і поведінки.

А. П. Чуприков, Т. В. Черная

О НЕТРАДИЦИОННЫХ СПОСОБАХ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

Ключевые слова: детская психиатрия, детский аутизм, кинезитерапия, сенсорная интеграция, коррекция поведения.

Кинезитерапия в реабилитации детей с различными неврологическими заболеваниями получает все большее распространение в странах Европы и Америке. При помощи кинезитерапии осуществляется помощь детям с проблемами опорно-двигательного аппарата, детского аутизма, задержкой развития речи, синдромом Дауна и др.

Авторы используют запатентованный ими метод комплексной игровой кинезитерапии, который включает в себя пальцевый массаж биологически активных зон, динамическую гимнастику, биоэнергетическое воздействие, психологическую коррекцию. Это приводит к заметному улучшению сенсорной интеграции, улучшению развития психики и поведения.

A. P. Chuprikov, T. V. Chernaya

ON NON-TRADITIONAL WAYS OF RESTORATION OF SENSORY INTEGRATION AT CHILD AUTISM

Keywords: child psychiatry, children's autism, game kinesotherapy, sensory integration, behavior modification.

Kinesotherapy in the rehabilitation of children with various neurological diseases is becoming increasingly common in Europe and America. Kinesotherapy is an effective method in helping children with musculoskeletal problems, children's autism, delayed development of speech, Down's syndrome, and others.

The authors use the patented method of complex gaming kinesotherapy, which includes finger massage of biologically active zones, dynamic gymnastics, bioenergetic effect, psychological correction. This leads to a marked improvement in sensory integration, improving the development of the psyche and behavior.

The method includes the manual massage of biologically active zones, the elements of craniosacral therapy, dynamic gymnastics, psychological correction.



Шановні, читачі, колеги!

**Вітаємо з професійним святом -
Днем фармацевта!**

*ПВНЗ «Київський медичний університет»
Редколегія журналу*