

## **НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ**

Распространенность невротических и соматоформных расстройств в детском возрасте не только велика, но и постоянно возрастает в процессе школьного обучения [1,2].

Следует отметить, что появлению психосоматических расстройств у детей способствуют существующие на сегодняшний день завышенные требования, ожидания родителей к интеллектуальной подготовке к обучению в школе (умение читать, писать, считать). Не учитываются отсутствие графических навыков ребенка, недостаточное развития мелкой моторики руки, зрительно-моторной координации, а также особенностей латеральных предпочтений ребенка.

В исследованиях Н.Г. Манелис, В.Н. Касаткиной, И.С. Горина (1998) установлено, что ведущий симптомокомплекс при бронхиальной астме складывается из целого ряда расстройств, являющихся следствием функциональной недостаточности субкортикальных отделов мозга [3]. Это выраженные двусторонние нарушения праксиса, а также признаки несформированности межполушарного взаимодействия. О недостаточности этих же мозговых структур свидетельствуют и специфические нарушения слухоречевой памяти. Второй симптомокомплекс складывается из тех нарушений, которые свидетельствуют о функциональной недостаточности правого полушария. К ним относятся признаки игнорирования левой половины пространства, задержка формирования топологических и метрических представлений, сужение объема зрительной памяти. Третьей особенностью нейропсихологического синдрома у детей с бронхиальной астмой является повышение функционального состояния левого полушария, о чем свидетельствуют более высокие по сравнению с нормой показатели слухоречевой памяти и особенности выполнения двигательных проб правой рукой. Ротенберг В.С. (1989) указывает, что при формировании установки на логическое восприятие мира, требуется высокая активность мозговых систем, и очень большие усилия ученика, поскольку исходные преимущества мышления - на стороне правого полушария [2].

Искусственное изъятие правополушарного компонента приводит к возникновению неврозов дидактического происхождения, провоцирует девиантное поведение. В последние годы все чаще подтверждается факт, что преобладание вербальных каналов обучения оказывает разрушительное влияние на психическое здоровье детей.

Рассматривая причины развития психосоматических нарушений у детей школьного возраста, большинство исследователей апеллирует к ненормированной учебной нагрузке как основной причине переутомления школьников. Однако Запорожцем А.В. (1986), Базарным В.Ф. (1991) и другими исследователями доказано, что основная причина дидактогенных неврозов и других, связанных со школьным стрессом, заболеваний детей - несоответствие технологий обучения индивидуальным особенностям работы мозга ребенка, обусловленным, в частности, его межполушарной асимметрией [4].

Мы провели пилотажное исследование, в котором участвовали 89 детей 36 учащихся 1 классов, 41 испытуемых детей пациентов Городской поликлиники № 3, 12 детей реабилитационного центра при Центре здоровья матери и ребенка. Иссле-

дование проводилось в 2 этапа. На первом этапе были использованы нейропсихологические пробы латеральных предпочтений испытуемых слуховой и зрительной ассиметрии, а также нейропсихологические пробы кинестического праксиса. Диагностическими критериями проведенных методик были: особенности усвоения программы движений; наличие и характер внешнего опосредования программы; автоматизированность и плавность движений; характер ошибок серийной организации; виды пространственно-кинестетических ошибок; наличие утомляемости (истощаемости); асимметрия рук. Испытуемые в ходе проведения эксперимента показали реципрокную координацию рук, требующих сформированности механизмов серийной организации движений и межполушарного взаимодействия. Анализ характера усвоения заданий, фиксирующий возможности ребенка ориентироваться в новом задании, принять новую программу действий, позволяет судить не только о способности овладеть серийным действием, но и о возможности программирования и контроля произвольных действий. Анализ школьных успехов детей коррелируют с результатами выполнения задания. Это позволяет предположить, что результаты исследования могут служить прогностическим признаком успешности обучения и построения программы нейропсихологической коррекции.

Таблица 1. Результаты нейропсихологических методов предпочтений у детей 6-7 лет (%):

№	Тип латерального профиля	Процентные показатели
	Левополушарная латеральность с ведущей правой рукой	37 %
	Правополушарная латеральность со слуховой ассиметрией	3 %
	Левополушарная латеральность со зрительной ассиметрией (ведущим левым глазом)	5,6 %
	Правополушарная латеральность с ведущей левой рукой	8,9 %
	Левополушарная латеральность со слуховой ассиметрией	1,5 %
	Амбилатеральность	21 %
	Несформированность латерального профиля	23 %

Достаточно высокие показатели по критерию амбилатеральности (21 %) и несформированности латерального профиля (23 %) объясняются возрастным созреванием мозговых структур. Следует отметить, что у детей с ведущей левой рукой результаты тестов Тейлора и Рея-Остерица, пробы Бентона значительно ниже, чем у детей с ведущей правой рукой, исключение составили дети с ведущей правой рукой и левым глазом (5,6 %). Эти же дети испытывали трудности при выполнении реципрокной координации рук, кинестического праксиса. Мы предполагаем, что данные результаты могут быть причиной трудностей при выполнении заданий, требующих графических навыков, навыков зрительно-моторной координации. Неуспешность в программировании и контроле (выстраивании алгоритма произвольных действий), «избегание» ребенком определенных видов деятельности, в то время как к нему предъявляются требования к их качественному выполнению, все это, в свою очередь, может служить фоном для возникновения психосоматических проявлений у детей.

На втором этапе пилотажного исследования для выяснения картины психо-эмоциональной сферы испытуемых мы разделили исследуемую группу по 18 детей с наличием ведущей правой руки и 18 детей с ведущей левой рукой.

Схематично показатели тревожности выглядят следующим образом:

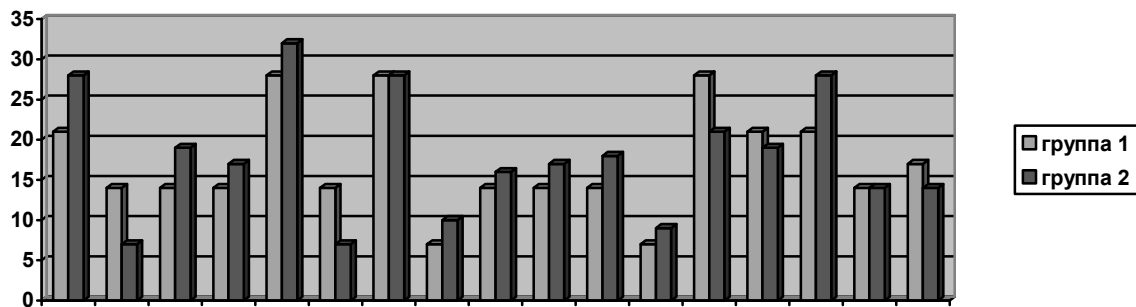


Рисунок 1. Показатели тревожности по тесту Тэмбла – Дорхи – Амен в 1 и 2 группах

По данной диаграмме показатели тревожности в 1 группе не имеют существенных различий по сравнению с группой 2, другими словами дети с ведущей левой рукой, не отличаются по уровню тревожности от детей, которые рисуют и пишут правой рукой. У детей в группе с ведущей правой и в группе детей с ведущей левой рукой, имеющих повышенный уровень тревожности качественными характеристиками являются ситуации, когда ребенок в рисунках выступает как объект агрессии. Результаты теста Люшера показали, что у детей с левшеством, количество отрицательных выборов выше, чем у правшей. Данные теста «Дерево», «Рисунок семьи» по критериям проявления тревожности, характеру отношений в семье различия не обнаружены.

Данные проведенного исследования должны стать основой для построения психокоррекционной работы с детьми, которые имеют различные латеральные предпочтения. В настоящее время разрабатывается психо - коррекционная программа, при построении которой учитываются индивидуальные особенности функциональной межполушарной асимметрии головного мозга ребенка. Создание данной программы необходимо с позиции здоровьесберегающей учебной среды.

1. Александровский Ю.А. Посттравматическое стрессовое расстройство и общие вопросы развития психологических заболеваний. Российский психиатрический журнал, №1. - 2005г. - 430 с.

2. Ройтенберг В.С., Бондаренко С.М. Мозг, обучение, здоровье. Москва: «Просвещение», 1989г. – 239 с.

3. Манелис Н.Г., Касаткин В.Н., Горина И.С., Виноградова Н.М., Чиркова О.Ю. Нейропсихологическая модель мозговой организации высших психических функций детей, страдающих бронхиальной астмой. Вопросы психологии, №1. - 2000г. – 530 с.

4. Базарный В.Ф. Здоровый образ жизни и учебно-познавательная деятельность в детских садах и школах. – Тезисы Всесоюзной научно-практической конференции «Физическая культура и здоровый образ жизни». Севастополь, 1990г. – 230 с.

\* \* \*

Мақалада әртүрлі латеральдік жағдайда психосоматикасы бұзылған балалар, сонымен қатар балада психосоматикалық себептердің пайда болуы қарастырылған. Мақалада ғылыми зерттеу жұмысының нейропсихологиялық әдістемелерді қолданған көрсеткіштері көрсетілген.

\* \* \*

The issues of psychosomatic disorders with different lateral preferences and the cause of psychosomatic manifestations in children are considered. The article presents the results of the experiment with the use of pilot techniques of neuropsychological research.