

### 1. Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей с детским церебральным параличом

Спектр эмоциональных нарушений у детей и подростков с различными формами ДЦП чрезвычайно велик. Это могут быть тяжелые невротоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, невротические расстройства в связи с наличием физического дефекта, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией у детей с двигательной недостаточностью.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей - это целесообразно организованная система психологических воздействий. Основным ее направлением является смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др. Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

В психологической литературе эмоциональное неблагополучие у детей рассматривается как отрицательное состояние, возникающее на фоне трудноразрешимых личностных конфликтов. Психологическая диагностика эмоциональных расстройств у детей с двигательными нарушениями требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Перед психологом стоит задача диагностики направленности конфликта у ребенка. Традиционно выделяется три вида направленности конфликта у детей: конфликт в рамках межличностных отношений, интрапсихический конфликт и смешанный конфликт (В. И. Гарбузов).

Дети, у которых эмоциональные проблемы проявляются в рамках межличностных отношений, отличаются повышенной возбудимостью, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции у этих детей могут возникнуть по любому незначительному поводу. Межличностные конфликты у детей с ДЦП в значительной степени обусловлены не столько тяжестью церебрально-органического дефекта, сколько особенностями воспитания ребенка. Эмоциональный церебральный паралич невротический

У детей с внутриличностной направленностью конфликта в поведении прослеживается повышенная тормозимость, слабовыраженная общительность. Эти дети глубоко переживают обиду, у большинства из них наблюдаются стойкие невротоподобные реакции (энурез, страхи и пр.).

Дети с внутриличностными и межличностными конфликтами (смешанный тип) отличаются агрессивностью, импульсивностью. У подавляющего большинства детей

с церебральным параличом наблюдается этот тип направленности конфликта. Успешность диагностики направленности конфликта зависит от способности психолога наблюдать и анализировать эмоциональные проявления ребенка. Прежде всего, это достигается в процессе наблюдения за игрой ребенка, направленной беседы с родителями и педагогами. Экспериментально-психологическое обследование детей рекомендуется проводить как индивидуально, так и в присутствии родителей. Перед психологом стоит важная задача диагностировать родительскую позицию по отношению к ребенку, проанализировать родительские установки и стили воспитания, оценить психологический климат в семье. Наибольшую информацию психологу может дать совместная игра родителей с детьми, разыгрывание семейных ситуаций с обменом ролями (родители, участвуют в роли детей, а дети - родителей). Особое место занимает содержательный анализ психической травмы ребенка. Психические травмы - это внешние раздражители, оказывающие патогенное, болезненное воздействие на ребенка. Они могут быть двух видов - ситуационные и пролонгированные. К ситуационным психическим травмам относится неожиданный испуг ребенка, острый межличностный конфликт в семье ребенка или в школе. Но наибольшее патогенное влияние на личность ребенка с двигательными нарушениями оказывают не острые психические травмы, а пролонгированные (хронические). Пролонгированной психотравмирующей ситуацией для детей является их физическая беспомощность вследствие двигательной недостаточности, вынужденная изоляция в связи с инвалидизацией, частая госпитализация. Следует подчеркнуть, что патогенное влияние оказывает не столько сама тяжесть физического дефекта, сколько его значимость для ребенка. Эмоциональное неблагополучие у детей с двигательными нарушениями может быть обусловлено органическими патохарактерологическими особенностями. У подавляющего большинства детей с раннего возраста отчетливо проявляются повышенная раздражительность, тревожное беспокойство, капризность, негативизм. Все это благоприятный фон для формирования таких личностных характеристик, как противоречивость, сенситивность, наивность, эгоцентризм, импрессивность. Важным фактором, предрасполагающим ребенка с двигательными нарушениями к эмоциональному неблагополучию, являются неадекватные родительские установки и дисгармоничный стиль семейного воспитания. В отечественной психологии выделены неблагоприятные факторы воспитания, сопутствующие развитию эмоционального неблагополучия у ребенка. Так, В. И. Гарбузов с соавторами выделили три типа неправильного воспитания, практикуемых родителями детей с эмоциональными нарушениями: тип А (неприятие, эмоциональное отвержение); тип Б (гиперсоциализирующее), проявляется в тревожно-мнительной концентрации родителей на состоянии здоровья ребенка, на его социальном статусе среди товарищей, на ожидании успехов в учебе; тип В (эгоцентрическое), когда внимание всех членов семьи сконцентрировано на ребенке, который является кумиром семьи. Основными типами семейного воспитания детей с двигательными нарушениями являются типы Б и В.

Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей

целесообразно разделить на две группы: основные и специальные.

К основным относятся методы, которые являются базисными в психодинамическом и поведенческом направлениях. Это игротерапия, арт-терапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенная тренировка, поведенческий тренинг. Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов. Эти две группы методов взаимосвязаны друг с другом. При подборе методов психокоррекции эмоциональных нарушений необходимо исходить из специфической направленности конфликта, определяющего эмоциональное неблагополучие ребенка: при внутриличностном конфликте целесообразно использовать игровые методы психокоррекции, психоаналитические методы, методы семейной психокоррекции; при преобладании межличностных конфликтов используются групповая психокоррекция, направленная на оптимизацию межличностных отношений, психорегулирующие тренировки с целью развития навыков самоконтроля поведения и смягчения эмоционального напряжения. Кроме того, необходимо учитывать и степень эмоционального неблагополучия ребенка.

Особое значение в психокоррекции эмоциональных нарушений детей с психическим дизонтогенезом имеют игровые методы. В середине 1920-х годов А. Фрейд и М. Кляйн впервые обратились к использованию игры как метода психотерапии детей. Авторами были предложены две формы игровой терапии: направленная и ненаправленная. Направленная (директивная) игротерапия предполагает активное участие психолога в игре ребенка, где он направляет и интерпретирует деятельность ребенка. Ненаправленная (недирективная) игротерапия проходит в форме свободной игры ребенка, что способствует большему самовыражению, достижению эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

Зарубежные исследователи разработали огромное количество методов недирективной игротерапии. Например, широко используются игры с песком и водой с целью коррекции эмоционального дискомфорта ребенка: М. Лоуенфельд предложила методику «миросозидания». В распоряжение ребенка предоставляется набор различных предметов: фигурки людей, животных, игрушечные домики, автомашины, деревья, бесформенный материал - плоский и открытый ящик, наполненный песком. Из этого материала ребенок строит свой мир, «Миры» создаются ребенком в соответствии с его возрастом, индивидуальными особенностями. Психолог обсуждает с ним процесс и продукт его творчества. В процессе игры дети обнаруживают свое эмоциональное отношение к людям, предметам. Эта игра представляет определенную диагностическую ценность, кроме того, в процессе игры ребенок перерабатывает свои душевные конфликты. Недирективная игровая коррекция одновременно решает три основные задачи: 1) способствует развитию самовыражения ребенка, 2) корректирует имеющийся у ребенка эмоциональный дискомфорт, 3) формирует саморегулирующие процессы. В процессе недирективной игровой коррекции психолог устанавливает с ребенком эмпатическое общение, эмоционально сопереживает с ним, вводит определенные

ограничения в игре. Введение ограничений в игру ребенка является главным условием достижения коррекционного успеха. Поэтому важная роль в процессе игровой коррекции принадлежит технике формулирования запретов и ограничений. В направленной (директивной) игровой психокоррекции психолог является центральным звеном в игре, его функции заключаются в организации игры, в анализе ее символического значения. Различаются два вида директивной игровой коррекции: сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации.

Сюжетно-ролевые игры направлены на коррекцию самооценки ребенка, на формирование у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Перед началом игры необходимо разработать специальные сюжеты, в которых перед ребенком возникали бы различные конфликтные ситуации, близкие ему по значению, выбрать игровой материал, сформировать группу. Игровую психокоррекцию в форме сюжетно-ролевой игры рекомендуется использовать при работе с детьми с выраженными межличностными конфликтами и с нарушением поведения. В процессе коррекции целесообразно предложить детям не только игровое воспроизведение прошлого или настоящего опыта, но и моделирование нового опыта в возможных стрессовых условиях. Эффективность проведения сюжетно-ролевых игр в значительной степени зависит от социального опыта ребенка, от особенностей его представлений о людях, их чувствах и взаимоотношениях.

Для детей с ограниченным вследствие физической неполноценности социальным опытом используются игры-драматизации на темы знакомых им сказок. Основной целью игр-драматизаций является коррекция эмоциональной сферы ребенка. Проведению игры-драматизации должна предшествовать подготовительная работа с ребенком. Психолог вместе с ребенком обсуждает содержание знакомой ему сказки по заранее намеченным вопросам, которые помогают ребенку воссоздать образы персонажей сказки и проявить к ним эмоциональное отношение. Сказка актуализирует воображение ребенка, развивает у него умение представлять игровые коллизии, в которые попадают персонажи. Ребенок должен создать образ персонажа и уподобиться ему. Способность ребенка входить в роль и уподобляться образу - это важное условие, необходимое для коррекции не только эмоционального дискомфорта, но и негативных характерологических проявлений. Свои отрицательные эмоции и качества личности дети переносят на игровой образ, наделяя персонажи собственными отрицательными эмоциями и чертами характера. Групповые методы психокоррекции достаточно широко используются психологами и психотерапевтами при работе с детьми с невротическими и преневротическими нарушениями (Спиваковская, 1988; Захаров, 1995). Рассматривая психокоррекционный процесс как систему, А. С. Спиваковская выделяет четыре блока: диагностический, установочный, коррекционный и оценочный. Основной целью диагностического блока является изучение индивидуальных особенностей ребенка, анализ факторов, приводящих к эмоциональному неблагополучию ребенка. Главная цель установочного блока - это формирование положительной установки ребенка и его родителей на занятия. Целью коррекционного блока занятий является

гармонизация процесса развития личности ребенка с эмоциональным неблагополучием. При оценке эффективности психологической коррекции (оценочный блок) анализируются отчеты родителей о поведении детей в начале и после занятий. Оцениваются также поведенческие и эмоциональные реакции ребенка с помощью метода наблюдения, анализа продуктов деятельности ребенка до занятий и после.

В процессе психокоррекции детей с двигательными нарушениями в форме групповых занятий особое внимание следует уделять положительной установке родителей и детей на процесс занятий. С этой целью используются разнообразные психотехнические приемы: организация веселой, эмоционально насыщенной игры с детьми в начале психокоррекции с привлечением родителей, организация встречи родителей, дети которых успешно закончили курс психокоррекции, с начинающими. Особое значение для установочного этапа психокоррекции имеет место, где проводятся занятия. Это должно быть просторное, хорошо оборудованное помещение с мягким освещением, где ребенок должен чувствовать себя безопасно. В процессе групповой психокоррекции каждый участник моделирует свою реальную жизненную ситуацию, использует привычные для него типы эмоционального реагирования на ситуацию, реализует конкретные эмоциональные установки и отношения. В атмосфере откровенности и доверия ребенок свободно раскрывает свои эмоциональные проблемы, получает эмоциональную поддержку, модифицирует свои эмоциональные отношения и переживания и способы реагирования. Важное значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с ДЦП имеет психорегулирующая тренировка. Основными целями этих занятий являются: смягчение эмоционального дискомфорта, формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения. Занятия проводятся поэтапно с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка, через день с небольшой (до 5 человек) группой детей.

I этап - успокаивающий, в процессе которого используется вербально-музыкальная психокоррекция с целью снятия психического напряжения. Детям предлагаются зрительно-музыкальные стимулы, направленные на снятие тревожности и создание позитивных установок на последующие занятия. Чем младше ребенок, тем в меньшей степени он осознает свой физический дефект и тем сложнее поддерживать у него интерес к упражнениям. Важным принципом психорегулирующей тренировки является создание игровой ситуации в процессе занятий (например, занятия вместе с куклой, игра в сказку и т. п.). У детей более старшего возраста, особенно подросткового, на первый план выступает стимулирование потребности быть самостоятельным, волевым, здоровым. Психолог рассказывает детям о значении психорегулирующей тренировки, о ее применении в спорте, в космонавтике, в профессиях, связанных с высоким нервно-психическим напряжением. Следующий важный принцип - это создание эмоционально-волевого настроя к занятиям. Больной или группа больных располагаются в кресле или на диване в зависимости от физического состояния детей. Психолог предлагает закрыть глаза и сосредоточиться на прослушивании музыкального произведения. Каждому музыкальному

произведению и темпу его исполнения соответствуют определенные субъективные переживания и ассоциации. Сеанс длится 25-30 минут. Задача первого этапа считается выполненной, если ребенок проявляет интерес к занятию и расслабляется. На фоне музыки больному предлагаются упражнения на общее успокоение с традиционными формулами (например: «Я совершенно спокоен, меня ничто не тревожит. Мышцы моего тела все больше и больше расслабляются»). Больному предлагается запомнить формулы и использовать их перед засыпанием.

II этап - обучающий, целью которого является обучение детей релаксирующим упражнениям. Используются упражнения на вызывание тепла, на регуляцию дыхания, ритма и частоты сердечных сокращений. После того как ребенок, находясь в удобной позе, расслабился и успокоился с помощью приемов, усвоенных на первом этапе занятий, ему предлагается сосредоточить свое внимание на руках и ногах. Каждое слово формулы необходимо сопровождать подготовленными мысленными образами. Например, произнося слово «руки», ребенок должен мысленно видеть свои руки со всеми их особенностями, при произнесении слов «расслабляются» и «теплеют» - мысленно видеть источник тепла, который согревает руки (теплая ванна, рефлектор, грелка). Чем точнее и конкретнее мысленный образ, тем отчетливее ощущается его действие. После успешного овладения первыми упражнениями, на что требуется от 4 до 10 занятий в зависимости от индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, можно приступать к упражнениям на расслабление других групп мышц: ног, шеи, туловища, лица. На овладение упражнениями этого этапа требуется от 12 до 30 занятий.

III этап - восстанавливающий. На фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, направленные на коррекцию настроения, развитие коммуникативных навыков, перцептивных процессов, двигательных функций и пр. Так, психолог предлагает ребенку, который находится в состоянии аутогенного расслабления (пассивного бодрствования), выполнять идеомоторный проигрыш конкретного двигательного акта (например, больному с гемипаретической формой ДЦП или с вялым параличом предлагается представить, что он берет ложку или карандаш больной рукой либо выполняет другие манипулятивные действия). Идеомоторные проигрыши рекомендуется повторять 3-4 раза в день.

Для коррекции интрапсихических конфликтов и межличностных отношений разыгрываются различные психодраматические ситуации, с использованием специальных сценариев, имеющие целью отреагирование конфликта, разрешение его, адаптацию к трудностям, нормализацию отношений.

Психорегулирующая тренировка способствует повышению устойчивости детей к экстремальным ситуациям, улучшению концентрации внимания, уменьшению эмоционального напряжения. При систематических занятиях у детей нормализуются тормозные процессы, что даст возможность ребенку управлять своим эмоциональным состоянием, подавлять вспышки раздражения и гнева. Особенно целесообразно использовать психорегулирующие тренировки с детьми, у которых эмоциональные проблемы проявляются в основном в сфере межличностных конфликтов.

Кроме психорегулирующих тренировок для коррекции эмоционального напряжения у детей с двигательными нарушениями целесообразно использовать психомышечные тренировки. Данный метод включает в себя четыре основные задачи: 1) обучение ребенка расслаблять мышцы тела и лица методом прогрессивной мышечной релаксации, по Джекобсону; 2) обучение с предельной силой воображения, но без напряжения представлять содержание формулы самовнушения; 3) обучение удерживать внимание на мысленных объектах; 4) обучение воздействовать на себя необходимыми словесными формулами. Психомышечные тренировки целесообразно использовать с детьми от 10 лет и старше.

При выполнении психорегулирующих и психомышечных тренировок необходимо учитывать возрастные, индивидуально-психологические и клинические характеристики ребенка. Рекомендуется проводить занятия с детьми не младше 5 лет. Не рекомендуется брать на занятия детей с эписиндромом в анамнезе, с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с эндокринными нарушениями и легочной недостаточностью. Необходимо придерживаться следующих методических требований: 1) выполнение упражнений ребенком, 2) самонаблюдение и фиксация возникших во время упражнений ощущений, 3) самостоятельное повторение ребенком упражнений в течение дня.

Важное направление психокоррекции детей с ДЦП - работа с родителями. Перед психологом стоит задача смягчить тот эмоциональный дискомфорт, который испытывают родители в связи с тяжелой болезнью ребенка.

Это достигается с помощью следующих приемов:

1. Организация родительских ассоциаций и клубов с целью взаимной поддержки родителей тяжелобольных детей.
2. Психотерапевтическая работа с родителями, особенно с отцами.
3. Активное включение родителей в процесс психолого-педагогической реабилитации ребенка.

Таким образом, психологическая коррекция является важным звеном всей системы психолого-педагогической помощи детям с двигательными нарушениями. Основная цель психокоррекции - исправление имеющихся нарушений в психическом развитии детей, гармонизация их личности и профилактика возможных отклонений в развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического дизонтогенеза (тяжесть и структура дефекта), так и внешней (средовые факторы). Учет системно-структурных моделей психического дизонтогенеза при различных двигательных нарушениях у детей и подростков позволяет разработать дифференцированные методы психокоррекционных воздействий с ориентацией на степень тяжести и специфическую структуру дефекта....