

Двигательная депривация

С двигательной депривацией мы сталкиваемся всякий раз, когда возникает резкое ограничение движения, например, в результате травм или болезней. Особенно тяжелы последствия двигательной депривации для детей. Сегодня широко признано, что тугое пеленание грудных младенцев (свивальник), традиционное для некоторых культур, имеет отрицательные последствия не только медицинского или физиологического характера, но и сугубо психологические.

Установлено также, что медицински необходимое ограничение движений детей с врожденным вывихом бедра посредством распорок приводит к заметному повышению тревожности этих детей, которые становятся плаксивыми и обидчивыми. У них наблюдается психический регресс, когда, скажем, ребенок, который уже просился на горшок, начинает опять мочиться в штанишки и т. п.

Существуют данные, что дети, двигательная активность которых в силу медицинских причин в течение длительного времени была сильно ограничена, нередко испытывают состояние депрессии, которое может «прорываться» взрывами ярости и агрессивности (Дж. Прескотт).

Н.М.Щелованов и его сотрудники приводят результаты наблюдений, свидетельствующие о том, что уже на первом месяце жизни младенцы проявляют сильное беспокойство при ограничении движений, вызванном, например, тугим пеленанием. Они обнаружили также, что если ребенок находится в условиях хронической гиподинамии, то у него развивается эмоциональная вялость и возникает компенсаторная двигательная активность — раскачивание тела из стороны в сторону, стереотипные движения руками, сосание пальцев и т. п. Эти движения довольно быстро закрепляются и мешают прогрессивному развитию всей двигательной сферы.

Стереотипное раскачивание из стороны в сторону, которое может продолжаться часами, многие исследователи наблюдали у маленьких детей из закрытых детских учреждений, условиями содержания лишенных возможности нормально двигаться. Этому явлению еще в 30-е годы нашего века посвятила свое исследование польский психолог Ванда Шуман. По ее мнению, покачивание доставляет ребенку определенные проприоцептивные (идушие от двигательной системы организма) раздражения, которые как-то разнообразят его ощущения.

Многие авторы, исследовавшие такого рода движения, считают, что в определенном диапазоне, когда они сосуществуют с другими видами активности и имеют тенденцию к сворачиванию по мере взросления ребенка, стереотипные движения могут в самом деле рассматриваться как достаточно эффективный способ разнообразить опыт сенсорных ощущений. Ведь если обстановка, воспринимаемая ребенком, чрезмерно статична и «мир не движется вокруг него», то ребенку есть смысл самому двигаться относительно этого мира. К тому же такие движения могут служить средством успокоения, вследствие чего некоторые исследователи относят их, а также такие повторяющиеся движения, как сосание пальца, постукивание, покачивание ногой к числу так называемых «успокоительных привычек», объясняя известную их полезность аутостимуляцией.

Однако, считает В. Шуман, этот способ крайне беден, стереотипен, имеет ярко выраженный компенсаторный характер и поэтому не ведет к развитию. Если не

организуется специальная педагогическая работа, то интеллектуальное развитие «покачивающихся» детей, совершенно нормальных с анатомической точки зрения, становится близким к интеллектуальному развитию детей, имеющих органические дефекты мозга.

Стереотипное раскачивание наблюдалось и при изучении животных, в частности обезьян, выросших в маленьких, тесных клетках, обрекавших их на неподвижность. Дж. Прескотт объясняет это тем, что животное как бы пытается компенсировать этими движениями (раскачивание, монотонная ходьба, вращательные движения или покачивания головой, кружения, покусывание пальцев, кистей и губ) недостаток соответствующей стимуляции.

Синдром «раскачивания» в младенческом возрасте изучался и Р.Шпицем в сотрудничестве с К.М.Вульф. Они ставили своей задачей установить причины появления и значение трех видов аутоэротической активности (раскачивание, игры с фекалиями и игры с гениталиями) на первом году жизни и обнаружили, что из 170 наблюдавшихся ими в яслях при исправительном учреждении детей 87 в тот или иной период начинали раскачиваться, а остальные подобной склонности не проявляли. Подробный анализ показал, что ни врожденные, ни наследственные факторы не влияют на появление этого синдрома. Решающим оказывается так называемый «фактор окружения». В яслях большинство факторов внешнего окружения являлись одинаковыми для всех воспитанников (пища, одежда, игрушки, кровать, гигиенические процедуры, распорядок дня), единственным фактором окружающей среды, который различался, был человеческий, а именно отношение между детьми и их матерями.

«Отношения между раскачивающимися детьми и их матерями были весьма своеобразны. Нельзя говорить об их отсутствии, но нельзя также назвать их уравновешенными и тесными. В целом, матери этих детей являлись экстравертированными и готовыми к интенсивным позитивным контактам с выраженными аллопластическими¹ тенденциями. В большинстве это инфантильные личности, не способные контролировать свою агрессию, находящую выход в частых взрывах негативных эмоций и яростной, нескрываемой враждебности.

Эти матери стали жертвами собственных эмоций и, в силу своей инфантильности, не умели осознавать последствия своего поведения, оставаясь крайне непостоянными в своих отношениях с окружением. В стенах исправительного заведения дети, естественно, оказались единственно отдушиной для лабильных эмоций своих матерей, и поэтому они подвергались то интенсивному натиску нежности и «любви», то столь же мощным вспышкам ненависти и гнева. Одним словом, происходили стремительные переходы от баловства к враждебности» (Р.А.Шпиц, 2000, с.240).

Регулярное тестирование экспериментальной группы показало, что раскачивающиеся дети обладали особым характерным «профилем развития», в то время как профили развития других, не склонных к раскачиванию детей, не обнаружили подобного единства и значительно отличались друг от друга. Независимо от общего уровня развития они отставали в двух сферах: в социальной адаптации и в способности к предметному манипулированию (способность брать игрушки, вещи и т.п.). «В совокупности, - пишет Р.Шпиц, - задержка в обеих сферах означает неспособность раскачивающихся детей *общаться* как с живым, так и с неживым

окружением, недостаток инициативы в отношениях с внешним миром» (Там же, с 241).

Таким образом, синдром раскачивания можно рассматривать двояко - как показатель глобального неблагополучия ребенка и как своеобразный способ его выхода из неблагоприятной ситуации. Вот почему если в двигательном поведении ребенка раскачивание достаточно ярко выражено на это следует обратить особое внимание.

Способы преодоления последствий двигательной депривации, равно как и способы ее профилактики, очевидны — необходимо создавать условия, всемерно способствующие развитию двигательной активности ребенка.

На важность этого указывал еще известный русский психолог и педагог И.А.Сикорский, работавший в конце XIX-начале XX в.в.

Он подчеркивал, что ребенку необходимо предоставлять свободу действий, поощряя его двигательную активность, чтобы давать ему повод как можно чаще и полнее напрягать и упражнять его мышцы. Это, по мнению И.А. Сикорского, позволит ребенку постоянно ощущать и помнить о живущей в нем и таящейся силе, о внутренней крохотной, но необъятной мощи, о свежести и энергии всего организма.

Долгое время развитие двигательной сферы ребенка связывалась преимущественно с занятиями физкультурой, которое имело своей целью развитие координации движения, становление крупной моторики, различных групп мышц и т.п. При этом совершенно не учитывалось особое, глубокое значение движения для общего психического развития и развития личности. Накоплено много данных о том, что развитие движений в детстве имеет интимную связь с формированием ядра личности — чувства Я, образа Я, Я-системы.

Важнейшим моментом развития самосознания человека является период, когда ребенок начинает ощущать себя причиной и источником собственных действий. М.Ю.Кистяковская (1965) обнаружила, что самые яркие эмоциональные реакции у младенцев возникают при выполнении наиболее сложных по структуре движений. Это чувство «мышечной радости» характерно и для более старших детей. В той же работе М.Ю. Кистяковской было показано, что у детей, воспитывающихся в домах ребенка, обнаруживается состояние глубокой моторной отсталости, из которого их можно вывести только с помощью интенсивной психолого-педагогической работы. Сами собой с возрастом подобные нарушения не проходят.