

Синтез методов замещающего онтогенеза и метода десенсибилизации и переработки движениями глаз в детской нейропсихологической коррекции

Баланюк И.С.,

Клинический психолог,
нейропсихолог,
педагог-психолог
ЧОУ «Человечек»,
Санкт-Петербург, Россия,
kemrisha@mail.ru,

DOI 10.25991/w9543-0188-4291-w

УДК: 159.922.7

Аннотация

В статье рассматриваются возможности взаимного использования инструментов метода замещающего онтогенеза (МЗО) и ДПДГ (десенсибилизация и переработка движениями глаз) в детской нейропсихологической коррекции и психологическом сопровождении детей и взрослых при психической травме. Приводятся описания практических находок в закреплении достигнутых результатов коррекции и использование привилегий терапевтического альянса, использования нейрокоррекционных приемов в фазе переработки и поддержания двойного фокуса внимания протоколе Flash метода ДПДГ. Дается попытка связать взаимное использование инструментов методов нейропсихологической коррекции и ДПДГ с перспективой оказывать комплексную психологическую помощь на всех уровнях практической психологии.

Ключевые слова: практическая психология, психическая травма, нейропсихологическая коррекция, метод замещающего онтогенеза, ДПДГ, закрепление результата, терапевтический альянс, протокол Flash.

Irina S. Balaniuk,

Clinical psychologist, neuropsychologist,
educational psychologist, CHOU "Man",
St. Petersburg, Russia,
kemrisha@mail.ru,

Integration of substitute ontogenesis and methods of eye movement desensitization and reprocessing in child neuropsychological correction

Для цитирования:

Баланюк, И. С. (2026). Синтез методов замещающего онтогенеза и метода десенсибилизации и переработки движениями глаз в детской нейropsychологической коррекции. Психология человека и социальной среды, (1), 164–171. doi:10.25991/w9543-0188-4291-w

Abstract

The article examines the possibilities of the mutual use of tools from the Method of Substitute Ontogenesis (MSO) and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in child neuropsychological correction and in the psychological support of children and adults with mental trauma. The article presents descriptions of practical findings related to the consolidation of achieved correction results and the use of the advantages of the therapeutic alliance, the application of neurocorrective techniques during the reprocessing phase, and the maintenance of a dual focus of attention within the Flash protocol of EMDR. An attempt is made to relate the mutual use of tools from neuropsychological correction methods and EMDR to the perspective of providing comprehensive psychological assistance at all levels of practical psychology.

Keywords: practical psychology, mental trauma, neuropsychological correction, Method of Substitute Ontogenesis, EMDR, outcome consolidation.

Дети со стойкими школьными трудностями и предпосылками к ним являются основными клиентами детских нейропсихологов. Это дети с различными вариантами психического дизонтогенеза (*Лебединский, 2003*). Значительную часть среди них занимают дети с отставанием и асинхронией развития, но и дети с поломкой в развитии тоже посещают психокоррекционные занятия.

В отечественной литературе выделяют эндогенные, экзогенные и смешенные факторы возникновения школьных трудностей овладения письмом и счетом (*Безруких, 2009; Выготский, 1983*). Природа функциональных дефицитов высших психических функций, проявляющихся в образовательной деятельности разнородна: дизонтогенетические нарушения, неблагоприятные условия воспитания, развития и обучения (неустойчивость стиля воспитания, пренебрежение и гиперопека), ограниченные возможности здоровья.

Л.С. Выготский (*Лебединский, 2003*), говоря о «социальной ситуации развития», писал о переживаниях и особенностях, которые возникают у ребенка. Под влиянием низких оценок ... ребёнок начинает осознавать свою малоценность. Может развиваться отчуждение и эмоциональное отвержение.

Когда ребенок не оправдывает ожиданий родителей: у ребенка это проявляется в повышенной тревожности, педагогической запущенности, отставании в психическом развитии, которое имеет психогенное происхождение (*Защиринская, 2021*).

У значительной части детей, испытывающих трудности с освоением школьной программы, могут быть диагностированы психические травмы различного генеза: связанные с физическим здоровьем, с межличностными отношениями (интерперсональными), в том числе детско-родительскими и социальными, часто в школьном окружении, реже социогенными, возникающими по внешним причинам (*Защиринская, 2021*).

Классическая нейрокоррекционная практика — является первым этапом, ступенью психокоррекции высших психических функций «Терапии поведения» (*Петухов, 1998*). Клиентом является ребёнок. Его личностное участие невелико. Симптом на поверхности, диагностирован и известен. План коррекции составлен. Психолог спускается на уровень ребёнка, регулирует его поведение. Советы и рекомендации разрешены и ожидаемы.

Большинство отечественных детских нейропсихологов работают в классическом методе замещающего онтогенеза — комплексной технологии психомоторной коррекции (*Семенович, 2017*). Основы нейропсихологического направления были разработаны А. Р. Лурией, С. Я. Рубинштейн, Л. С. Цветковой и другими. На основании их трудов отечественными нейропсихологами была создана система упражнений для улучшения нейродинамики, развития памяти, внимания,

сенсомоторных функций и обратной биологической связи (Балашова, 2019; Ковязина, Фомина & Пылаева, 2020).

Однако, с симптомами психической травматизации нейропсихологи работают только косвенно, развивая регулярные функции, межполушарное взаимодействие, улучшая дефференцированность зон головного мозга.

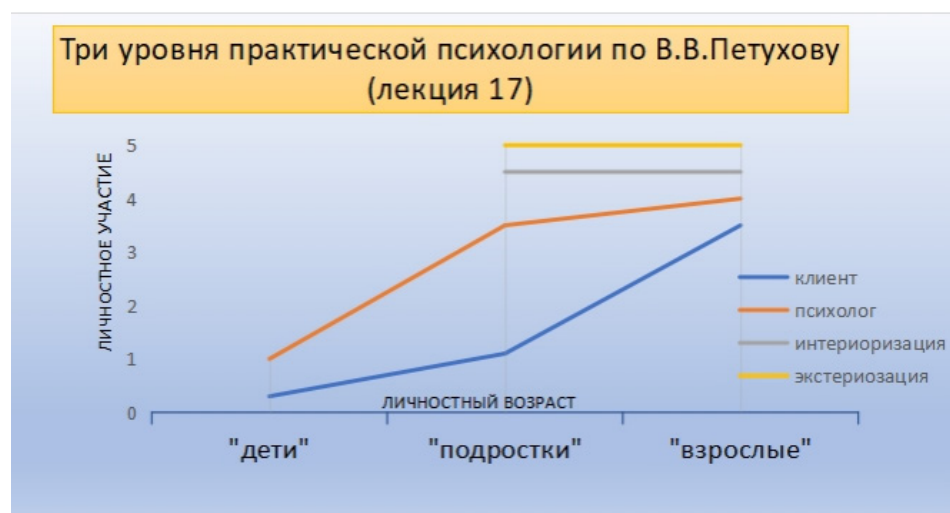


Рис. 1. Ступени психокоррекции высших психических функций (По В. В. Петухову)

В работе с проявлениями психотравматического стресса, высоким уровнем тревожности, адаптационными запросами нейропсихологи, как правило, сотрудничают с детскими психологами.

ДПДГ (десенсибилизация и переработка движениями глаз) — клинически доказанный метод психологической помощи, подтверждающий свою эффективность в переработке травматического материала и снижения эмоционального напряжения.

В настоящее время этот метод рекомендован Минздравом РФ для работы с ПСР и КПСР. Однако, ДПДГ непосредственно не решает задачи восстановления или функционального формирования когнитивных функций, нарушение которых является одним из симптомов психической травматизации.

Изменения размеров гиппокампа и миндалевидного тела могут являться причинами ухудшения памяти. Снижение объёма, концентрации, переключаемости внимания у психотравматизированных клиентов тоже может носить психогенный характер и быть обусловленными проявлениями диссоциации, гиперактивности лимбической системы, повышенным рефлексом четверохолмия — всё это известные симптомы влияния психотравматизации.

Несмотря на успешное применение каждого из методов МЗО и ДПДГ в отдельных областях, исследований по их интеграции на данный момент нам найти не удалось.

Однако, на научных конференциях в литературе подчёркивается необходимость комплексного подхода при работе с клиентами, имеющими сочетание когнитивных и эмоциональных нарушений (*Защиринская, 2021*).

Именно эта ниша может быть закрыта за счёт объединения классической нейрокоррекции и ДПДГ.

Предлагаемая модель интеграции может строиться в двух направлениях:

1. В детской нейрокоррекционной практике.
2. В консультационно-диагностическом сопровождении детей и взрослых с психической травмой.

Классический метод замещающего онтогенеза детской нейропсихологии состоит в реализации индивидуального плана коррекции, составленного на основании результатов нейропсихологического обследования (диагностики).

Специалист отмечает в программе все динамические изменения в формировании отдельных нейропсихологических факторов. На этапе закрепления достигнутых промежуточных результатов целесообразно и эффективно применение медленных коротких сетов билатеральной стимуляции различной модальности (БЛС), продолжительностью не более 8 секунд. Эти сеты могут быть проведены «в пассиве» нейропсихологом и «в активе» самим ребёнком-клиентом. Как показывает наш практический опыт подобные «интервенции» принимаются детьми органично и не вызывают сопротивления ни на одном из этапов коррекции (лёжа, сидя, стоя).

Кроме того, может быть выделен еще один аспект интеграции ДПДГ в детскую нейрокоррекционную практику.

Терапевтический альянс позволяет переходить с первой ступени практической психологии «Психологии поведения» на вторую ступень (уровень) «Терапию причин» (*Петухов, 1998*), где психолог всё ещё занимает высокую позицию в коммуникации, а клиент готов к решению проблемы и его участие возрастает. Происходит интериоризация опыта клиентом. При этом важно понимать, что коррекция ВПФ не относится к числу краткосрочных методов. Многое зависит от квалификации нейропсихолога, регулярности и частоты посещения занятий, прилежности и обязательности выполнения домашних заданий, включенности семьи, индивидуальной нейропластичности мозга клиента.

Ценность установления доверительных терапевтических отношений с детьми особенно значима и важна. Как правило, за время прохождения индивидуальной коррекционной программы у ребёнка со специалистом складываются надежные, безопасные терапевтические отношения. Одним из правил нейропсихологической коррекции является постоянное оречевление процесса. Психолог всегда много говорит на занятиях, объясняя задания, технику выполнения, валидируя ребёнка.

Дети со временем тоже начинают говорить, в том числе делиться своими радостями и болью. Вот тут-то появляется возможность использовать не только отдельные инструменты из ДПДГ, но и полноценный стандартный протокол и иные, основанные на нем протоколы ДПДГ, в зависимости от ситуации: запроса, готовности ребенка, согласия законных представителей, временного ресурса.

В нейропсихологической практике есть примеры работы с психической травматизацией в рамках коррекционного занятия. Так, в одном из случаев, ребенок актуализировал болезненное воспоминание во время выполнения глазодвигательных упражнений в положении лежа и предпочел провести предложенную десенсибилизацию и переработку, оставаясь лежа на ковре.

У детей короткие сети памяти и при надежном раппорте с психологом переработка занимает всего несколько циклов. Она может быть использована в комплексной помощи в преодолении школьных трудностей, коррекции ВПФ и исцелении от психических травм и «царапин». А, следовательно, может служить предпосылкой для перехода с детьми на третий наивысший этап практической психологии «Терапию процесса» (Петухов, 1998). На этом этапе происходит консультирование. Развитая личность умеет находить причины. Особое значение приобретает способ поиска причин. Происходит экстериоризация опыта освобождения психики от беспокойства. Клиент опирается на свои ресурсы, его жизнестойкость формируется и укрепляется. Здесь возможен посттравматический рост.

В консультационно-диагностическом сопровождении при психической травме использование инструментов из нейропсихологической коррекции уместно на этапе формирования доверительных отношений с психологом, признанием и готовностью клиента развивать или восстанавливать функциональные нарушения внимания и памяти; а также для усиления двойного фокуса внимания, подключения к адаптивным сетям памяти и загрузке рабочей памяти клиента при проведении фазы 4 при применении метода ДПДГ в психологическом сопровождении.

Многие клиенты с готовностью выражают жалобы на трудности с вниманием, памятью, а вот о нарушениях мышления, диссоциации, флешбэках, голосах без установления доверительных отношений со специалистом готовы говорить единицы. Практический консультативный опыт свидетельствует о том, что применение нейропсихологических проб на обследование состояния функций внимания и памяти эффективен и целесообразен наряду с использованием диагностических опросников изучения симптоматики психических травм. Научное и практическое психологическое сообщество движется в направлении методологического и научного обоснования подобной стратегии.

И в заключении остановимся на использовании нейропсихологических упражнений при проведении протокола «Flash» и «4 моргания». Автором протокола

«Flash/Вспышка» является Филипп Мэнфилд, которому в краткосрочной терапии понадобилась техника для снижения беспокойства у обширно травмированных клиентов с диссоциацией, флэшбэками, аффективным затоплением и узким окном толерантности. Особенностью этой техники является кратчайшее соприкосновение с травмирующим материалом и смещение фокуса внимания на позитивные воспоминания. Мэнфилд отмечал, что наилучшая переработка происходит, когда клиент не чувствует беспокойства. Миндалевидное тело не активируется, а префронтальная кора напротив становится более активной. Это и позволяет запустить переработку.

Свой вариант этой техники предложил Томас Циммерман. Он назвал ее «4 моргания». В его варианте нет БЛС, добавлен контейнер для воспоминаний, вызывающих беспокойство, и способ его утилизации.

В модернизации протокола в части расширения диапазона позитивного внимания за счет оптимальной загрузки рабочей памяти и активации префронтальной коры психологи используют нейропсихологические упражнения, особенно в работе с комплексно психотравматизированными клиентами и людьми, переживающими период острого горя.

В фазе четырёх морганий вместо позитивных воспоминаний, которые могут быть связаны с другими, не адаптивно переработанными сетями памяти, используют скороговорки с моторными программами и без них. В зависимости от возможности клиента применяется спеллинг, упражнения для развития межполушарных связей, кинетические программы с мячиками-скакунами — классические упражнения из нейропсихологической коррекции по методу замещающего онтогенеза, школьных разминок и игр. Это безопасно и добавляет игровой элемент в процесс исцеления психики.

Выводы

Комплексный подход при работе с клиентами, имеющими сочетание когнитивных и эмоциональных нарушений, может реализовываться за счёт объединения диагностико-коррекционных инструментов клинической психологии и метода ДПДГ, одного из клинически доказанных и рекомендованных для сопровождения клиентов с психическими травмами.

Литература

Балашова, Е. Ю. (2019). Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте. Москва: Академия.

Безруких, М. М. (2009). Трудности обучения в начальной школе. Причины, диагностика, комплексная помощь. Москва: Эксмо.

Выготский, Л. С. (1983). Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5: Основы дефектологии. Москва: Педагогика.

Гомес, А. (2022). ДПДГ-терапия и дополнительные подходы в работе с детьми. Комплексная травма, привязанность и диссоциация. Москва: Научный мир.

Дж. Спалетта, Д. Джанири, Ф. Пирас, Г. Сани (Eds.) (2024). Детская травма и психические расстройства. Москва: ГЭОТАР-Медиа.

Защиринская, О. В. (2021). Психические травмы в межличностных отношениях. Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петербург. ун-та.

Ковязина, М. С., Фомина, Е. У., Пылаева, Н. М. (2020). Нейропсихологическая коррекция: принципы, методы, упражнения. Москва: Когито-Центр.

Лебединский, В. В. (2003). Нарушения психического развития в детском возрасте. Москва: Издательский центр «Академия»

Петухов, В. В. (1998). Общая психология. Москва.

Семенович, А. В. (2017). Введение в нейропсихологию детского возраста. Москва: Институт психологии РАН: Класс

Шапиро, Ф. (1998). Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. Москва: Независимая фирма «Класс».

Manfield, P. (2021). The Flash Technique and EMDR. <https://flashtechnique.com>

Zimmerman, T. (2023). EMDR with Complex Trauma. <https://emdrwithcomplextrauma.com/wp-content/uploads/2024/11>.

References

Balashova, E. Yu. (2019). *Neyropsikhologicheskaya diagnostika v detskom vozraste* [Neuropsychological diagnostics in childhood]. Moskva: Akademiya. (In Russ.)

Bezrukikh, M. M. (2009). *Trudnosti obucheniya v nachal'noy shkole. Prichiny, diagnostika, kompleksnaya pomoshch'* [Learning difficulties in elementary school. Causes, diagnosis, and comprehensive care]. Moskva: Eksmo. (In Russ.)

G. Spalletta, D. Giannini, F. Piras, G. Sani, (2024). *Detskaya travma i psikhicheskie rasstroystva* [Childhood trauma and mental disorders]. Moskva: GEOTAR-Media. (In Russ.)

Gomes, A. (2022). *DPDG-terapiya i dopolnitel'nye podkhody v rabote s det'mi. Kompleksnaya travma, privyazannost' i dissotsiatsiya* [DDG therapy and additional approaches in working with children. Complex trauma, attachment, and dissociation]. Moskva: Nauchnyy mir. (In Russ.)

Kovyzina, M. S., Fomina, E. U., Pylaeva, N. M. (2020). *Neyropsikhologicheskaya korrektsiya: printsipy, metody, uprazhneniya.* [] Moskva: Kogito-Tsentr. (In Russ.)

Lebedinskiy, V. V. (2003). *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste* [Disorders of mental development in childhood]. Moskva: Izdatel'skiy tsentr «Akademiya» (In Russ.)

Manfield, P. (2021). The Flash Technique and EMDR. <https://flashtechnique.com>

Petukhov, V. V. (1998). *Obshchaya psikhologiya.* [General psychology]. Moskva. (In Russ.)

Semenovich, A. V. (2017). *Vvedenie v neyropsikhologiyu detskogo vozrasta* [An introduction to childhood neuropsychology.]. Moskva: Institut psikhologii RAN: Klass (In Russ.)

Shapiro, F. (1998). *Psikhoterapiya emotsional'nykh travm s pomoshch'yu dvizheniy glaz* [Psychotherapy of emotional trauma using eye movements]. Moskva: Neza-visimaya firma «Klass». (In Russ.)

Vygotskiy, L. S. (1983). *Sobranie sochineniy: v 6 t. T. 5: Osnovy defektologii* [Collected works: in 6 vols. Vol. 5: Fundamentals of defectology]. Moskva: Pedagogika. (In Russ.)

Zashchirinskaya, O. V. (2021). *Psikhicheskie travmy v mezhlichnostnykh otnosheniyakh* [Mental trauma in interpersonal relationships]. Sankt-Peterburg: Izd-vo S.-Peterb. un-ta. (In Russ.)

Zimmerman, T. (2023). EMDR with Complex Trauma. <https://emdrwithcomplextrauma.com/wp-content/uploads/2024/11>