

ОЧЕРКИ ПСИХОЛОГИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Психология детей первого года — вещь сложная, малоизученная и самое главное почти не систематизированная по темам. Вероятно потому, что изучение детской психологии начинается с установления с ребенком первого вербального контакта, а до этого времени с ребенком системно общаются только родители и ближайшие родственники, все же окружающие общаются крайне несистемно. Это не позволяет в течении первого года выделить узловые моменты психологии. Оговорюсь сразу — я не психолог, не психиатр. Так сложилась жизнь и профессия, что с детьми первого года приходится общаться чаще, чем со взрослыми людьми и это дает возможность (правда иногда) видеть мир глазами и мышлением ребенка первого года.

Часть первая.

Импринтинг.

«При рождении я плакал и стонал, когда увидел себя в непривычном месте».
Эмпидокл (490—430 гг. до н. э.)

Импринтинг (И.) (англ. imprint — оставлять след, запечатлевать, фиксировать) — образование чрезвычайно устойчивых следов в психике после однократного переживания. Представляет собой форму очень быстрого и стойкого научения человека в некоторых ситуациях, связанных выраженным нервно-эмоциональным напряжением. В доступной литературе И. изучается только в детском и подростковом возрасте, когда есть возможность отследить формирование сложных условно-рефлекторных связей и поведенческих реакций. Что касается феномена импринтинга **новорожденных детей**, ученые **не имеют определенного мнения на этот счет**. В целом допуская возможность его существования, серьезные исследователи говорят о недопустимости прямого переноса методологии и теоретических концептов из *этологии* животных на человека, подчеркивая необходимость связи *этологии* человека с социологией, психологией, генетикой, биологией. **Масштабных исследований, подтвердивших бы существование феномена импринтинга у новорожденных детей и установивших бы его силу и длительность критического периода, не проводилось.**

Известный этолог, психоаналитик **Джон Боулби** в своей работе «Привязанность» утверждал, что процесс «импринтинга», в широком смысле понятия, приложим к человеческому поведению в своем общем виде. В частности, он предположил, почему младенцы и маленькие дети бывают так потрясены, когда их разлучают с родителями. Будучи продуктом эволюции, ребенок испытывает инстинктивную потребность оставаться рядом с родителем, на которого у него выработался импринтинг. То есть ребенок открыт к определенным импринтам в определенные периоды. Рассмотрим фазы импринтинга по Боулби, через которые проходит нормальное развитие ребенка, на примере привязанности к опекунам у малышей.

Фаза 1 (рождение – 3 месяца): неразборчивая реакция на людей. В первые 2 –3 месяца жизни малыши демонстрируют различные виды реакции на людей, но, как правило, они реагируют на людей одними и теми же базовыми способами. Сразу же после рождения малыши любят слушать человеческие голоса и разглядывать человеческие лица (Fantz, 1961; Freedman, 1974, p. 23). Для этологов, таких как Боулби,

это предпочтение предполагает генетическую предрасположенность к визуальному паттерну, который станет основой для импринтирования эффективных действий в коммуникации: социальная улыбка, лепетание (воркование и гуление) и плач. Изначально улыбка, лепетание и плач не избирательны. Ребенок проявляет эти реакции на любого человека, оказавшегося в поле его зрения. Чуть позже *социальная улыбка*, лепетание и плач малыша становится реакцией на вполне определенный визуальный стимул (Bowlby, 1982; Freedman, 1974).

Фаза 2 (от 3 до 6 месяцев): фокусирование внимания на знакомых людях. Начиная с 3 месяцев, поведение малыша меняется. Его социальные реакции становятся более избирательны. Между 3 и 6 месяцами младенцы постепенно ограничивают направленность своих улыбок знакомым людям. Когда они видят незнакомца, то просто пристально смотрят на него. Малыши также становятся более разборчивыми в своем лепетании; к возрасту 4 – 5 месяцев они воркуют, гулят и лепечут только в присутствии людей, которых знают. Кроме того, к этому возрасту (и, возможно, задолго до него) их плач намного быстрее успокаивает предпочитаемая фигура. Наконец, к 5 месяцам малыши начинают тянуться и хвататься за части нашего тела, но делают это, только если нас знают.

Фаза 3 (от 6 месяцев до 3 лет): интенсивная привязанность и активный поиск близости. Начиная примерно с 6-месячного возраста, привязанность младенца к определенному человеку становится все более интенсивной и исключительной. Наиболее примечательно то, что младенцы громко плачут, демонстрируя тревогу разлучения (*separation anxiety*), когда мать покидает комнату. Стоит отметить и интенсивность, с которой малыш *приветствует* мать, после того как она отсутствовала некоторое время. Новоявленная исключительность привязанности малыша к родителю также заметна в возрасте около 7 – 8 месяцев, когда у малыша возникает **боязнь незнакомцев (fear of strangers)**.

К 8 месяцам малыши обычно способны ползать и поэтому могут начать активно следовать за удаляющимся родителем.

Конечно, малыши часто движутся не только в сторону объектов привязанности, но и от них. Это особенно заметно, когда они используют опекуна в качестве надежной отправной точки (*secure base*) своих исследований окружающего мира. Если мать и ее 1 – 2-летний ребенок приходят в парк или на игровую площадку, ребенок чаще всего держится рядом с ней некоторое время, а затем отваживается на исследования. Однако он периодически оборачивается назад, обменивается с ней взглядами или улыбками и даже возвращается к ней время от времени, перед тем как отважиться на новые исследования. Ребенок инициирует короткие контакты, «как будто пытаюсь удостовериться, что она по-прежнему здесь».

Фаза 4 (3 года – окончание детства): партнерское поведение.

До 2 – 3-летнего возраста детей беспокоит лишь их собственная потребность находиться в определенной близости к опекуну; они еще не принимают в расчет планы или цели опекуна. Для 2-летнего малыша знание, что мать или отец «уходят на минуту к соседям, чтобы попросить молока», ничего не значит; ребенок просто захочет пойти вместе с ними. Трехлетка же имеет некоторое понятие о подобных планах и может мысленно представить поведение родителя, когда тот отсутствует. Соответственно, ребенок более охотно позволит родителю уйти. Ребенок начинает действовать больше как партнер в отношениях.

Подростки избавляются от родительского доминирования, но у них формируются привязанности к лицам, заменяющим родителей; взрослые считают себя независимыми, но ищут близости с любимыми в периоды кризиса; а пожилые люди обнаруживают, что они все больше зависят от более молодого поколения.

Запечатление при импринтинге:

- возможно в достаточно ограниченный период времени;
- совершается очень быстро (по результатам единственной встречи с объектом запечатления);
- характеризуется необратимостью;
- происходит без пищевого или иного подкрепления.

Привязанность как импринтинг.

Боулби считал, что привязанность развивается аналогично импринтингу у животных. Импринтинг, по Боулби, — это процесс, посредством которого живые существа усваивают стимулы, инициирующие их социальные инстинкты.

Данный процесс можно наблюдать и у людей, хотя он развивается намного медленнее. В течение первых недель жизни малыши не могут активно следовать за объектами, перемещаясь с места на место, но они направляют на людей социальные реакции. Они улыбаются, лепечут, цепляются, плачут и т. д. — все это помогает удерживать людей рядом. Сначала малыши направляют эти реакции на любого человека. Однако к 6-месячному возрасту они сужают свою привязанность до нескольких людей, и одного в особенности. Они хотят, чтобы рядом был именно этот человек. На данном этапе они начинают бояться незнакомцев и, научившись ползать, следуют за своим основным объектом привязанности всякий раз, когда тот удаляется. Тем самым у них вырабатывается импринтинг на определенного человека; именно он инициирует следование.

На примере интернатской депривации в детских домах Боулби показал, что, вследствие отсутствия импринтов привязанности и любви в соответствующий период (до 8 – 9 месяцев), формируются **импринты «отчужденности»** часто с необратимыми эффектами на всю жизнь — неспособностью многих детей, воспитывавшихся в детских домах, установить в дальнейшей жизни глубокие отношения привязанности. Он называл этих индивидуумов «личностями, лишенными любви»; такие индивидуумы используют людей только в собственных интересах и кажутся не способными завязать с другим человеком любящие, продолжительные отношения (Bowlby, 1953). Возможно, эти люди в детстве были лишены возможности выработать импринтинг на какую-либо человеческую фигуру — установить отношения любви с другим человеком. Поскольку у них не развилась способность к близким связям в течение нормального раннего периода, во взрослой жизни их отношения остаются поверхностными.

Коснувшись немного теории, перейду к практике и «живым» наблюдениям из жизни. Я начал тему о И. и привязанности не случайно, ибо эти факторы, так мало изученные, имеют большое значение в повседневной практике врача-педиатра, занимающегося методами физической реабилитации детей первого года жизни (массаж, лечебная физкультура, остеопатия). Я считаю, что элементы И. имеют место в течении всего первого года жизни ребенка, постепенно, в дальнейшем, перерастая в логические схемы, позволяющие адаптироваться среди взрослых людей, позволяющие дифференцированно относиться к «своим» и «чужим» взрослым. Начиная работать с ребенком специалист

прежде всего налаживает психологический контакт с ребенком, особенно если это ребенок второго полугодия. Вот тут то и проявляются разные стороны импринтинга.

- 1. Формирование негативного стереотипа на чужого человека.** Ребенок первых трех месяцев жизни имеет, как сказано выше, неразборчивую реакцию на незнакомых людей и чаще всего отвечает комплексом оживления в ответ на ласковое обращение. В этот возрастной период ребенок еще не мыслит логическими схемами и ориентируется на образ представшего перед ним человека. Считывание образа идет с первых минут непосредственного контакта. Результатом считывания является позитивное принятие чужого человека (в большинстве случаев) и ответная реакция в виде комплекса оживления (улыбка, позитивные звуки, усиление двигательной активности. В некоторых случаях (много реже) возникает неприятие образа чужого человека. Чаще всего это возникает из-за чересчур агрессивного (с точки зрения ребенка) поведения взрослого (активные эмоции, яркая косметика, контрастные цвета одежды, активные, но чужие запахи). Правда очень редко, но бывает «абсолютное неприятие» или «абсолютный негативизм» к чужому человеку («кто не свой – тот чужой»). Неприятие сопровождается резко негативной эмоцией в виде плача, часто с развитием «следовой реакции»(долго не может успокоиться, даже после окончания действия раздражителя). При повторном (через день или несколько) появлении раздражителя в поле зрения ребенка вновь возникает негативная реакция в виде плача. Не совсем согласен, что формирование И. в такой ситуации необратимо. Негативный образ можно стереть из памяти ребенка и заменить на позитивный. Для этого надо поменять структуру образа: изменить одежду, если можно — прическу, изменить комнату (перейти в другую), поверхность для работы. То есть, если в сознании ребенка сформировался негативный стереотип, то участниками этого стереотипа могут являться и главный раздражитель (незнакомый взрослый) и окружающая обстановка и даже однотипность начала работы с ребенком (например, если всегда начинать работать с ребенком с расслабления ног). При повторном помещении ребенка в обстановку, которая некоторое время назад (сутки-двое-трие) вызвала негативную реакцию, часто даже не нужно наличие раздражителя (чужого человека), что бы вызвать плач. Ребенку достаточно, например, лежа на спине увидеть над собой люстру, на которую он смотрел в первый раз и плакал.
- 2. Формирование негативного стереотипа на конкретную обстановку.** Довольно часто слышу от родителей такую историю: вот уже три недели не можем нормально искупать ребенка, орет, как «резанный». Начинаешь пытаться с пристрастием и выясняешь, что три недели назад во время купания возникли неприятные для ребенка моменты: попала вода на лицо (горячая\холодная), родители случайно уронили ребенка в воду и он погрузился с головой, опустили в слишком горячую\холодную воду). С этого момента ребенок и «разлюбил» воду, так как сформировался негативный образ места, главным компонентом которого явилась вода. Родители обычно не могут объяснить этот феномен, так как надо посмотреть на проблему именно со стороны ребенка, а не со стороны родителя (взрослого). Что бы ребенок снова «полюбил» купаться надо сделать элементарную вещь – поменять образ. Например, если перед опусканием в воду, ребенка раздевали в ванной комнате (стиральная машина), то можно раздеть и в комнате и уже раздетым принести в ванную. Если ребенка опускали в воду с правой стороны ванны (одна конфигурация потолка), то можно опустить с левой стороны (другая конфигурация потолка). Да и вообще можно погрузить в воду животом, а не спиной. Или погрузить, завернув в пеленку. Если, обычно, в воду опускала мама, то можно доверить это и папе. Вариантов смены стереотипного образа масса, надо только проявить нестандартный подход к ситуации.
- 3. Перекрестное формирование негативного стереотипа на действие в конкретной обстановке.** Сразу приведу пример из жизни. Все специалисты, кто работает с детьми, знают, что самыми сложными днями курса являются первые два-три дня,

потому что именно в эти дни ребенок формирует (или не формирует) негативный стереотип на конкретную физнагрузку. То есть в первый день даже позитивно настроенный ребенок воспринимает нагрузку как игру, но по мере увеличения нагрузки или ввода неприятных для него упражнений, ребенок может начать негативно реагировать. Негатив может нарастать постепенно, достигая максимума к середине курса. Такое нарастание негатива может быть связано с элементами психологической незрелости, которая сопровождается быстрой истощаемостью положительной эмоции и переходом в отрицательную эмоцию. Здесь речь идет о детях первого полугодия первого года. Выход из ситуации — постепенное приучение ребенка к физнагрузке, постепенный ввод «агрессивных» упражнений, требующих затрат энергии. Следствием является постепенная адаптация ребенка к физнагрузке. Главное, что бы после окончания курса родители не переставали (в известной степени) нагружать ребенка, не погружали его вновь в «тепличные» условия. Если вести речь о детях второго полугодия первого года, то негативный стереотип на действие может появиться из-за элементарного стеснения свобод. Мы же желаем нахождения ребенка на одном месте как минимум около получаса, а нормальный ребенок выдерживает одну позицию 2-3 минуты и далее ему «надоедает» и он пытается уйти», так как уже умеет переворачиваться и уползать. Здесь-то при удержании ребенка и может возникнуть негатив, сопровождаемый эмоциями разного типа. Выход из такой ситуации — правильное построение плана работы (что бы ребенок как можно дольше воспринимал действия за игру), адекватное участие одного из родителей (участие его в процессе игры-отвлечения). Не могу не заметить, что самый отрицательный момент в работе с ребенком — это когда ребенок начинает хныкать, а родитель (как правило мама) просто сидит и молчит и никак не догадается, что надо либо отвлечь ребенка (грамотно, а не «чё ты, чё ты?») или незаметно исчезнуть из поля зрения, ибо ребенок естественно будет «убегать» к ней. В этой ситуации очень часто выгодно работать с ребенком «один на один» без присутствия родителей. Надо понимать, что физическая нагрузка (особенно для нетренированного ребенка) почти всегда сопровождается элементом негатива. Поэтому так важно проводить занятия в одинаковой психологической обстановке (например: ребенок-инструктор-мама(папа)). Но это работает не всегда. Как я уже говорил выше. бываю дни (праздники/выходные), когда добавляются «зрители» (папа/бабушки и т.д.). В эти дни ребенок бывает более нервный и не только из-за «сбитого» режима дня, а из-за присутствия людей, не входящих в «тройку». Почему? Ну, скажем, папа/бабушка видят ребенка редко и любят в основном носить ребенка на руках. Увидев их, малыш теряет контроль и пытается уйти к человеку, создающему ему более психологически комфортные условия (и это не всегда бывает мама). Вот почему хочется сказать: «Господа, работа с ребенком — это не театр, это сложная психологическая ситуация, поймите правильно... и не мешайте».

4. **Формирование негативного ответа на конкретную двигательную схему.** Скажу прямо — встречается нечасто, но бывает. В основном формирование негатива идет на две схемы движения — ползание и ходьба. 1) *Ползание в партере* (четвереньки) вызывает негатив со стороны ребенка из-за неготовности последнего к формированию этой схемы, из-за нерастяннутости мышц, обеспечивающих стояние в партере. Поэтому могут возникать неприятные ощущения в мышцах и формирование негативного стереотипа. 2) *Ходьба.* Негативный стереотип на ходьбу возникает еще реже и связан в основном с получением ребенком какой-либо травмы (падение). Это сопровождается негативной эмоцией и закрепляется в стереотип. Часто после этого возникает возврат к прежней двигательной схеме (ползание, перемещение на коленях). Ребенок просто боится ходить, но через некоторое время стереотип проходит.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

ПСИХОЛОГИЯ ОСНОВНЫХ СХЕМ ДВИЖЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА

«Самой природой заложена в ребенке потребность движения.»

Сказать, с какого возраста у ребенка появляются мотивированные, т. е. сознательные действия, чрезвычайно трудно. [Альбрехт](#) Пейпер писал: «Мы отказываемся судить о содержании сознания грудного ребенка; последнее недоступно исследованию; невозможно установить, когда именно у растущего ребенка появляется сознание. Ведь единственным способом узнать об этом является самонаблюдение, а его в [первый год жизни](#) не существует». Все это так. И все же трудно представить себе, что на протяжении целого первого года ребенок живет как существо, активность которого проявляется только по типу стимул-реакция. Вопрос о времени появления мотивированных действий можно связать с вопросом о появлении у младенцев первых произвольных движений, хотя и в отношении них много еще неясного. Считается, что первые произвольные хватательные движения грудных детей появляются в возрасте 4,5–7 месяцев. Произвольные же движения напрямую связаны с волей, преднамеренностью, следовательно и с мотивами. Что бы перейти от теории к практике постараемся разобрать развитие мотивации двигательных схем на примере первых двух.

1. **Перевороты со спины на живот (цепной тонический рефлекс).** Формирование рефлекса состоит из двух этапов:

а) **Шейная выпрямляющая реакция.** В результате этого рефлекса ребенок к 3-4-му месяцу жизни может из положения на спине повернуться на бок. Этот рефлекс выражен уже при рождении, когда туловище ребенка следует за поворачивающейся головой, т. е. поворот головы в сторону вызывает поворот туловища в ту же сторону, но неодновременно – сначала поворачивается грудной отдел, затем тазовый. Отсутствие или угнетение рефлекса могут быть причиной затяжных родов и гипоксии плода. Реализация данной реакции зависит во многом от состояния тонуса мышц шей, точнее от преобладания тонуса задних мышц шеи над тонусом передних (т.н. гиперэкстензия заднешейных мышц). Причин, как правило, несколько. Основные: натяжение твердой мозговой оболочки (ТМО) постравматического (проявляется сразу после родов) и вторичного характера (проявляется спустя некоторое время после родов и связано с накоплением ликворной жидкости). Многие родители с гордостью говорят, что ребенок стал переворачиваться со спины на живот с 2 — 2.5 мес., добавляя, правда, что при этом ребенок изгибался так, что «голова доставала до попы». Такой поворот с выраженным компонентом «дуральной торсии» говорит отнюдь не о хорошем физическом здоровье, а, скорее, о проблеме, мешающей ребенку расслабить мышцы шеи и лежать на спине. То есть в этом возрасте поворот осуществляется не осознанно, а по рефлекторной необходимости найти удобное положение для шеи-туловища-таза.

б) **Выпрямляющий рефлекс туловища**, действующий на туловище. Этот рефлекс становится выраженным к 4-5-му месяцу жизни и видоизменяет примитивную шейную выпрямляющую реакцию, вводя ротацию туловища между плечами и тазом. Во втором полугодии повороты уже осуществляются с торсией. Ребенок поворачивает голову первой, затем плечевой пояс и, наконец, таз вокруг оси тела. Ротация в пределах оси тела дает возможность ребенку повернуться со спины на живот, с живота на спину, сесть, встать на четвереньки и принять вертикальную позу. В этом возрастном периоде поворот осуществляется уже скорее осознанно, имея целью достижение какого-либо

предмета, заинтересовавшего ребенка. То есть в этом возрасте уже имеет значение МОТИВАЦИЯ движения. И если по каким-либо причинам интерес (мотивация) у ребенка снижены (или отсутствуют), то даже при наличии адекватной силы и тонуса мышц развитие двигательной схемы будет замедлено. *Пример: а) развитие схемы поворотов у плохо видящего или слепого ребенка; б) наличие к этому возрасту у ребенка ригидного мышечного тонуса на уровне крупных суставов (плечевые-тазобедренные), препятствующему осуществлению движений (острая или хроническая гипоксия плода или общая незрелость).*

2. **Схема ползания на четвереньках**

Значение ползания на четвереньках сложно переоценить. Именно в этом положении у ребенка формируются навыки опоры на прямые руки, укрепляются мышцы спины, формируется способность к поочередным движениям конечностей. В результате этого идет активная подготовка к стоянию и ходьбе. Кто-то может возразить, что есть дети, научившиеся ходить, не умея ползать. Это действительно так, однако, по моим наблюдениям, дети, миновавшие по каким бы то ни было причинам схему ползания, проблемы ортопедии и неврологии первого года переносят на все ближайшие годы. Часть задач, относящихся к ползанию, перечислены выше. Сюда же можно добавить влияние правильной схемы ползания на динамику внутричерепного давления, степень натяжения твердой мозговой оболочки, правильное развитие плечевого и тазобедренного суставов за счет улучшения кровоснабжения тканей самого сустава, механическому растяжению капсулы сустава, правильному формированию изгибов позвоночника. В итоге, природа все равно берет свое: такие малыши самостоятельно учатся ползать, уже умея ходить (правда очень короткий период, не достаточный для достижения результата). Кроме этого, по последним исследованиям детских психологов, у детей, «пропустивших» этап четверенек, могут отмечаться нарушения развития речи и мелкой моторики. Нередко родители мотивируют свой отказ пускать ребенка на пол тем, что пол холодный, теснотой в квартире, наличием домашних животных. Но ползание на четвереньках — слишком важный этап развития ребенка, чтобы пренебрегать им. Японский целитель Ниши отзывался так: «если Вы не ползали в младенчестве, Вам придется ползать всю оставшуюся жизнь...». Развитие правильной схемы ползания возможно при наличии нескольких факторов: А) *Соответствие мышечного тонуса, силы мышц в данный момент времени к возрасту формирования схемы ползания.* То есть если ребенок достиг возраста 7-8 месяцев, то это не значит, что его мышечный тонус соответствует возможности формирования этого навыка. Б) *Наличие мотивации* у ребенка достичь той или иной цели. То есть если и мышечный тонус и сила соответствуют схеме, но нет мотивации к движению (двигательная инертность), то, обычно родители говорят: «...он у нас ленивый». Так бывает, но значительно реже. Когда пункт А совпадает с пунктом Б — это вариант идеальный. Когда присутствует пункт Б, но пункт А отстает, то появляются разные извращенные схемы перемещения ребенка в пространстве: а) *перемещение катками* (встречается когда у ребенка высокий тонус длинных мышц спины, передних мышц бедра, слабые руки, слабые и жесткие задние мышцы шеи); б) *перемещение по-пластунски* (встречается когда у ребенка слабые руки, жесткие ягодичные и пояснично — крестцовые мышцы, несформированные под партер тазобедренные суставы); в) *перемещение в партере назад* (встречается при жестких руках и частичной блокировке в плечевых суставах при движении сзади наперед; г) *перемещение в положении сидя* (встречается тогда, когда ребенка, не умеющего вставать в партер, начинают рано высаживать. Когда мотивация к движению созревает некоторые из положения сидя на попе переходят в партер и развивают правильную схему ползания, а некоторые начинают прыгать на этой попе, как зайцы (потому, что так проще).

Существует крылатое выражение, рожденное жизнью: «чем труднее ребенку дается ползание, тем нужнее оно ему». Почему так? Глядя на ползающего (Слава Богу!) ребенка люди не задумываются над самим механизмом этого ползания, над теми процессами в тканях и органах и системах органов, идущих в результате правильного ползания на четвереньках (в партере). Что бы понять хотя бы поверхностно эти процессы. разобьем схему ползания на фазы. *Первая фаза* — стояние в партере. Что бы осуществить это стояние, ребенок должен равномерно распределить вес тела на опорные передние руки и задние ноги (опора на коленки). При этом он удерживает голову на весу в умеренном разгибании. Для этого у него должны быть достаточно сильные руки, сильные и мягкие задние мышцы шеи (именно мягкие, ибо жёсткие не дадут поднять и удержать голову, а чем выше поднята голова, тем легче стоять на четвереньках), мягкие передние мышцы бедра и мягкие (но не слабые) длинные мышцы спины. Если чего-то одного нет, стояние в партере невозможно. *Вторая фаза* — раскачивание в партере. Для этого необходимо: наличие первой фазы, а к ней еще адекватную растяжимость мышц спины и передних мышц бедра в разные фазы раскачивания (иначе ребенок нырнет вперед или выбросит ноги назад) и адекватную координацию туловища в пространстве (иначе или нырнет вперед-назад или завалится вправо-влево). Координация туловища в такой позе возможна при относительно симметричном тонусе мышц шеи и спины справа и слева и при адекватной работе мозжечка (функция равновесия в пространстве). Третья фаза — собственно поступательное перемещение в партере вперед. Чаще всего перемещение осуществляется «крест-накрест», т.е. «правая рука-левая нога». Для осуществления этого необходимо наличие первой и второй фазы, а также той самой мотивации, т.е. субъективного желания достичь цели (стимулятора). При правильном движении в партере происходит нормализация разной степени натяжения мышц шеи, спины, таза, нормализация натяжения твердой мозговой оболочки (механизм до конца не ясен) и, как следствие, нормализация венозного оттока, артериального притока в бассейнах сосудов черепа, нормализации ликвороциркуляции. Многие неврологи подметили такую особенность, что даже если не лечить медикаментозно выраженное накопление жидкости под оболочками мозга, то во втором полугодии происходит постепенная нормализация размеров на нейросонографии. Да. это так, но только после развития схемы правильного ползания в партере.

Если вот так все разобрать то отсутствие в какой-либо фазе какого-либо компонента не позволяет развить правильную схему или уводит ребенка на путь формирования порочной схемы. Теперь понятно, что при решении всех этих фаз решаются вопросы неврологии и психоневрологии у детей, создания правильной мотивации к движению и достижению цели.

**Титов И.Н., врач-педиатр высшей категории, специалист по детскому массажу.
Публикуется впервые.**