

Олександр ВОЗНІЮК,
*доктор педагогічних наук, професор,
 професор кафедри англійської мови з методиками
 викладання у дошкільній та початковій освіті
 Житомирського державного університету
 імені Івана Франка
 Україна, Житомирська область*

ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

За останні десятиліття рівень соціального, психологічного, біологічного здоров'я населення України критично знизився. Це стосується і значного збільшення дітей з особливими потребами. Розробка шляхів терапії таких дітей та методів щодо їх корекції постають вкрай важливими [4].

Розглянемо інноваційні шляхи та методи психокорекції та терапії дітей з особливими потребами у контексті розробленої автором інтегральної психофрактальної структури людини [2; 3], яка, у свою чергу, реалізує концепцію функціональної асиметрії півкуль мозку людини [1].

Таблиця 1.

Психофрактальна узгодженість осей, що відображають різні аспекти людини

<i>Вісь півкульової координації</i>		
Ліва півкуля	Півкульовий синтез	Права півкуля
<i>Конституційна вісь (Ernst Kretschmer)</i>		
Шизотимний тип	Віскозний тип	Циклотимний тип
<i>Вісь фазових станів психіки (I.I.Pavlov)</i>		
Парадоксальна фаза	Врівноважена фаза	Нормальна фаза
<i>Психопатологічна вісь (T.M. Gannushkin)</i>		
Шизофренія	Психічна норма	Циклічні психози
<i>Гомеостазна вісь (V.M.Dilman)</i>		
Адаптаційний гомеостаз	Регулятивний гомеостаз	Енергетичний гомеостаз
<i>Вісь координації: «діти дощу» – «діти Сонця»</i>		
«Діти дощу»		«Діти Сонця»

<i>Особливості сприйняття світу півкулями</i>		
Нервові процеси гальмування		Нервові процеси збудження
Інтравертованість		Екстравертованість
Інформаційна регуляція		Енергетична регуляція
Недостача енергії		Надлишок енергії
Деталізоване сприйняття дійсності		Цілісне сприйняття дійсності
Абстрактно-логічне мислення		Емоційно-образне мислення
Холодна колірна гама		Гаряча колірна гама
Ритм		Мелодія

Таблиця 1 є важливою методологічною основою для розуміння взаємозв'язку між розладами аутистичного спектру, РАС (лівопівкульовий феномен) та особливостями «дітей Сонця» (правопівкульовий феномен), а також шляхів їх компенсаторної корекції та терапії, оскільки сучасні дослідження вказують на те, що в онтогенезі розвиток різних функцій організму реалізується не лише «знизу – вгору», але й «згори – донизу», коли розвиток вищих функцій організму людини стимулює перебудову (і гармонізацію) базальних функцій.

Відповідно, дітей з синдром Дауна, який можна вважати правопівкульовим розладом, коригують та виліковують завдяки розвитку в них протилежних лівопівкульових форм психічної діяльності дитини: трапляються рідкісні випадки такої корекції, коли деякі особи із синдромом Дауна (який є генетичним розладом) можуть досягати вищих рівнів інтелектуальної діяльності, наприклад, працювати професорами у закладах вищої освіти. Таким чином, психокорекція «дітей Сонця» передбачає активацію в дітей лівопівкульових механізмів психічної діяльності (через форми сенсорної активності, характерні для лівої півкулі – ритм, холодна кольорова гама та ін.), включаючи розвиток їхнього особистісного начала завдяки створенню такого соціально-педагогічного та корегуально-терапевтичного середовища, яке дозволяє «дітям Сонця» усвідомлювати себе через розвиток рефлексії, механізмів

цілепокладання (з орієнтацією на майбутнє) через збагачення їхнього соціально-рольового репертуару тощо.

Діти з РАС реалізують стан патологічного вкорінення в лівопівкульовій активності, що призводить до певних психічних та поведінкових проблем. Відповідно, ці проблеми коригуються завдяки активації правопівкульової активності/діяльності у таких дітей з усіма терапевтично-корегувальними наслідками, що випливають з цієї активації.

Зазначимо, що для розуміння причини та сутності РАС слід проаналізувати особливості виникнення цих розладів.

Аутизм, аналізований у контексті фазових станів психіки, пов'язаний з парадоксальною фазою, коли організм людини реагує на слабкі сигнали/подразники активніше, ніж як на сильні. Цю обставину можна враховувати в процесі діагностики аутизму в немовлячому віці, коли слід звертати увагу на такі симптоми у дітей, як спотворення реакції на дискомфорт, бурхливі реакції страху, плач у відповідь на слабкі подразники зовнішнього середовища, тоді як на сильні подразники такі діти реагують слабо. З цієї ж причини відзначається ослаблення реакції на положення для годування, а також виявляється незначний вираз задоволення після годування.

Таким чином, контакт з аутичною людиною (психіка якої функціонує на рівні парадоксальної фази: цей висновок зроблено з дослідницького досвіду деяких класиків фізіології, які пов'язували природу шизофренії з парадоксальною фазою психічної активності) може бути встановлений на рівні слабких сигналів/подразників. У цьому контексті можна навести приклад лікаря, який перебував поруч із таким пацієнтом кілька годин, перш ніж йому вдалося встановити з ним контакт.

Завдяки аутистично-лівопівкульовому дефіциту енергоемоційної реактивності в дітей з РАС (які через м'язові затискачі та дистрес виявляють проблеми метаболізму – недостатні процеси перетравлення та засвоєння їжі), їх можна лікувати через спілкування з тваринами, які характеризуються високою моторно-емоційною лабільністю та дефіцитом свідомої (лівопівкульової) активності.

Слід зазначити, що шизофренію (що характеризується дефіцитом функцій правої півкулі, нестачею енергетичної

стимуляції через дефіцит травної системи) лікував у XIX столітті Кацудзо Ніші (西 勝造, にし・かつぞー), засновник японської «Системи оздоровчої інженерії Ніші», за допомогою дієти, клізм та фізичних вправ. К. Ніші пов'язував психічні захворювання зі станом кишечника, коли забруднений товстий кишечник може призвести до порушення кровообігу, ендокринного балансу, обміну речовин та до критичних змін артеріального тиску.

Другий приклад – практика доктора медичних наук Ю. Ніколаєва, який лікував шизофренічних хворих голодуванням та клізмами, на основі чого він захистив докторську дисертацію; а у 1963 році була опублікована монографія, в якій узагальнено довгострокові результати лікування шизофренії.

Наведемо систему терапії В. Генералова, доктора медичних наук, який підкреслює, що аутизм залишається одним із найбільш обговорюваних діагнозів сучасності. Число діагностованих випадків зростає (кількість дітей з РАС зростає експонентним чином, коли за останні 30 років кількість таких дітей зросла в сотні разів), а пояснення причин, як вважає В. Генералов, досі викликають суперечки серед спеціалістів. Батьки часто помічають перші зміни в поведінці дитини раніше за фахівців, тому важливо розуміти, які ранні ознаки аутизму дійсно потребують уваги. Ознаки/симптоми аутизму у дітей, можливі причини розвитку РАС та механізми виходу з глухого кута наступні. У багатьох дітей із РАС спостерігаються порушення сну, змінюється чутливість до звуків, виявляються проблеми із травленням та обміном речовин.

Як вважає В. Генералов, аутизм – це «біологічний колапс організму». У той час як офіційна медицина називає аутизм розладом розвитку, В. Генералов називає його інакше: це млявий енцефаліт, хронічне запалення мозку, тому дитина з РАС та дідусь з Альцгеймером біологічно – близнюки. В обох запалений мозок, в обох спостерігаються токсини, інфекції, дефіцит енергії на мітохондріальному рівні. Перші ознаки аутизму, що виникають після року, супроводжуються гіперчутливістю до звуків, світла, дотиків. Дитина перестає реагувати на ім'я, пропадає вказівний жест, її не цікавлять іграшки; з'являються

порушення сну, дитина прокидається навіть уночі; виникають проблеми із шлунково-кишковим трактом, виявляються запори, потяг до певних продуктів: хліб, молоко, макарони. При цьому від інших продуктів, від м'яса дитина може відмовлятися. Дитина не дивиться у вічі, і педіатр каже: «будемо спостерігати за дитиною». Дитина не відгукується на ім'я, педіатр каже: «перевіримо слух». Дитина б'ється головою об стіну, педіатр каже: «це поведінкова реакція».

Однак, як вважає В. Генералов, це зовсім не так, це пов'язано не з поведінкою, а з біохімією. Дитина б'ється головою, бо в неї болить голова, болить зсередини. Чому так відбувається? Тому що її кишечник запалений, коли має місце синдром «дірявого кишечника» – це не стільки метафора, скільки реальна руйнація щільних контактів між клітинами слизової, що приводить до того, що в кров проникає те, чого там не повинно бути. Глютени, казіїн у пошкодженому кишечнику не перетравлюються, вони перетворюються на глютоморфіни та казорфіни. Це апіюїдні пептиди – заборонені речовини, наркотики, які проникають через несформований гемоцефалічний бар'єр у мозок. Саме тому діти з РАС залежні від булок і молока, у них відбувається справжня ломка (через адикцію). Коли ви прибираєте ці продукти, перші 3 дні дитина буде почуватися вкрай негативно – істерики, агресія, плач як синдром відміни. Але врешті-решт можна помітити, що дитина стала спокійнішою, у неї нормалізувався сон і кишечник поступово нормалізує свої функції. Але в кишечнику паралельно живе кандида (дріжджоподібний грибок, що є одним з організмів флори кишечника, який живе у травному тракті, починаючи з ротової порожнини), яка харчується цукром та виділяє ацетат альдегід (нейротоксин). Кандида поглинає вітаміни групи B, ті, які люди купують з метою заповнювати вітамінні дефіцити. При цьому слід знати, що 90-95 % серотоніну синтезуються у кишечнику. При РАС цей синтез порушений, і дитина кричить не тому, що вона є особливою, а тому, що в неї болить голова, болить живіт, болять м'язи, у неї інтоксикація.

В. Генералов пропонує три етапи виходу з цього глухого кута. Але спочатку розглянемо помилки батьків: якщо

порушилася поведінка, йдуть до логопеда, займаються відповідною терапією, відвідують тренінгові групи. Не з цього слід розпочинати терапію дітей із РАС – реальна терапія має закінчуватися цими заняттями. Це вже третій етап, коли дитина вилікована, бо не можна вчити дитину, коли в неї все болить, коли в неї запалений мозок.

Перший етап терапії дітей з РАС так само як і енцефаліту – це розвантаження. Забираємо все, що створює запалення, виключаємо глютен, козеїн, цукор, фрукти, сою, посльонові, все алергенне. Включаємо тваринний жир. Додаємо велику кількість, до 70 %, якісного білка, некрохмалисті овочі. При цьому використовуємо китогенну дієту – перемикання мозку на інше паливо: коли глюкоза більше не засвоюється через інсулінорезистентність, кетони дають мітохондріям чисту енергію без оксидантного стресу. Паралельно з протизапальною терапією проводимо детоксикацію: при розпаді патогенів токсинів в організмі дитини може виділитися більше, через що може погіршитися стан: нудота, блювання, пронос, температура, перезбудження, або, навпаки, слабкість та загальмованість – це ознаки гіперінтоксикації. Тому можна використовувати детоксикаційні програми, іноді навіть плазмоферез, інфузійну терапію, але можна обійтися і кишковими детоксикантами. Усі сорбенти, протизапальні препарати, антигістамінні засоби зменшать ризики гіперінтоксикації: поки в організмі запалення, паразити, активна кандида, ніякі заняття не допоможуть.

Після проведення лікарської терапії можна використовувати добавки: антипаразитарний протокол, полин, чорний горіх, гвоздика проти широкого спектра паразитів, берберин проти кандидати – це не народна медицина, а системне зачищення патогенного навантаження.

Третій етап – регенерація. Тільки коли ґрунт зачищений, тобто ми прибрали запалення, прибрали інтоксикацію, ми переходимо до відновлення, ми намагаємося сформувати нові нейрональні зв'язки. І важливий тут протокол реміт: інтервальна гіпоксія, барокамера, азонотерапія. Ми змушуємо дефектні мітохондрії гинути, а здорові діляться, енергії стає більше: це поновлення енергетичних станцій мозку. Потім ствольні клітини, які мають запустити регенеративні програми, а зробити

це можна лише у чистому організмі. При цьому не потрібно йти до психіатра за нейролептиками, які просто перетворюють вашу дитину на овоч. Мозок неймовірно пластичний, він хоче бути здоровим, йому просто потрібно прибрати те, що заважає.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Springer S. P., Deutsch G. (1997) *Left Brain, Right Brain : Perspectives from Cognitive Neuroscience*. N. Y. : Freeman.

2. Voznyuk A., et al. (2021). Interdisciplinary Educational Technology based on the Concept of Human Brain Functional Asymmetry. *Postmodern Openings*, 12(2), 433-449. URL : <https://doi.org/10.18662/po/12.2/316> (дата звернення 23.03.2026).

3. Voznyuk O., Miroshnychenko O. (2025) Fairy-tale therapy as a psychological and pedagogical method in working with socially excluded youth, pupils with special needs. *Zhytomyr Ivan Franko State University Journal. Pedagogical Sciences*, 4(123). URL : [https://doi.org/10.35433/pedagogy.4\(123\).2025.16](https://doi.org/10.35433/pedagogy.4(123).2025.16) (дата звернення 13.03.2026).

4. Yuan Huayun. (2023). A Study of Special Needs Children Entering Regular Classroom Learning. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 10, 133-136. URL : <https://doi.org/10.54097/ehss.v10i.6903> (дата звернення 13.03.2026).