

УДК 159

М.В. Хозиева

Совместная деятельность в клинко-психологическом сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра

Аннотация:

В статье представлен анализ клинко-психологического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Особое внимание уделено обобщению условий совместной деятельности в ходе работы с родителями и детьми. Показана результативность комплексного подхода в клинко-психологическом сопровождении детей-аутистов с учетом всей социальной ситуации развития.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), развитие речи, игра, совместная деятельность, клинко-психологическое сопровождение.

Об авторе: Хозиева Марина Владимировна, Государственный университет «Дубна», кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии; эл. почта: aniram_h@mail.ru

В последние десятилетия в мировом психологическом сообществе отмечается рост обращений родителей в консультации в связи с РАС (расстройствами аутистического спектра) или с РДА (ранним детским аутизмом). В консультативной практике мы наблюдаем увеличение числа таких обращений: как правило, это родители детей в возрасте от 3 до 7 лет с уже поставленным или предполагаемым психиатрами (а то и неврологами) «диагнозом» [2]. Конечно, родители растеряны, они не всегда ориентируются в особенностях диагноза, причинах состояния, зачастую не понимают, к какому специалисту обращаться, какие методы работы выбирать, как взаимодействовать с ребенком дома. А иногда вообще сомневаются: прав ли врач, поставив такой диагноз? Наша задача – не «снять» или поставить диагноз, а найти предполагаемые причины такого

развития конкретного ребенка, «зацепиться за сохранные звенья» его психики, разработать под ребенка программу развития и осуществить ее вместе с родителями [7].

Консультативный метод, выстроенный в духе культурно-исторической концепции, позволяет подойти к каждому случаю не с позиции жестко ограниченного «биологизаторства», а с учетом всех обстоятельств детского развития. Именно поэтому важен тщательный, высококвалифицированный анализ развития ребенка, начиная с момента зачатия родителями [3]. В рамках первичной консультации родителей с помощью клинической беседы, Life-Line, изучения медицинских заключений происходит анализ целого ряда особенностей пре- и постнатального развития: как протекала беременность, были ли заболевания во время беременности и на каком этапе, какие стрессовые ситуации возникали во время беременности; как протекали роды, была ли родовая травма; какие болезни и как протекали у ребенка; какие прививки были сделаны, как ребенок их перенес; были ли стрессовые семейные ситуации в раннем детстве; как происходило приучение к опрятности; как ребенок овладевал бытовыми умениями и т.д. [9; 10]. Особое внимание уделяется развитию речи, предметной деятельности, играм, а также наличию ритуалов и стереотипов, специфике социальной (семейной, детсадовской и не только) ситуации. Такие «точечные» вопросы позволяют выявить условия развития ребенка.

На следующем этапе проводится обследование ребенка с РАС, которое невозможно с помощью привычных для современных психологов тестов и методик. Особенный ребенок «не вписывается» в рамки психологической диагностики, поэтому «обследование» проходит в процессе наблюдения за свободной деятельностью ребенка. В ходе нее пытаются обнаружить те особенности в его развитии, от которых далее отталкиваются в разработке и реализации программы [4; 12].

В процессе установления контакта с ребенком идет поиск его любимых предметов, действий, ритуалов и стереотипов, включающихся в задачи обследования; иногда происходит «игра рядом», не вторгаясь в личное пространство аутичного ребенка, дожидаясь его минимальной реакции на присутствие. В каждом случае схема установления контакта с ребенком своя, но обязательно основанная на результатах первичной консультации с родителями [5].

Например, с неговорящим мальчиком пяти лет М. на первой встрече использовались его любимые кубики и цилиндры, с которыми он любил подолгу манипулировать, выстраивать их в определенной цветовой последовательности (красный,

синий, зеленый, желтый), а потом разрушать. Периодическое введение в его манипуляции кубиков и цилиндров белого цвета (который он избегал) позволяло «обратить» внимание ребенка на чужого взрослого. Кроме того, в обследование были включены четыре любимых лошадки ребенка, которые он располагал в определенном порядке в зависимости от роста. Психолог пытался ввести свою лошадку в манипуляции ребенка, посадить на лошадок маленьких человечков, «поцокать» копытами и т.д. В случае с девочкой В. трех лет для установления контакта использовались любимые ею мячи разных размеров в большом количестве, с мальчиком К. 3,5 лет – игрушечные паровозы, а с подопечным С. 4,5 лет – кегли с мячом, пазлы, кубики и красочные книги.

Обратим внимание на следующие важные моменты в ходе обследования ребенка с РАС:

Специфику развития речи. Понимание речи другого человека, понимание инструкции, наличие речи – с учетом эхоталии, автономной речи, эгоцентрической речи, которая, по мнению В. Б. Хозиева, оказывается действительным ключом к пониманию актуального и развивающегося детского сознания и состояния. Без учета формы и содержания эгоцентрической речи понять истинное значение произносимого ребенком-аутистом невозможно, поэтому каждый раз необходимо тщательно исследовать мотивацию, тезаурус, контекст и дискурс эгоцентрического высказывания [8].

Специфику мимико-жестовой коммуникации. Например, наличие или отсутствие указательного жеста, использование руки взрослого в качестве орудия для достижения цели, выполнения действия, наличие или отсутствие жестов приветствия/прощания, напряженность мимики, наличие вычурных гримас.

Особенности взаимодействия с другими людьми. Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека, взгляд «мимо», «сквозь», например, через зеркало, предметы, собственные руки («сквозь» пальцы), инициирование (или нет) общения и взаимодействия, ригидность и реакция на новизну, принятие (или нет) помощи и ее оказание, реакция на прекращение общения и взаимодействия, спонтанное поведение.

Особенности взаимодействия родителей с ребенком. Гиперопекающая позиция, при которой родитель старается сделать все за ребенка; авторитарный стиль взаимодействия с жестким требованием самостоятельного выполнения ребенком целого ряда «задач»; попустительская позиция «пусть делает, что хочет», тревожная позиция родителя с упреждающим поведением, раздраженная позиция родителя и т.д.

Самообслуживание. Как ребенок раздевается, приходя к нам, одевается, умеет ли обуваться и разуваться и т.д. Какова роль взрослого в этом процессе: «вместе с ребенком», «все за ребенка», «отсутствие помощи».

Эмоциональное реагирование. «Уход в себя» (отрешенность), тревожность, напряженность, наличие эмоций, например, агрессии (по отношению к себе или к другим), немотивированный плач, характер этого плача, немотивированный крик и его характер, проявления обиды, страха, неустойчивость настроения и т.д.

Наличие стереотипов и ритуалов. Например, стереотипный счет и чтение алфавита, стремление к определенному числу, цвету, форме, последовательности. Стремление к ритуализации (например, прежде чем зайти в комнату, несколько раз перешагнуть порог, пробежать несколько кругов по комнате и т.д.). В построении программы клиничко-психологического сопровождения важно увидеть любой знак со стороны ребенка, любую попытку «завязать» диалог со взрослым. Как отмечает В. Б. Хозиев, ребенок, оказавшись в связи с мощным деструктивным воздействием «первичного дефекта» вне культурного диалога со взрослым, пытается создать и открыть свой диалог, предлагая и выдвигая свои средства и возможности для установления контакта [8].

Предметную деятельность. Использование предметов по назначению, получение функционального удовольствия, «полевое» использование предметов.

Специфику движения. Например, грациозность при ходьбе или беге, стереотипные застывания, бег с расставленными руками в стороны, на цыпочках, походка на негнущихся ногах.

«Игровую» деятельность. Безусловно, речь идет хотя бы о минимальном принятии «предметной» игры, для анализа которой нами выделяются следующие моменты: есть ли реакция на участие в игровой деятельности; выбор игрушек и игровых предметов; игровые действия и использование игровых предметов, игрушек; движение в игре, физические контакты; степень сотрудничества с партнером и эмоциональный фон игры; диалог.

Более чем 25-летний опыт работы с детьми с разными нарушениями в развитии и в норме еще раз доказал незыблемую истину: лучше игры может быть только игра! Через развитие игровой деятельности ребенок осваивает предметную действительность, развивает игровое действие, мышление, и, конечно, речь. По мнению Д. Б. Эльконина,

«ролевая игра приводит к изменению позиции ребенка – со своей индивидуальной и специфически детской – на новую позицию взрослого. Само принятие ребенком роли и связанное с этим изменение значений вещей, вовлекаемых в игру, представляет собой непрерывную смену одной позиции на другую... Игра является такой деятельностью, в которой и происходят основные процессы, связанные с преодолением «познавательного эгоцентризма» [13, с. 324].

Частое переключение с одной роли на другую в разнообразных играх, переход с позиции ребенка на позицию взрослого и наоборот приводит к систематическому «расшатыванию» представлений ребенка об абсолютности своего положения в мире вещей и людей и создает условия для координации разных позиций» [6, с. 259]. При этом важным обстоятельством выступает развертывание партнерской игры, а не только индивидуальной, в которой «ребенок в лучшем случае имеет в качестве партнера куклу, нет жесткой необходимости ни в смене позиции, ни в координации своей точки зрения с точками зрения других участников игры» [13, с. 329].

Зачастую родители дошкольников скептически относятся к игре в рамках консультации, ориентируясь на тесты, которые, по их мнению, предоставят полную картину развития ребенка. Игра (совместная деятельность с психологом, родителем, другим ребенком), являясь специально организованной деятельностью, позволяющей создавать зону ближайшего развития (ЗБР), органично включена в клинико-психологическое сопровождение детей с РАС, которое, несомненно, выступает более развернутым, эффективным, пролонгированным, нежели коррекционные, АВА-«терапевтические», Tomatis-«терапевтические», «запускоречевые», нейрокоррекционные и другие подобные занятия.

Клинико-психологическое сопровождение ребенка с РАС представляет собой комплексный вид психологической работы, осуществляемой и с ребенком, и с его ближайшим окружением. Совместная деятельность родителей и ребенка выступает своеобразным индикатором не только детско-родительских отношений, но и родительской компетентности, осведомленности о том, кто такой ребенок и что есть его развитие. Зачастую совместная деятельность в виде игры, совместного рисования, аппликации, лепки оказывается серьезным испытанием для родителей, которые неожиданно для себя сталкиваются с неэффективностью своих же семейных стереотипов поведения. Именно со-деятельность, режиссируемая психологом, выступает для родителей кульминационным

моментом на пути к разворачиванию ориентировки как в актуальной проблеме и ее истории, так и на пути к родительской рефлексии.

В ситуации нормы мы видим, как в игре воедино сливаются игровые возможности ребенка, его игровой опыт, игровые средства, намеченный консультантом материализованный и символический план игры (ибо в игровом смысле, символе и действии наиболее емко, обобщенно и защищенно может происходить освоение того сегмента действительности, по поводу которого у ребенка ранее не существовало адекватной схемы поведения).

Виды совместной деятельности, выбираемые как психологом, так и подопечными, могут быть самыми разными, начиная от привычной для дошколенка игры в дочки-матери, а также пронизанными духом соперничества кеглями и серсо, и заканчивая сложным драматическим действием, с несколькими сюжетными линиями, с усложненными правилами и серьезным «психодраматическим» содержанием. В продуктивных видах деятельности особое внимание уделяется широкому использованию средств материализации, которые позволяют осуществить задуманное «здесь и сейчас», обеспечивают у ребенка формирование полной ориентировки, создают психологически комфортное взаимодействие со взрослым, быть может, достаточно редкое для подопечных, обращающихся к психологу-консультанту [10].

Игра, включая в себя мощные пласты ориентировки, интеллектуальных, эмоциональных, волевых, коммуникативных возможностей – начало социализации. Ребенок-аутист оказывается в игровой изоляции, и для него закрыта игра звуков, слов, жестов, мимики, движений, предметов, их заместителей, отношений; игровая депривация, отсутствие игрового опыта закрывают эти возможности проникновения в суть человеческой культуры – в человеческие отношения [8]. По этой причине важно организовать клиничко-психологическое сопровождение ребенка с РАС так, чтобы приоткрыть для него мир человеческих отношений. С каждым ребенком выстраивается постепенное и безопасное для него вхождение в совместную деятельность, ориентированное на особенности привычного для него бытия, аккуратно вступающее в его личное пространство и бережно выводящее аутиста в новый для него мир.

Так, с М. 5 лет на протяжении пяти месяцев проводилась психологическая работа (1-2 раза в неделю по 60 минут), которая позволила включить мальчика в микрогруппу. Со слов мамы, беременность протекала без осложнений (за исключением цитомегаловируса),

роды в срок, без родовой травмы. Кормление грудью до 6 месяцев. Психомоторное развитие в первый год жизни в пределах нормы: сел в 6 месяцев, пошел в 11, сон был в норме. Рос здоровым, болел редко. Первые слова появились примерно в год (*мама, папа, малина*). С 1 года 4 месяцев, после вакцинации, мама стала обращать внимание на отсутствие речи, пропали ранее появившиеся слова, появился уход от зрительного контакта, ребенок перестал проситься в туалет. Мама отметила, что у сына наблюдались сопротивление одеванию, обуванию, стрижке, боязнь мягких игрушек, ярких рисунков, резких шумов, повышения тона голоса, тихих звуков (шуршания бумаги, льющейся воды, жужжания). При встрече с объектами страха М. строил гримасу, закрывал уши, замуривал глаза. Отмечалось нарушение чувства самосохранения – мальчик иногда мог выбежать на проезжую часть.

По результатам обследования у ребенка выявлены колебания настроения. М. не смотрел в глаза людям, преобладал взгляд «мимо», «сквозь». Так, например, мальчик постоянно рассматривал ассистента психолога через зеркало, а в глаза психологу посмотрел впервые через игрушечное окошко от конструктора. Рассматривая свои руки, ребенок приближал их к лицу и прикасался открытой ладонью. Отмечено стойкое стремление к созерцанию ярких объектов и к смене темноты и света.

На момент обследования ребенок не откликался на имя, не выполнял простых просьб и инструкций, избирательно реагировал на речь, демонстрировал «псевдоглухоту». При попытках психолога обратиться тихо, шепотом была нестойкая реакция со стороны М. Периодически в речи появлялись междометия, отдельные звуки (в основном стереотипные), редко эхолалии, ряд слогов, которые означают конкретные слова («зе» – желтый, «сиа» – синий). Ребенок использовал взрослого как неодушевленный предмет (подставку, средство что-то достать и т. п.), использование руки взрослого было чисто механическим.

Совместная деятельность с психологом началась с включения стереотипов мальчика в виде цвета, количества, последовательности в новые действия с его любимыми игрушками-лошадками: покормить коня слепленной из пластилина морковкой, напоить из игрушечного ведра, довести до другой лошадки корм, построить конюшню для лошадей

из большого числа кубиков разных цветов¹. Через три месяца ребенка аккуратно вводили в микрогруппу из 4-х дошкольников. М. первоначально давали возможность понаблюдать за детьми, которые готовились к занятию (специально оставляли дверь в комнату открытой так, чтобы М. мог, одеваясь, наблюдать за детьми).

Далее создавали условия для свободного взаимодействия с дошкольниками, например, «догонялки», которые иногда инициировал сам М. В связи с этим вхождение в группу детей было спокойным и быстрым. Ребенок уже на втором-третьем занятии начал «включаться» в общую деятельность, с интересом разглядывать детей, притрагиваться к ним, побуждать их к взаимодействию. Стал, глядя на других детей, лепить, подолгу оставаться на одном месте и выполнять самостоятельно некоторые задания, например, сам мог замазать по контуру пластилином картонку, сделать человечка, прикрепив самостоятельно руки и по указанию психолога сделал глаза и рот человечку.

В ходе работы был достигнут эмоциональный контакт с подопечным, ребенок стал спокойно и продолжительно смотреть в глаза психологу. Исчезли гримасы, зажимание ушей руками, взгляд искоса, использование взрослого как предмета. Мальчик принимал соответствующую позу при объятьях и взятии на руки, например, мог при усталости или плаксивости сесть на колени к психологу и обнять его. На занятиях уже не капризничал, вел себя спокойно, стало больше положительных эмоций, чаще осмысленно улыбался, стал спокойнее реагировать на окончание занятия. Уходы «в себя» стали редкими.

Следует отметить появление краткого указательного жеста: ребенок стал показывать эпизодически на предмет, который ему нужен. Безусловно, наличие указательного жеста выступает важным показателем развития детей. В норме он должен появиться к концу первого года жизни и становится особым социальным знаком, предшествующим появлению речи. М. впервые использовал краткий указательный жест, когда пришел на занятия с царапиной, в ответ на вопрос взрослого: «Покажи, М., где у тебя болит, где у тебя ранка?»

Обозначенные страхи были преодолены (по крайней мере, на занятиях). Подопечный спокойно брал в руки мягкую игрушку, манипулировал ею, посторонние звуки уже не пугали. При выборе предметов перестал избегать белого цвета. В речи появились новые «слова». Например, «дем» – идем, чай, сок, рыбка и т.п. М. стал активнее

¹ Работа с ребенком проводилась Чуприковой Г.С., клиническим психологом Центра развития личности «Февраль», под нашей супервизией. Консультации с мамой проводились нами совместно с Чуприковой Г.С.

пользоваться речью в затруднительных ситуациях, можно отметить увеличение объема эгоцентрической речи, в частности, стало больше «комментариев» во время «игры».

Пропало стереотипное повторение отдельных звуков. Появились игровые действия, например, ребенок мог кормить и поить себя и психолога, изображал написание письма, «играл» в зверей (лошади цокают, тащат машинку, катают человечков), строил осмысленные конструкции (гараж, мост, горку, дом). Функционально правильно использовал предметы. Наблюдалось развитие изобразительной деятельности, так, если в начале занятий деятельность проходила в соответствии с шаблонными заданиями, например, М. выбирал только 4 краски, делал только 4 кружочка или по одному зигзагу 4 раза, безотносительно к предмету, то далее начал выполнять задания относительно к заданному рисунку, учился закрашивать, не выходя за контуры.

Дошкольник стал понимать и принимать простые инструкции, просьбы, запреты, адекватно реагировать на них, ждать похвалы, оказывать помощь взрослому в уборке игрушек. Произошли изменения в мотивационной сфере: ребенок с желанием приходил на занятия, ожидал именно того психолога, который постоянно вел с ним занятия. В случае замены поначалу расстраивался, но в силу появившегося интереса к содержанию занятий соглашался на взаимодействие с другим взрослым (второй психолог периодически присутствовал на занятиях). Особым достижением работы с психологом стали зачатки произвольности: М. мог удерживать задачу игрового действия, уборки игрушек, рисования, лепки в течение 5 минут. И, безусловно, важным приобретением оказались первые признаки кризиса трех лет, который проявлялся в настаивании на своем решении, что никак не было связано со стремлением к ритуалам и стереотипам.

Наступление кризиса трех лет у детей с РАС всегда становится важным этапом в их развитии: возникают первые попытки установления новых отношений с окружающими. И поскольку кризис трех лет в норме есть кризис социальных отношений, а это, в свою очередь, означает кризис выделения своего «Я», то к концу раннего возраста возникает тенденция к самостоятельной деятельности. Феномен «Я сам» означает не только возникновение самостоятельности, но и отделение ребенка от взрослого человека, который выступает как носитель образцов действий и отношений в окружающем мире [1; 6]. Строптивость, своеволие, обесценивание взрослых, негативизм, упрямство как раз и характеризуют такое выделение «Я».

В качестве примера возникновения кризиса трех лет в ходе клинико-психологического сопровождения детей с РАС можно привести случай Л. 3,5 лет. По словам мамы, беременность протекала без осложнений, за исключением операции под общим наркозом на 29 неделе. Роды на 35 неделе, двойное обвитие пуповиной, в результате чего гипоксия. По шкале Апгар 7-8 баллов, вес – 3000 г, рост – 50 см. У ребенка после рождения отмечался гипертонус в области шеи. Грудное вскармливание до 2 лет. Физическое развитие в младенчестве в соответствии с нормой. Приучение к горшку было затруднено. Первые слова в год (мама). После прививки АКДС в 1,5 года наступил на 2 месяца мутизм. Отсутствовал указательный жест. В 2 года 7 месяцев появились первые фразы, которые, скорее всего, напоминали эхолалии и штампы речи.

В 2,8 г. неврологом были поставлены диагнозы ранний детский аутизм и задержка психо-речевого развития, психиатром диагноз был снят с акцентом на задержке психо-речевого развития с аутоподобными чертами. Во время психологического обследования в речи наблюдались интонационные нарушения, речевые персеверации, запинания, затруднения инициативы высказываний, артикуляторные искажения (произносил не все звуки, что соответствует возрастной норме), единичные эхолалии, фразы-штампы, отсутствие местоимения «я», слов «да» и «нет». При этом ребенок правильно называл предметы, цвета (включая переходные), имел достаточный для своего возраста пассивный словарный запас, в случае необходимости мог использовать его.

Принимал инструкции, связанные с интересующими его машинками, например, в ходе обследования мог поставить машинку определенного цвета на машинку, стоящую в определенном порядке («поставь, пожалуйста, синюю машинку во второй грузовик»), мог убрать машины в «гараж». Несмотря на проявляющуюся чаще всего «псевдоглухоту», Л. отвечал на задаваемые психологом специально тихим голосом вопросы, при этом стоя спиной к психологу и лицом к заинтересовавшему его нарисованному на стене паровозу. «Кто сидит на первом вагоне?» – «Лев». «А кто на втором вагоне?» – «Лисичка». «А на третьем?» – «Сова».

По словам мамы, любимые домашние занятия: «игра» в железную дорогу, рисование, паззлы, мозаика и «взаимодействие» с кинетическим песком. Мальчик на момент обращения уже умел считать до 100, правильно читать число, определять время по электронным часам, легко запоминать стихи.

Во время первичного обследования «игра» отличалась манипулированием машинками и паровозиками. В двигательной сфере наблюдались стереотипии следующего характера: при выполнении какого-либо действия подопечный «специфически» перешагивал с ноги на ногу, усиливая амплитуду движений, в ситуации волнения пытался «держаться» пальцами за шею мамы под подбородком.

При знакомстве на контакт с незнакомым взрослым пошел не сразу, не поддерживал зрительный, телесный и речевой контакты, отвлекался на внешние факторы, был заиклен на монотонных речевых и двигательных действиях. Эмоциональный фон был снижен, преобладали импульсивные реакции. На контакт с детьми, пришедшими в центр, не пошел, однако, «увидел» их. Внимание характеризовалось неустойчивостью, повышенной пресыщаемостью, отвлекаемостью.

Первоначальную мотивацию можно охарактеризовать как полевою: ребенок ориентировался только на интересующие его предметы: паровозики, грузовики и кубики. Мальчик переключался, эпизодически проявляя ажитацию, с одного «любимого» объекта на другой. Например, при виде грузовика Л., совершая стереотипные движения вокруг машины, повторял: «Грузовик стоит. Грузовик. Грузовик, грузовичок, вон стоит».

Была разработана программа клинико-психологического сопровождения Л., в частности, проводилось 2-3 занятия в неделю с учетом особенностей «игры», речевого развития ребенка, а также его стереотипов и ритуалов. Занятия проводились двумя психологами, каждое прошедшее и планируемое занятие обсуждалось коллегами для корректировки программы, для поиска новых средств для ребенка¹.

Работа нескольких специалистов с одним ребенком с РАС позволяет расширить социальный контекст ребенка, кроме того, обязательным условием становится постоянная супервизия в разных вариациях (от сопровождения каждого шага начинающего психолога более опытным консультантом до психологических «консилиумов», когда для обсуждения случая собираются все психологи, работающие с подопечным) [11].

Приведем в качестве примера 28-е занятие, ярко отображающее динамику развития ребенка в течение трех месяцев. В частности, именно на этом занятии мы впервые смогли увидеть все признаки нарастающего кризиса трех лет. Была запланирована следующая схема занятия: для разных видов продуктивной деятельности был предложен огромный

¹ Занятия проводились М. В. Хозиевой и А. С. Яламовым. Студенты-протоколисты тщательно фиксировали все нюансы в соответствии с разработанными критериями анализа.

паровоз-раскраска с животными. Планировалось использовать карандаши, пластилин, аппликацию. В соответствии со схемой «посадки» животных в нарисованном поезде надо было «продать» билеты (деревянные карточки с цифрами) животным (объемные фигурки). Планировалось, что звери будут покупать билеты и «рассаживаться» по своим местам уже не на бумаге, а на плоскости (столе). Не планировалось выстраивать паровоз из кубиков или подручных материалов, а также использовать всех животных, вместо некоторых животных должны были вводиться заместители. Далее планировалось пение песен про животных и от их имени (к этому занятию Л. уже пел любимые песни вместе с психологом), однако структуру занятия пришлось менять по ходу в связи с иногда «протестным», а иногда и «шутливым» настроением Л.

Практически на всех занятиях Л. был спокойным, однако на 28-ом занятии с самого начала мальчик проявлял строптивость, бунтарство, хотя ничто этому не предшествовало ни дома, ни по дороге в Центр. Ребенок не удерживал более 5 минут ни одной задачи. Когда Л. в ажитации начал переворачивать стулья, мы включили это в игру в вагоны: стали рассаживать игрушки по вагонам, но ребенок настойчиво требовал медведя, рассадил всего лишь несколько игрушек на перевернутые стулья, а далее стал прыгать и разбрасывать все предметы.

Далее в совместную деятельность была введена задача продажи билетов на нарисованный паровоз его любимым игрушкам-животным. Сначала Л. принял задачу, но дальше дошкольник действовал по принципу «мальчик-наоборот». Билеты были «проданы» только троим животным (зебре, слону и льву), далее после цифры «три» у Л. «упорно» шла цифра 8, и задача продажи билетов была сведена к нулю. При этом подопечный постоянно смеялся, радуясь тому, что взрослый удивляется такой последовательности цифр. Последующая совместная деятельность с психологом проходила под знаком «шуток» со стороны Л. Например, когда мы решили подыграть «шутливому» тону Л. и стали задавать, стоя у окна, провокационные вопросы типа «а там слон сидит? а какая у него шапочка?», то мальчик, видя за окном девочку, отвечал, что «да, там слон сидит».

На следующем этапе было принято решение «играть» вдвоем с мамой Л. «рядом», не обращая внимания на мальчика: из подручных средств выстраивалась железная дорога, создавался ландшафт из «травы», «деревьев», «камней» и пр. Л. включился в работу примерно на 5 минут, но потом переключился на любимую азбуку и стал специально

называть неправильно буквы, которые он очень хорошо знал. Психологом была сделана попытка включиться в деятельность Л., иногда провоцируя его на неверные буквы, которые временами он называл правильно, временами продолжал «играть» в перевертыши, как в прямом (переворачивал буквы), так и в переносном смысле. При этом всегда смеялся, когда, например, психолог неправильно называл буквы и цифры. Когда же взрослый начинал складывать короткие слова: «дом», «мама», «папа», ребенок специально убирал гласные.

Во время игры в мяч наблюдалась попытка «перевертышей»: Л. специально не ловил мяч, а «отбивал» его в «сидящих» на полу зверей, иногда пытался, «шутя», говорить басом за медведя. В самом конце занятия мальчик помог с помощью наручной куклы-зебры собрать рассыпанные карандаши, сказав, что зебра всех спасла. Это занятие демонстрирует важные достижения ребенка, в частности, мальчик практически все время (50 минут) удерживал свою задачу «игры в перевертыши», при этом не принимал даже те задачи взрослого, которые с удовольствием выполнял до этого. Предмет-фетиш уступил место интересу ребенка к реакциям взрослого на его поведение. «Эксперименты» со взрослым, следование своим желаниям, при этом с явным отстаиванием своего «Я», попытки действовать и говорить от имени игрушки – все это знаки нового этапа в развитии нашего подопечного.

Еще один пример роли совместной деятельности в развитии ребенка с РАС. Запрос на работу от родителей мальчика С. 4,5 лет поступил в связи с отсутствием речи у ребенка и диагнозом РАС неизвестного генеза. В ходе первичной консультации выяснилось, что беременность мамы протекала без осложнений, грудное вскармливание до года, сон в норме, травм, операций, наследственных, хронических или частых заболеваний не было. Физическое развитие протекало в соответствии с нормой (сидение в 5 месяцев, ползание в 6, стояние в 8, ходьба в 11 месяцев). Самостоятельно стал есть в 1,8, а проявлять навыки самообслуживания в 2,6 г., проблем с приучением к горшку не было, однако было затруднено мытье головы. Речевое общение было неактивным: первые слова-эхолалии появились в 3 г., фразы-эхолалии – в 4. С. знал английский и русский алфавит в определенном порядке, считал до 100, не любил беспорядок и грязь. Игровой деятельности не было, любил складывать паззлы до 20 штук. С самого раннего детства С. настороженно относился к чужим взрослым и детям, не поддерживал зрительный и

речевой контакт, присутствовала «псевдоглухота». Родители отметили, что у ребенка специфический взгляд (кратковременный), указательного жеста не было до 3,5 лет.

По результатам первичного обследования у ребенка были выявлены следующие особенности: не поддерживал зрительный (взгляд «мимо») и речевой контакт, «псевдоглухота», не отвечал на открытые вопросы. Речь нечеткая, скудный словарный запас, замедленный темп речи, эхолалии – повтор однослоговых слов (дом, кот, нос и т.д.). В двигательной сфере наблюдались стереотипии и импульсивные взмахи руками, схематичные повторения движений психолога, присутствовали замирания. Сложности переключения внимания, частые отвлечения на внешние факторы.

Однако во время обследования С. принял задачу на совместную деятельность: возил кубики в грузовике определенного цвета, понимал инструкцию: поставить «на», «рядом», «сверху», возил грузовик по указанной дорожке, строил дом с папой, слышал вопросы, даже стоя спиной, повторял слова.

В случае С. родители адекватно оценивали ситуацию, понимали основную задачу психологического сопровождения и принимали активное участие в нем. Мама введена в занятия с самого начала, психологи ставили перед ней определенную задачу в совместной деятельности. Как и в предыдущем случае, занятия с С. проводили два психолога, кроме того, постепенно С. вводили в диадку и микрогруппу. Занятия проводились систематически, 2 раза в неделю, за исключением болезней подопечного, которые не приводили к регрессу и «откатам»¹.

В ходе контент-анализа протоколов занятий с С. можно выделить несколько этапов. Первый этап («установление контакта») характеризуется появлением у С. настойчивости вместо пассивности, а также редкими попытками самостоятельного взаимодействия со взрослыми. В самом начале работы у ребенка не было зрительного контакта со взрослыми, за исключением непродолжительного контакта через зеркало и через «окошко» из рук. На пятом занятии мы создали игровую ситуацию, когда надо было уложить игрушки спать на коврик, положить под голову им подушки, накрыть их одеялами. С. тоже лег на расстоянии вытянутой руки от психолога и закрыл глаза. Во время пения психологом колыбельной песни мальчик открыл глаза и буквально секунду посмотрел в глаза.

¹ Занятия проводились М. В. Хозиевой и А. С. Яламовым.

На этом этапе С. включался в предметную «игровую» деятельность со взрослыми лишь на короткий период времени, а затем сразу же переходил к стереотипному манипулированию предметами. В ходе «игры» наблюдались эхолалии. В совместной деятельности со взрослыми С. осваивал простые игровые действия с предметами и простые правила. Ориентируясь на сложившиеся стереотипные действия с предметами С. и, отталкиваясь от них, психологи включали их в понятный ребенку контекст.

Организация совместной (в том числе с мамой) предметной игры способствовала развитию у С. умения взаимодействовать со взрослым, а также развитию речи с сокращением объема эхолалий. В этот же период появились простые вопросы, напоминающие по форме эхолалии, например, дошкольник мог подойти ко взрослому с вопросом «как-как?» С. повторял те фразы и слова, которые давали взрослому понять его согласие или несогласие с ситуацией.

На втором этапе («появление инициативы во взаимодействии и выборе формы деятельности») (спустя два месяца)) впервые наблюдалась самостоятельная попытка установить контакт с психологом с помощью телефонных аппаратов, которые систематически использовались на занятиях для инициирования игрового диалога.

Через три месяца у С. увеличился словарный запас, появились слова и простые выражения в контексте общения и «игры». Приходя в центр, мальчик мог поприветствовать администратора или кого-то из детей: «Привет, как дела». С. все чаще инициировал взаимодействие с психологом, например, мог предложить поиграть в шахматы: «Пойдем в шахматы, пойдем, иди на синие (*садись на синий стул*), садись, садись». С. мог построить из стульев и столов комнату, сделать «компьютер» себе и психологу, усадить взрослого и сказать: «Сядь». Если психолог не «понимал», что от него требуется, то мальчик настойчиво стучал ладонью по «компьютеру» и говорил: «Вот-вот!»

Если изначально в совместной деятельности наблюдались стереотипии, то далее постепенно оформлялся круг интересов С., в рамках которых он мог с удовольствием возвращаться к той или иной деятельности. На втором этапе увеличилось количество и продолжительность зрительных контактов, что может свидетельствовать о развитии умения вступать в контакт со взрослыми и детьми. Отмечена речевая отзывчивость на предложения психолога, нарастание количества звуков, слов в процессе взаимодействия со взрослым.

Как и в предыдущем случае с Л., особым знаком развития С. выступает появление признаков кризиса 3-х лет. Например, у мальчика появилось притяжательное местоимение «мое» и протестное поведение в связи с выбором игровых предметов, а также форм деятельности.

На третьем этапе («развитие предметной игры») С. освоил целый ряд игровых действий, стал удерживать простые сюжеты: строительство дома, покупка продуктов, приглашение гостей на день рождения, приготовление еды, сервировка стола, поход к врачу и т.д. Ребенок стал выполнять игровые действия по просьбе психолога, появились реплики за игрушечных животных. На одном из занятий дошкольник произнес за медведя «ай, больно», когда уронил его на пол.

Одной из сложных игр с игрушками-заместителями была игра в магазин, где С. должен был купить в магазине у продавца (которого играла мама) продукты за кружочки. Такие деньги не устроили его, поэтому ребенок нашел другие карточки, но с цифрами, которые и использовал в «магазине». Здесь мы видим, что дошкольник в принципе смог принять задачу на замещение на основе одного из признаков – изображение цифр.

Кроме того, С. начал включаться в совместную деятельность с другими детьми. Спустя 5 месяцев появилась тенденция к удержанию правил игры и ее инициированию, появились небольшие игровые диалоги, попытки удерживания роли (доктора, покупателя, продавца, медведя) и следование сюжету. Следует отметить интенсивное развитие речи: увеличился словарный запас, появились простые двусоставные предложения, прилагательные. При этом отсутствовала согласованность падежей и склонений, соподчинение и управление, наблюдалась минимальная интонация и отсутствие эмоциональности в речи.

Четвертый этап, который условно можно назвать этапом «преодоления кризиса «трех лет», пришелся на второй год работы с мальчиком. Например, у С. чаще стало проявляться желание делать все самостоятельно: дома он сам доставал необходимые продукты для блинов и будил маму рано утром, чтобы печь вместе блины. Стереотипное манипулирование предметами уступило место совместной деятельности со взрослыми. Однако иногда возникали протесты, уходы из комнаты во время занятий и запираение двери снаружи. Был найден новый способ взаимодействия с ребенком: под дверь передавались письма, на которые С. отвечал в виде маленьких записок. В ходе выполнения заданий на лепку, аппликацию, рисование мог проявлять усидчивость до 30

минут, периодически отвлекаясь на минуту-две на посторонние шумы, голоса. Задания на вырезание кружков для колес машины, рисование пластилином, карандашом выполнял в целом аккуратно, соотнося заданный размер с образцом, сравнивая цвета. При выполнении заданий эгоцентрическая речь уже отсутствовала.

Речь приобрела более осмысленный характер, эхолалии уменьшились, появились слова, тождественные контексту деятельности. Пассивный словарный запас соответствовал возрасту, но инициации речи было минимум, однако С. иногда сам называл предметы, появилось обращение: «Мама, дай». Местоимения «я» не было. Стали исчезать стереотипные счет до 100 и чтение алфавита.

Особым видом совместной деятельности стало «музицирование» – игра на фортепиано вместе с психологом и пение простейших детских песенок. Конечно, со стороны С. это была «импровизация», но она была органично включена в музыку. Так, ребенок ориентировался на громкость, темп взрослого, пытался попасть в соответствующие ноты (через октаву), играл в четыре руки терции вместе с психологом, пытался выстраивать гармонию. В конечном итоге, это переросло в слушание некоторой классической музыки и джаза.

Появился зрительный контакт продолжительностью в минуту. Мальчик мог показать пальцем на взрослого и назвать его имя и отчество. Появился интерес к другим детям, попытка помочь при обувании. В случае недовольства С. научился использовать интонацию и громкость голоса.

Примерно в это время у мальчика в связи с переездом в частный дом появился страх мыться под душем (в прежней квартире была ванна). Однако была разработана целая программа совместной деятельности с мамой по преодолению этого страха: купание куклы в тазу, далее купание С. в тазу, перемещение таза вместе с куклой в душевую, купание куклы вместе с С. в душевой кабине, постепенное включение душа С. для купания куклы, обучение мальчика управлению душем (напором, температурой воды, направлением), постепенный переход к мытью себя в душевой кабине.

Случай с С. выступает ярким примером возможностей совместной деятельности со взрослыми и детьми. Включение мальчика в разнообразные виды деятельности, как в Центре, так и дома (бытовые, кулинарные, огородные дела) способствовало развитию не только предметной игры, речи, но и произвольности, пусть даже минимальной. Из беседы с мамой выяснилось, что С. учится в 3 классе на семейном образовании, с первого раза

принимает задачу, удерживает ее продолжительное время, тщательно сверяет свои действия с образцом и контролирует их. Словарный запас соответствует возрастной норме – нарушено согласование именно в устной речи, при этом письменная речь в целом грамотная, с первого класса не было послогового чтения – читает целыми словами. Читать не любит, при чтении отсутствует выразительность, интонационность и эмоциональность. Проявляет любознательность, спокойно вступает в контакт с людьми, может разговаривать по телефону, но без особого желания. Любимое занятие – конструирование из лего.

Обобщая результаты анализа трех случаев с детьми с диагнозом РАС, сделаем основные выводы по поводу сопровождения таких детей. Во-первых, важным моментом в построении программы клинико-психологического сопровождения выступают, безусловно, причины «первичного» дефекта. У детей, с которыми мы когда-либо работали (в статью не вошли все случаи), были разные причины РАС: родовая травма, пре- или постнатальная инфекция, гипоксия плода, влияние экологических тератогенов, вакцинации, депривация в связи с госпитализацией, материнская депривация («холодная» мать), генетические заболевания, стрессовые ситуации и т.д.

К сожалению, не всегда родители вовремя обращаются к клиническому психологу, поскольку не до конца понимают, что особенного в развитии их ребенка. И даже обратившись к профессионалу, родители не всегда готовы принять специфичность своего ребенка и принять активное участие в работе, не перекладывая всю ответственность на психолога. Задача же психолога состоит в том, чтобы сориентировать родителей в особенностях ребенка-аутиста, найти те самые «сохранные» звенья, которые помогут совместно открыть новые возможности в дальнейшем его развитии.

Во-вторых, обращение к профессионалам, как правило, происходит тогда, когда обнаруживается отсутствие речи или специфика в ее развитии – в основном, это приходится на возраст трех-четырёх лет, когда в норме стартует новая ведущая деятельность – сюжетно-ролевая игра. Однако поиск быстрых средств приводит к потере времени, к неизбежному уходу от культуры, которую необходимо открывать постепенно, ненавязчиво, шаг за шагом, с опорой на актуальный уровень развития, с движением из привычного аутичного мира в мир человеческих отношений. Даже при тяжелом анамнезе формирование минимальных ориентиров на другого человека в виде голосовой реакции, движения руки, изменения позы, направления взгляда есть важное достижение

совместной деятельности со взрослым. Но в случае же «облегченного» варианта аутизма игра как форма совместной деятельности может явиться мощным действенным средством открытия культуры отношений.

В-третьих, для описанных детей зоной ближайшего развития (ЗБР) выступала предметная игра, которая способствовала появлению игровых действий вместо стереотипных манипуляций с привычными для аутиста предметами. Важным условием ее развития оказывается не «натаскивание» за конфету (а мы слышали от родителей аутистов и такое), не систематическая тренировка «картинка – слово – поощрение», а формирование мотива, который должен оказаться в основе взаимодействия со взрослым. Поэтому следует идти не по пути преодоления ритуалов и стереотипов, а включения их в совместную деятельность. Не травмируя ребенка, стоит просто «играть рядом», аккуратно вступая на территорию аутиста, привлекая его внимание (насколько это возможно), и только потом предложить «свое».

В-четвертых, только в совместной деятельности возможно развитие речи. Этап предметной деятельности, можно сказать, тоже проходит мимо аутиста, который «застревает» на стадии фетишизации избранного предмета. Схема «ребенок – предмет – взрослых» не возникла, а значит, речь либо остается на уровне автономной, либо развивается в виде эхололий. Несомненно, специфичность структуры автономной речи, ее ситуативность и представленность в виде обрывков слов – знак того, что старая социальная ситуация распалась, но новая при аутизме не возникла, в связи с этим появление слов, которые поначалу носят характер указательных жестов, в раннем возрасте зачастую оказывается невозможным. Поэтому, наверстывая упущенное во время раннего возраста, в своей работе мы нацелены на освоение и предметной действительности, и предметной игры, что обеспечивает расширение не только пассивного словарного запаса, но и открытие новых возможностей для использования предмета.

В-пятых, отсутствие интонационной и эмоциональной окраски «речи» подопечных требует от профессионала использования всех возможностей: разговор шепотом, варьирование интонации взрослым, пение в игре песен, проговаривание потешек, прибауток, чтение простых стихов, движение с ритмом и т.д.

Таким образом, психолог должен деликатно создавать условия для осуществления совместной деятельности с ребенком с РАС, ориентируясь на весь спектр его мотивационных, эмоциональных, личностных источников развития. Комплексный подход

в клинико-психологическом сопровождении детей-аутистов с учетом всей социальной ситуации развития существенно выигрывает по сравнению с протоколно-методическими рекомендациями, нацеленными на использование конкретных методик, уводящих от настоящего развития.

Библиографический список:

1. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. Т.4. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
2. Лебединская К. С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. М.: Просвещение, 1991. 97 с.
3. Никольская О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. 364 с.
4. Никольская О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение: Методическое пособие / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др. 2-е изд. М.: Теревинф, 2008. 224 с.
5. Никольская О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др. М.: Теревинф, 2005. 224 с.
6. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: Тривола, 1998. 352 с.
7. Систематическое опосредствование детского развития (от 2 до 12 лет) при РДА (раннем детском аутизме) и РАС (расстройствах аутистического спектра): отчет о НИР; исполн.: В. Б. Хозиев и др. М., 2017. 100 с.
8. Хозиев В. Б. Аутизм: детское развитие «мимо игры и культуры» // Вестник государственного университета «Дубна». Серия «Науки о человеке и обществе». 2018. №2. С. 29-53.
9. Хозиев В. Б. Психологическое консультирование родителей: Учебное пособие / В. Б. Хозиев, М. В. Хозиева, С. В. Дзетовецкая. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2008. 504 с.
10. Хозиева М. В. Практикум по возрастнo-психологическому консультированию: Учебное пособие. М.: Академия, 2002. 320 с.

11. Хозиева М. В. Проектная форма обучения в контексте психологического сопровождения развития личности: Проектная форма обучения: опыт создания, исследования и применения. Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014. 284 с.

12. Хозиева М. В. Совместная деятельность родителей и детей в психологической консультации: Учебно-методическое пособие. СПб: ООО «Группа МИД», 2021. 44 с.

13. Эльконин Д. Б. Психология игры. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. 360 с.

Khozieva M.V. Joint activities in the clinical and psychological support of children with autism spectrum disorders

The article presents an analysis of clinical and psychological support for children with autism spectrum disorders (ASD). Special attention is paid to the generalization of the conditions of joint activity in the course of working with parents and children. The effectiveness of an integrated approach in the clinical and psychological support of autistic children is shown, taking into account the entire social situation of development.

Keywords: early childhood autism, autism spectrum disorders (ASD), speech development, play, joint activity, clinical and psychological support.