

ВЕСТНИК
государственного
университета
«Дубна»

#2 2018



Серия
«Науки
о человеке
и обществе»

Электронный
научный
журнал

Тема номера:

**КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХОЛОГИЯ:
ТЕОРИИ,
МОДЕЛИ,
МЕТОДЫ
И ПОТЕНЦИАЛ
РАЗВИТИЯ**



Редколлегия

Багдасарьян Н.Г., доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой социологии и гуманитарных наук – **главный редактор**

Боклагов Е.Н., кандидат философских наук, доцент кафедры социологии и гуманитарных наук – **заместитель главного редактора**

Ющенко Д.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, зам. зав. кафедрой психологии по научной работе – **редактор**

Воинова А.А., ассистент кафедры социологии и гуманитарных наук – **ответственный секретарь**

Члены Редколлегии:

Шимон И.Я., доктор исторических наук, профессор кафедры социологии и гуманитарных наук

Шатуновский И.Б., доктор филологических наук, профессор кафедры лингвистики, научный руководитель кафедры лингвистики

Мещеряков Б.Г., доктор психологических наук, профессор кафедры психологии, научный руководитель кафедры психологии

Хозиев В.Б., доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой клинической психологии

Михайлова Н.В., доктор юридических наук, профессор, зав. кафедрой теории права

Венгер А.Л., доктор психологических наук, профессор кафедры психологии

Марченко Т.А., доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой социальной работы

Ответственный редактор номера –

В.Б. Хозиев, доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой клинической психологии государственного университета «Дубна».

В оформлении обложки использована работа Франческо Мельци «Коломбина (Флора)». Ок 1520 г., собрание Государственного Эрмитажа, Санкт-Петербург.

Содержание

Колонка редактора

Хозиев В.Б. Коломбина как символ рефлексивной и чувственной сосредоточенности 4

Клиническая психология: теории, модели, методы и потенциал развития

Хозиев В.Б. Феноменология и причины аутизации в российско-немецком кросс-культурном диалоге: новый раунд обсуждения..... 6

Шмидт Б., Дёлер К., Дёлер Д. Аутизм и сексуальность..... 9

Хозиев В.Б. Аутизм: детское развитие «мимо игры и культуры»..... 29

Долгунова Л.С. Имидж как цель и средство психологического сопровождения кризисных состояний..... 53

Фролова О.В. Формирование движений у детей с интеллектуальным снижением..... 66

Хозиева М.В. Именованье в контексте детского развития: норма и аномалии..... 78

Кудрявцева Т.В. Психологическая диагностика подростков с патологией слуха..... 98

Солдатова Н.А. Методы коррекции учебной деятельности младших школьников: проект «Школа»..... 110

Бобровникова А.С., Тарасова С.Ю. Психотравмирующие факторы в патогенезе шизофрении: судебно-психологическая практика..... 121

Яламов А.С. Социальный контекст нейропсихологической реабилитации больных с ОНМК 126

Коломбина как символ рефлексивной и чувственной сосредоточенности

«Игра в бисер» в гуманитарных науках, тем более в клинической психологии, причудливо соединяющей парадоксальные и многообразные основания знания о человеке, порой даже кажущиеся несовместимыми и противоречащими друг другу, представляется сегодня почти неизбежной. Она не только и не столько украшение научного результата, но поиск, движение, сама суть, намеченная в клиничко-психологических размышлениях, анализе фактов, исследованиях анамнеза и патогенеза в каждом конкретном случае. Психология конкретного человека такова, что условия его становления плавно трансформируются в процесс и через ряд переходов воплощаются в результате: формах его психологического отражения окружения и самого себя. Соединение генезиса с представлением структуры и функций, а главное – выделение причин возникновения нарушений, аномалий и отклонений – видится сложнейшей задачей применительно к человеческому мышлению и эмоциям. Как будто к трем измерениям подключается еще одно, каузальное, вытекающее из предыстории культуры, семьи и самого пациента.

Воспользуемся возможностью и кратко обыграем символику великолепной картины Франческо Мельци (а, может, и самого Леонардо да Винчи, как утверждают некоторые искусствоведы) из собрания Государственного Эрмитажа, вынесенной на обложку нашего номера журнала. Одно из актуальных названий этого шедевра – «Коломбина» – затейливый цветок, на который смотрит и *в который почти смотрится* героиня полотна. «Флора» – ее другое название, и, кажется, применительно к человеку этот образ самой Природы, рассматривающей себя в бубенчиковом символе, ироничной, понимающей, чувственной, отражающей. Глубокая сосредоточенность на чем-то важном для всех нас, лично пристрастном, даже если это и может не быть общественно приемлемым – таков знак беды расстройств аутистического и шизоидного спектра, детского аномального развития и нейропсихологических нарушений. *Замереть в присутствии знака* – важнейший признак акта воли. В наших статьях в данном сборнике наши подопечные будут развиваться, реабилитироваться и психотерапевтироваться. А делать это они будут с помощью культурной поддержки почти тех же самых знаков и символов, в которые вложили свое жизненное содержание несколько веков назад Мельци и его учитель Леонардо. И замирать, и мыслить, и присваивать волю других, и претворять свою.

Месседж из 16-го века, сложное послание от времен комедии дель арте, от одного из наиболее значимых ее персонажей, Коломбины. Карнавализация культуры в ту эпоху

стремительно набирает обороты; на этом фоне у Мельци торжествует владение собой, очевидная древняя символика снижает свое значение пред лицом человеческого смирения. Человек и Природа тождественны. Юмор, флирт и естество через органичную природную искусственность сдержанности становятся знаком спокойствия, и так и хочется у этого спокойствия риторически спросить, а куда ж нам с примитивным современным постмодерном в эту конструкцию притулиться? В том времени Человек есть мера всех вещей. Нам бы не потерять это принципиальное достижение культуры! Так, может, и мы сосредоточимся на виртуозной опосредствованной непосредственности символического ряда флорентийцев? Тотальная и исключительная красота, критерии которой по сей день с нами. Игра растений вокруг женского образа, цветы жасмина на коленях Флоры перекликаются с цветком коломбины и сухим дождем суккулентов. Таких бинарных оппозиций здесь множество. В картине отчетливо контрастируют доступность и невозможность, но главное в этом послании – таинственная сосредоточенность – загадка из времен Леонардо, приглашение к диалогу, требующее от нас глубины проникновения в человеческую самость. Да здравствует психология! Попытаемся этому посылу соответствовать в наших исследованиях.

В сборнике приведены статьи по результатам конференции кафедры клинической психологии «Клиническая психология: теории, модели, методы и потенциал развития», 2018 г., и продолжение полемики Б. Шмидта и В.Б. Хозиева о причинах аутизма и методах работы с аутичными и аутоподобными пациентами, ранее опубликованной в №1, 2017 г.

В.Б. Хозиев

Khoziev V.B. Columbine as a symbol of reflexive and sensual concentration

Феноменология и причины аутизации в российско-немецком кросс-культурном диалоге: новый раунд обсуждения

В духе кросс-культурного сотрудничества, нашедшего ранее отражение на страницах факультетского сборника¹, между нами вновь состоялась «интеракция» по поводу интересующих нас проблем и предпринят перевод и превращение монографии наших немецких коллег Б. Шмидта, К. и Д. Дёлер в статью. Из текста, надеемся, деликатно и квалифицированно, убраны общие и ранее изложенные положения о природе аутизма, а также различные полемические и методические детали. Особый интерес для русскоязычной аудитории должны вызвать тема и предмет статьи, вполне новаторские. Это не означает, что нам не знакомы аналогичные публикации и исследования, но в отечественных исследованиях принято стыдливо умалчивать о сексуальном аспекте жизни аутистов, полагая их бесполоыми и выдерживая стерильность изложения этой стороны их бытия. Вместе с тем, любой родитель, воспитатель, педагог, психолог, имеющий дело с аутистами, не может не замечать, как разнообразных признаков становящейся сексуальности у ребенка и подростка с РАС, так и моментов ее искажения и проблемности. Представляется, что тематика сексуальности у людей с РАС является своего рода критерием зрелости психологической концепции: если с помощью данных положений возможно представить развитие сексуальности, значит, представления об аутизации выдерживают важнейшую верификацию «личностным» измерением. В свою очередь, это характеризует концептуальную основу, в которой должны быть учтены многочисленные и разнообразные основания, включая ключевые события перинатальности ребенка, роды, травмы, соматические заболевания, вакцинации, систему воспитания, отношения в семье, мотивационно-потребностную сферу и т.д.

Напомним читателю, что мы с нашими немецкими коллегами очень близки по своим гуманитарным позициям и уже сошлись на том, что проблематика аутизма не является ни с какой точки зрения «специфической», «локальной» или касающейся лишь ограниченных аспектов онтогенеза или патогенеза заболевания. Обсуждение объяснительных моделей аутизма, несомненно, приводит к пересмотру основополагающих принципов психологии развития и клинической психологии, да и общей психологии тоже. Ибо становится понятно,

¹ Шмидт Б. На пути к теории аутизма // Вестник государственного университета «Дубна». Серия «Науки о человеке и обществе». – 2017 – №1. – С. 27-41; Хозиев В.Б. Аутизм как фокус-тема современной психологии развития и клинической патопсихологии // Там же. – С. 42-52.

что нет никакого ощущения и восприятия самого по себе, равно как и внимания, памяти, воли, коммуникации и др. Все управляется социальной ситуацией развития (ССР) и личностью человека с РАС, больной, здоровой или прошедшей по какой-то уникальной траектории развития и выпадающей из привычного круга задач, средств и возможностей. От чего зависит степень искажения этой траектории в сравнении с условной «нормой», тем более, что причина, как правило, осталась далеко в прошлом, а настоящее детерминировано «вторичным» дефектом, т.е. нарастающими последствиями недоразвития и искаженного развития, берущими начало из «первичного» дефекта ребенка? Сложное сочетание компенсаторных и декомпенсаторных, формирующих и деформирующих, соединяющих с социумом и уводящих от него в изоляцию и других процессов составляет содержание ориентировки аутиста в мире и окружении. Стало быть, лишь учет индивидуальной динамики онтогенеза, равно как и построение индивидуальной формы работы с аутистом и его ССР, способны вернуть ребенка, подростка и взрослого в лоно культуры, утраченные возможности которой так существенно отбрасывают его в сторону, не позволяя проявиться и как самостоятельному субъекту сексуальности. В двух статьях мы обстоятельно рассмотрим принципы и подходы к решению задач сексуального развития детей и взрослых с РАС.

Аутизм – это не проблема детей с РАС или только их родителей. Это – проблема общества, гуманитарной науки и институтов коррекционной психологии и педагогики в целом, а также культуры, если иметь в виду общение, взаимодействие и личностное оформление. И мы абсолютно согласны с нашими немецкими коллегами, когда они справедливо считают технократический статистический подход к характеристике сложной действительности аутизма несостоятельным, иронично обыгрывая термин «доказательность» в научных построениях в этой области. Мы видим ту же ситуацию с несколько другой стороны. Методологическая несуразность теоретических идей, когда не учитывается основное в аутизме – *генезис личности ребенка и динамика его ССР* – просто обрекает и теоретиков, и практиков на бесконечное повторение типичных ошибок. В их ряду использование тех же методов познания и описания результатов исследования, что свойственны неживой, застывшей и неподвижной материи.

На сайте общественной организации помощи детям с аутизмом и их родителям (AuJA – мы расшифровали эту аббревиатуру как слоган «Принять аутизм и действовать»)

приведена цитата из новой книги Б. Шмидта²: «...основная проблема использования «доказательной базы» для сложных структур состоит в том, что чем более примитивной будет базовая теоретическая конструкция, тем она кажется совершеннее! Тренинги и программы, которые учитывают сложную структуру человеческого взаимодействия, например, изменяя ее в зависимости от чувствительности аутичных людей и их родителей, едва ли могут статистически повысить их эффективность количественно». Так и хочется добавить: а хорошо ли все причастные к решению проблем аутизма понимают, что здесь материя иного рода, или, как писал А.А. Вознесенский, «здесь не губами, но устами»?

В.Б. Хозиев

Khoziev V.B. Phenomenology and causes of autism in Russian-German cross-cultural dialogue: a new round of discussion

² <https://auja.org/autismus/studien/>

УДК 159.9.01

Б. Шмидт, К. Дёлер, Д. Дёлер

Аутизм и сексуальность

Аннотация:

В статье рассматривается широкий круг вопросов РАС и его последствий для оформления сферы сексуальности у аутистов. Представлены разные подходы и позиции в отношении проблемы сексуального развития людей с РАС. Для объяснения многих явлений и тенденций в дефектологии используются положения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, гендерные роли, сексуальное развитие

Об авторах: Бернхард Шмидт, Рурский университет в Бохуме, Германия (философия, психология, нейрофизиология), с 2014 г. активно занимается проблемой аутизма (12 монографий, в том числе, в соавторстве), в настоящее время организатор системы реабилитации и абилитации для семей аутистов; эл. почта: gmbh@solidarhotel.de

Кристиан Дёлер, лингвистика и экономика в Берлинском свободном университете.

Дениз Дёлер, философия, лингвистика, эстетика, педагогика в Берлинском свободном университете, глубинная и экзистенциальная психотерапия в Берлинском институте глубинной и экзистенциальной психотерапии (ВІТЕР).

Организаторы игровых и театральных форм импровизации и интеракций, работают с аутистами, их родителями, специалистами в данной области; эл. сайт: www.AuJA.org

Современная специальная литература, связанная с проблематикой сексуальности и аутизма, концентрируется на том моменте, когда движущие силы сексуального развития уже закрыты «на засов», а подросток с аутизмом демонстрирует «нежеланное» в обществе поведение³. Если мы хотим содействовать развитию этих детей и пониманию проблемы, то данный подход должен быть видоизменен. Сексуальность и любовные отношения – это целостная часть человеческого развития, начинающаяся с рождения. Типичная проблема

³ Перевод текста статьи и предварительная редакция осуществлены студентами специальности «Клиническая психология»: А.И. Голубевым – 2-й курс, А.С. Александровым и Е.А. Фроловым – 6-й курс.

сексуального воспитания заключается в том, что нечто совершенно естественное, человеческое и чувственное представляется исследователями отстраненно и сугубо теоретически. При этом не рассматривается развивающий контекст бытия ребенка и не затрагиваются эмоциональный и социальный аспекты данного вопроса. Очевидно, что сексуальность и любовные отношения являются важной частью развития личности, основой ее полноценной жизни. Если ребенок или молодой человек проявляют проблемное сексуальное поведение – это знак проблем во всем его социально-эмоциональном развитии.

Как и в случае с любыми потребностями, находящимися в центре становящейся человечности, сексуальность и взаимоотношения могут причинить большие страдания и боль. Никакая другая потребность не подвержена моральным принципам и табуированию в такой степени. Моральные принципы, ограничивающие сексуальность, различны: они могут позволять, к примеру, полностью закрытое тело в Исламе или весьма откровенные отображения сексуальности в храмах Кхаджурахо в Индии. Сексуальность и взаимоотношения могут быть познаны лишь как момент социально-культурной среды.

В дополнение к дуалистическому разделению души и тела, которое, по нашему мнению, некорректно, существует как минимум еще три фундаментальные проблемы, когда дело доходит до понимания сексуальности и взаимоотношений людей с аутизмом. 1. *Ложное представление об аутизме – термин «аутизм» означает, что аутистам нужны лишь они сами, им не требуются другие люди.* 2. *Некорректное представление аутизма как болезни, но не как личностной уязвимости.* 3. *Неучет социально-культурной среды.* А ведь людям с аутизмом необходимо социальное взаимодействие (сексуальное и романтическое): как для их развития, так и для их физического здоровья.

В конце 60-х и начале 70-х миф о «Холодной Матери⁴» дискредитировал научное психологическое понимание аутизма [28]. Из-за этого в последние 50 лет исследования фокусировались в основном на биологических причинах проблем, с которыми сталкиваются аутисты, при этом полностью игнорировалось их искаженное социально-эмоциональное развитие и его последствия. Несмотря на то, что нозологически аутизм

⁴ Речь идет о первоначальных взглядах Лео Каннера, изложенных в статье Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // *Nerv Child*. 1943. Vol. 2. Pp. 217–50. Reprinted in Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // *Acta Paedopsychiatr*. 1968. Vol. 35 (4). Pp. 100–36. Суть его позиции в том, что родители (в основном мать) своим «холодным» (прагматическим, неэмпативным) воспитанием закономерно приводят детей к аутистическим расстройствам. Позднее эта позиция, по-видимому, была смягчена, и комментаторы в статьях и монографиях, особенно в работе Donvan J., Zucker C. In *a Different Key: The Story of Autism*. – Hardcover, 2016, это отмечали. Тем не менее, как и в отношении многих иных психологических обобщений, идея, гипотеза, непроверенная эмпирия легко превращаются в обыденном сознании в популярный миф. Об ошибочности и даже вредности этого мифа обстоятельно пишут в своей монографии наши немецкие коллеги.

определяют, как «глубокое расстройство РАЗВИТИЯ, расстройство социального ВЗАИМОдействия и социальной КОММУникации», тем не менее, аутистов рассматривают обычно в изоляции и статично. Вместе с тем, социальная психология определенно показывает, что коммуникация и интеракции идут неосознанно у нейротипичных индивидов (НТИ)⁵. Неосознанное взаимодействие осуществляется в выражениях лица, жестах, интонациях, в синхронизации действий, в имитации. Аутисты ощущают нехватку такой коммуникации и взаимодействия с группой, это в итоге порождает нарушение социального взаимодействия. Людям с аутизмом необходимо социальное взаимодействие, чтобы развиваться – как и всем другим. Особенно это касается социально-эмоционального развития.

Если аутизм перестать рассматривать, как нечто статичное, а вместо этого начать использовать психодинамическую модель, становится заметно, что нарушение социального взаимодействия на разных стадиях развития может влиять на вариативность его элементов [14]. Развитие сексуальности и возможность вступить в романтические отношения относятся к социально-эмоциональному тренду. Именно в этой сфере, когда она успешно реализуется, определяются гендерные роли, модели поведения и морали.

Исследование в области аутизма и сексуальности может быть поделено как минимум на три фазы.

А. Асексуальность. Долгое время люди, больные аутизмом и другими болезнями, рассматривались как не имеющие какой-либо сексуальности, т.е. как асексуалы. Они признавались «другими» и изгонялись из общества, испытывали отвержение своей сексуальности. К сожалению, такое происходит и сегодня. Но сейчас уже ясно, что люди, страдающие аутизмом, хотя бы имеют схожие потребности с НТИ.

Б. Девиантная сексуальность. Девиантное сексуальное поведение стало изучаться, когда игнорировать его в обыденной жизни уже было просто невозможно.

В. Нормальная сексуальность и отношения.

На данный момент в научной среде бытует мнение, что у больных аутизмом нет проблем с сексуальностью и взаимоотношениями. В исследовании Дж. Девинтера [11], например, из 146 молодых людей с РДА только 51 согласился принять участие. Резонно будет предположить, что 95 из возможных 146 участников имеют проблемы с сексуальностью и взаимоотношениями, потому они и отказались участвовать. Это наводит

⁵ НТИ – широко используемый в сообществе людей с аутизацией неологизм для обозначения людей, которые не имеют аутоподобной симптоматики.

на мысль, что современные исследователи просто не понимают проблем сексуальности у людей с аутизмом.

В последние 70 лет исследования аутизма не зашли дальше протонаучного уровня. Никакой унифицированной теории не было разработано, а каждое исследование делается на чисто описательно-феноменологической основе. Социально-психологическая/динамически-развивающаяся теория, которую мы представляем [14, 25, 27], это первая унифицированная теория об аутизме. До сегодняшнего дня вопрос *почему?* отсутствовал в исследованиях. Если же мы задаемся этим вопросом и не руководствуемся лишь описательно-феноменологической точкой зрения, тогда, например, эпизод снятия аутистом одежды на публике может быть объяснен: 1) проблемой регуляции температуры; 2) проблемой гиперчувствительности к соприкосновению одежды и тела; 3) тем, что элементарные формы приемлемого поведения им не были изучены, так как отсутствовало нормальное социальное взаимодействие, или присутствовало в искаженном виде; 4) опытом просмотра телевизионных программ, например, «голых» шоу, без пояснения, что подобное поведение считается неприемлемым (вместе с 3-м пунктом); 5) и другими возможными причинами такого поведения. Фокус на наблюдаемой дефицитарности поведения аутиста проблематичен двояко: с одной стороны, пациент с РДА наблюдается лишь в изоляции (вместо наблюдения за взаимодействием с окружением в социокультурном контексте), а потому не удастся заглянуть за пределы «непосредственного опыта», чтобы расширить представления о подлинной природе его заболевания.

В 1929 году Л.С. Выготский в работе «Основы дефектологии» описал основы «культурно-исторической концепции». Согласно этой теории, физическая инвалидность, такая как слепота или глухота, не является объективной проблемой, а скорее, должна быть понята только во взаимодействии между социумом и лицом, о котором идет речь. *«Эта величайшая ошибка-воззрение на детскую ненормальность только как на болезнь – и привела нашу теорию и практику к опаснейшим заблуждениям. Мы тщательно изучаем крупницы Дефекта, те золотники болезни, которые встречаются у ненормальных детей, – столько-то слепоты, столько-то глухоты, столько-то катаров евстахиевой трубы, столько-то извращений вкуса и т.д. – и не замечаем тех пудов здоровья, которые заложены в каждом детском организме, каким бы дефектом он ни страдал. Непостижимо, что такая простая мысль до сих пор не вошла, как азбучная истина, в науку и практику, что до сих пор на 9/10 воспитание ориентируется на болезнь, а не на*

здоровье. *«Сперва человек, а уж затем особенный человек, т.е. слепой» – вот лозунг научной психологии слепых, которая есть прежде всего общая психология нормального человека и уж «во второй линии» специальная психология слепых» [1, с. 106⁶].*

Для нас это значит, что необходимо обращать внимание не только на потенциальные или существующие проблемы, но и, в частности, на социально-эмоциональное развитие в рамках социально-культурного окружения. Основная проблема дефицит-ориентированного подхода в том, что индивид наблюдается в изоляции. В лучшем случае это наблюдение расширяется, чтобы включить диадное взаимодействие. Но в области сексуальности особенно ясно, насколько значительно влияние социокультурного контекста в отношении морали, гендерных ролей и сексуального поведения [24]. Более подходящим для понимания развития взаимодействий, в частности, в случаях с аутизмом, является «экосистемный» подход У. Бронфенбреннера, который может быть представлен следующей цитатой: *«В контрасте с традиционной системой исследования диадического взаимодействия, которое ограничено оценкой эффекта двух личностей друг на друга, построение экологического эксперимента должно принимать во внимание существование систем, включающих больше двух человек (N + 2). Такие системы должны быть проанализированы в отношении всех возможных субсистем (диад, триад и т.д.) и потенциальных второстепенных и выше эффектов, которые ассоциируются с ними» [6].*

В «Основах дефектологии» Выготский фокусируется на сравнении различных подходов к обучению. Основываясь на учениях А. Адлера и В. Штерна, он уделяет особое внимание взаимодействию детей-инвалидов и культурной среды. *«Само собой разумеется, что слепота и глухота есть факты биологические, а ни в коей мере не социальные. Но все дело в том, что воспитателю приходится иметь дело не столько с этими биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями. Когда перед нами слепой ребенок как объект воспитания, то приходится иметь дело не столько со слепотой самой по себе, сколько с теми конфликтами, которые возникают у слепого ребенка при вхождении его в жизнь, когда происходит смещение тех систем, которые определяют все функции общественного поведения ребенка. И поэтому ... с педагогической точки зрения*

⁶ К нашей радости, Б. Шмидт и его соавторы учли опыт предшествующего обмена мнениями и обратились к важному для нас, а теперь, как мы видим, и для них положением Л.С. Выготского. Чтобы не делать обратного перевода автора культурно-исторического подхода с английского на русский, мы будем цитировать красивые и сильные своей афористичностью и эвристичностью фрагменты текста по книге Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 656 с.

воспитание такого ребенка сводится к тому, чтобы эти социальные вывихи выпрямить совершенно» [1, с. 83].

Выготский резко критикует традиционные, и в особенности немецкие образовательные модели, которые, к сожалению, в некоторых случаях все еще используются сегодня. *«Раскрепостить специальную школу от рабства, т.е. от физического дефекта, которым она закабалена и подчинена, питая его, а не лечя; освободить ее от всякого следа филантропически-религиозного воспитания; перестроить ее на здоровых основах педагогики; освободить ребенка от непосильной и бессмысленной тяготы специальной выучки – вот задачи, выдвигаемые перед нашей школой и научным пониманием предмета, и требованиями действительности» [1, с. 111].*

И вместо того, чтобы спрашивать: «Какая БОЛЕЗНЬ или какое НАРУШЕНИЕ имеет место у этого человека?», следует формулировать вопросы так: «Этот ЧЕЛОВЕК имеет какую-то болезнь или какое-то нарушение?» и «В какой социокультурной среде данное заболевание находится, через какие социокультурные условия оно преломляется?». По Выготскому, *«... психологически и педагогически вопрос ставился обычно грубо физически, по-медицински; физический дефект изучался и компенсировался как таковой; слепота означала просто отсутствие зрения, глухота – слуха, как будто дело шло о слепой собаке или глухом шакале. При этом упускалось из виду, что, в отличие от животного, органический дефект человека никогда не может сказаться на личности непосредственно, потому что глаз и ухо человека не только его физические органы, но и органы социальные, потому что между миром и человеком стоит еще социальная среда, которая преломляет и направляет все, что исходит от человека к миру и от мира к человеку. Голого, несоциального, непосредственного поставить и осмыслить как социальную проблему, потому что не замечаемый прежде социальный ее момент, считавшийся обычно второстепенным, на самом деле оказывается первостепенным, главным. Его и надо поставить во главу угла. Надо смело взглянуть в глаза этой проблеме, как проблеме социальной» [1, с. 100].*

Вопрос, который до сих пор активно обсуждается, когда речь заходит об инклюзии, можно найти в работе Л.С. Выготского конца 1920-х годов. В отличие от Л.С. Выготского, который фокусировался в основном на педагогических применениях, У. Бронфенбреннер (сотрудничавший некоторое время с А.Н. Леонтьевым, учеником Л.С. Выготского) разработал метод исследования: *«Экология человеческого развития является научным исследованием прогрессивной, общей аккомодации, на протяжении всей жизни, между*

растущим организмом и меняющейся окружающей средой, в которой он живет, так как этот процесс подвержен влиянию отношений внутри и с окружением, а также влиянию широкого социального контекста, как формального, так и неформального, в который встроено окружение» [6]. В частности, Бронфенбреннер пытался дополнить лабораторные опыты полевыми исследованиями, так как те более близки к жизни. Психологию развития, которая основана чисто на лабораторных экспериментах, он характеризовал как неправильную: «... понимание человеческого развития зависит от выхода за пределы прямого наблюдения за поведением одного или двух людей в одном месте; оно требует исследования системы со множеством человек и их взаимодействием, не ограниченным одной обстановкой, и должно принимать во внимание аспекты окружающей среды вне ситуации, в которой находится сам субъект»⁷ [6].

Проблемы больных аутизмом людей становятся понятны при использовании данных кросс-культурных исследований. Обратим внимание на термин «инкультурация» (enculturation) – это процесс, в ходе которого люди учатся требованиям их культуры и приобретают ценности и шаблоны поведения, подходящие или необходимые в этой культуре [цит. по Википедии]. Важно, что инкультурация большую часть времени представляет неосознанный процесс, который происходит через участие в групповом поведении. Так как мы обычно знаем только о приемлемых гендерных ролях и сексуальном поведении, предоставляемых посредством инкультурации, легко упустить их зависимость от культуры. Весьма важной для исследования аутизма является человеческая зависимость от культуры, когда дело доходит до понимания, выражения и переживания эмоций. Можно

⁷ Данная мысль как раз и позволяет нам рассчитывать на грядущие поправки в методиках исследования: в частности, в положениях У. Бронфенбреннера о расширении схемы исследования за счет существенных моментов среды может быть прослежен все такой же примитивный социологизм, когда формы социальной детерминации представляются как формальные, неизбежные и, как пишут Б. Шмидт и коллеги, непременно *неосознанные*. Добавление корня «социо-» принципиально не меняет дела во многих психологических методах исследования и теориях, от бихевиоризма до когнитивизма. Дело не в осознании, а в том, как происходит раскрытие знаковой природы социального опыта, как эти моменты, фрагменты, примеры, шаблоны и схемы поведения сначала становятся достоянием культуры, в каких формах они сохраняются, изменяются, апробируются, совершенствуются, а затем через родителей, воспитателей, окружение, сверстников и старших детей входят в ткань личного поведения ребенка и меняют его. Внешне это выглядит чудом, и можно предположить, что Бронфенбреннер, несмотря на свою незаурядную исследовательскую интуицию, так и не понял, как это происходит в действительности. Напротив, в немецкой философской культуре от И. Канта, И.Г. Фихте, Г.В.Ф. Гегеля и др. есть несколько выдающихся идей и терминов, которые действительно могут раскрыть природу социализации: *снятие, присвоение, опосредствование*. Но это – философская суть дела, а каков конкретный психологический организм *снятия, присвоения, опосредствования* – эта часть загадки по сей день остается за психологией. В решении этой задачи мы видим потенциал «культурно-исторической психологии», представляющей, каким образом, в какой жизненной истории и при каких условиях культура становится достоянием конкретного ребенка, группы, поколения.

сказать, что «эмпатия» – это форма поведения и переживания эмоций, передаваемая инкультурацией.

Если мы рассмотрим идеи кросс-культурного подхода в сочетании с теориями Л.С. Выготского и У. Бронфенбреннера, сразу станет ясно, что проблемы, которые испытывают аутисты, когда дело касается эмоциональности, создаются в основном путем потери позитивного взаимодействия в группе, возникающего в ходе неблагоприятного развития. Формы близких взаимоотношений также создаются культурой. И чувства, триггером для которых является жизненное событие, и интенсивность их переживаний и выражения, все это зависит от культуры. Даже предпочтения, когда дело доходит до выбора партнеров, как и гендерные стереотипы, все это – продукты культурного присвоения. Если же у личности с аутизмом заметно «девиантное поведение» в сфере сексуальности и взаимоотношений, то это случается не по причине дефективной биологической системы, но скорее из-за неправильной инкультурации, вызванной недостаточностью социального взаимодействия. Выготский писал: *«Легенда о пониженном социальном инстинкте или «определенном понижении общественных импульсов» у умственно отсталого (А.Н. Граборов, 1925) должна быть оставлена. Факт, что социальная личность отсталого ребенка ущербна и не развита. Но нигде социальный характер дефективности не обнаруживается с такой очевидностью, как именно здесь. Отсталый ребенок сам собой выпадает из среды сверстников. Клеймо дурака или дефективного ставит его в совершенно новые социальные условия, и все это развитие протекает уже в совершенно новом направлении. Социальные последствия дефекта усиливают, питают и закрепляют сам дефект. В этой проблеме нет ни одной стороны, где бы биологическое можно было отделить от социального. Нигде это не видно с такой ясностью, как в вопросе полового воспитания... Вся возникающая ненормальность их сексуального поведения имеет вторичный характер»* [1, с. 126].

Результаты кросс-культурного сравнения ясно показывают, что высказывания «люди с аутизмом не показывают или не понимают эмоции» или «людям с аутизмом не хватает эмпатии» некорректны, они продиктованы настоящим культурным высокомерием. Когда дело доходит до взаимодействия между социокультурной средой и аутистом, окружение существенно превосходит его в силе. Окружение определяет, задирает аутистов или же выстраивает с ними отношения взаимоуважения, в результате которых будут развиваться гендерные роли, сексуальность и др. Больные с РАС не имеют возможности

присвоить культурные элементы через неосознанную имитацию, они куда более зависимы от социального взаимодействия [27].

ВОЗ обозначила сексуальность и сексуальное здоровье как «центральный аспект человеческой жизни, который включает в себя секс, гендерную идентификацию и роль, сексуальную ориентацию, эротизм, удовольствие, интимность и размножение. Сексуальное здоровье – форма физического, эмоционального, ментального и социального состояния; это не просто отсутствие болезни, дисфункции или немощи. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного подхода к личности и ее сексуальным отношениям, а также возможности иметь удовлетворительный и безопасный сексуальный опыт, свободный от жестокости и дискриминации. Чтобы поддерживать сексуальное здоровье, сексуальные права всех должны быть уважаемы, защищаемы и удовлетворены» [35]. Но многие люди с аутизмом не имеют сексуального здоровья. Не потому что они «больны», но скорее потому что, с одной стороны, их возможности и права развивать свою сексуальность и участвовать в социальном взаимодействии сдерживаются. С другой стороны, потому что они часто плохо защищены от насилия и издевательств.

Теперь рассмотрим проблему передачи гендерной идентификации, гендерных ролей и сексуального поведения. К.Ф. Паехтер не использует термины «пол» и «гендер», но оперирует терминами «маскулинность» и «феминность», так как в себе они подразумевают социальную конструируемость [24]. Паехтер объясняет, что маскулинность и феминность определяются и характеризуются культурами и группами в этих культурах. Передача гендерной идентификации и гендерных ролей происходит через участие человека в разных группах в сообществе. И уже ясно, как важно участие в социальном взаимодействии и каковы последствия исключения из групп больных аутизмом, которые не могут неосознанно отражать групповое поведение. Больные часто не идут дальше статуса «легитимного новичка на периферии». Группа, как и страна, определяется ее границами. Чтобы быть частью группы, личность должна двигаться в пределах неосознанно заданных границ поведения и доказать свою принадлежность к ней посредством имитации группового поведения. Но больные аутизмом не имеют возможности участвовать в групповом поведении, они часто исключаются еще до того, как у них появляется шанс сознательно изучить поведение этой самой группы.

Важно отметить, что есть группы, которые реализуют себя в основном посредством неосознанных норм и правил, а есть те, кто предпочитает социальное взаимодействие. Их соотношение будет различаться в зависимости от культуры. Чтобы успешно участвовать в

жизни групп с преобладающим неосознанным взаимодействием, индивид должен вести себя слаженно с другими участниками, включая ношение определенной одежды, употребление определенного языка и другое, в чем не слишком хороши люди с аутизмом. Переходы между разными группами также представляют проблему для развития, особенно если личность не способна осуществлять групповое взаимодействие неосознанно.

Паехтер дифференцирует несколько шагов, ступеней в развитии гендерных ролей и идентификации. Ранняя стадия включает детей от 3 до 6 лет, в этом возрасте гендерное постоянство еще не установилось. Дети не уверены, ведут они себя как один пол или другой. Важным шагом в этот период является поход в школу или детский сад. Для большинства из них это первая проба, когда они должны показать себя как члены общества без присутствия своих родителей или других значимых взрослых. Это сложный процесс, который включает презентацию себя самого для других, чтобы стать признанным членом группы, иметь право членства. Это все происходит в период, когда дети вырабатывают свое понимание пола как фиксированной нормы [24].

Другим важным этапом в обработке гендерной идентификации и гендерных ролей является переход от ребенка к подростку. Подростничество – это возраст создания самого себя как мужчины или женщины. На этой стадии подросткам предъявляются новые требования, которым они должны следовать, но и вместе с тем появляется рефлексия, которая помогает осознать себя как мужчину или женщину [24]. Не удивительно, что те, кто исключаются из группы, не могут построить важные поведенческие формы взаимодействия или изучить социально приемлемые границы поведения.

Если наука продолжит использовать биологически-статистический подход, будет довольно трудно объяснить разницу между диагностированными случаями аутизма у девочек и мальчиков. Тем не менее, эта разница легко обозначается при использовании новой социо-психологической/ динамически-развивающейся перспективы. Дети ведут себя в границах социокультурного окружения, которое разработало разные модели гендерных ролей мальчиков и девочек. Эти роли в пределах общества затем отражаются в ожиданиях и поведении членов группы по отношению к мальчикам и девочкам.

Многочисленные исследования ожиданий родителей подтверждают вышесказанное. У разных исследователей мы находим множество доказательств того, что формирование разных элементов гендерных ролей происходит именно под влиянием социального окружения. К примеру, Пахтер пишет о том, что родители могут по-разному оценивать индивидуальные черты новорожденных девочек и мальчиков, говоря об индивидуальности

девочки, как о более утонченной, слабой, мягкой, нежели у мальчиков (не указывая на объективные проявления этих характеристик). Гендерная дифференциация происходит и в том, что касается опеки и помощи. Пахтер утверждает, что родители девочек больше оберегают их от потенциально опасных ситуаций, не давая им возможности утвердить собственную успешность и удачливость в решении сложных жизненных задач и преодолении возможных страхов. Отмечаются различия и в интенсивности тактильного контакта: в первые 3 месяца жизни девочки получают меньше тактильных контактов, чем мальчики. Различия также наблюдаются в игре, разговорах об эмоциях и т.д. [24].

Что начинается дома, то, конечно же, укрепляется в обществе. Мы предполагаем, что наблюдаемая исследователями разница в количестве диагнозов у девочек и мальчиков может быть объяснена простой разницей в социальных ожиданиях по отношению к разным гендерным группам. В группах сверстников мы находим продолжение гендерной дифференциации. Стоит отметить, что социальная группа обозначает и выделяет себя при помощи установления собственных границ, которые оформляются, в том числе, при исключении тех участников, которые не могут являться ее частью. Исключение часто сопровождается приданием тому или иному участнику статуса «изгоя». Мы уже указывали на то, что страдающие аутизмом участники часто исключаются из групп.

Группы показывают нам, насколько отношения между девочками и мальчиками обуславливают возникновение разных гендерных ролей. Как правило, девочки и мальчики не являются равными партнерами во взаимодействии, но девочки, скорее, становятся «добычей», которой можно «овладеть». «Владеть» девочкой – значит получить новый статус в группе мальчиков. Отношения с другим полом здесь рассматриваются как возможность доказательства собственной «маскулинности», поддержания авторитета в группе. Группа оценивает множество элементов сексуальных отношений своих участников: первый сексуальный опыт, регулярные сексуальные контакты, контроль за своей сексуальной жизнью, самостоятельность в открытии сексуальности, характер отношения с девочками, контроль собственного тела и расширение контроля на тело девочки (перемещение его в пространстве, тактильные контакты). Молодые парни и девушки с РАС пока не докажут обратного, являются асексуальными для общества и группы.

Другим показателем включенности в группу является оценка «нормальности» поведения ее участников, которое может считаться девиантным или проблемным теми, кто находится за ее границами (людьми с РАС). Такое поведение может проявляться, например, в телесном контакте с девочкой, когда она этого не одобряет. Аутистам сложно

сориентироваться в групповом поведении и подражании, проблемой для них становится не только неосознанное обучение с помощью «тонких намеков» (жесты, мимика, эмоциональные контакты), но и то, что их часто полностью исключают из группы.

Из-за невключенности в группу и невозможности принять групповые «нормы» аутистам приходится искать информацию о гендерных различиях, сексуальности и телесности где-то еще: в интернете, газетах и телевидении. Но эта информация может не совпадать с групповой «нормой». Если аутист не может исследовать сексуальность во взаимодействии с участниками какой-либо социальной группы, то нас не должно удивлять, что аутисты в итоге демонстрируют то поведение, которое показывается как нормальное по телевизору или в порнографии.

Развитие сексуальности, гендерной идентификации и гендерных ролей начинается не с полового созревания, как это часто некорректно предполагается. Оно также не ограничено пространством отдельного индивида, а потому не может быть адекватно описано в рамках его поведения. Развитие сексуальности, гендерной идентификации и гендерных ролей начинается с рождения, происходит в социо-культурной обстановке (эко-системной обстановке, по Бронфенбреннеру) и имеет три этапа (воспитание, подражание и знание). Тезис, что развитие сексуальности, гендерной идентификации и гендерных ролей зависит от культуры, ведет за собой представление о развитии как о чем-то большем, чем о простом научении, легко корректируемом в случае неудачи.

Итак, аутизм не является болезнью или дисфункцией, но представляет собой некую уязвимость, вызванную недостатком понимания аутистами неосознанных норм группового взаимодействия. Как сказал бы Выготский, дефективной является не сама личность с аутизмом, но взаимодействие между социальным окружением и этой личностью. Членство в группе определяется через неосознанное подражание групповому поведению. На этой основе происходит дифференциация между участниками группы и теми, кто в ней не состоит. Членство в группе не просто формирует определенные гендерные роли, гендерную идентификацию и сексуальное поведение, но также оформляет общие способы диалога и общения. Недостаток участия или исключение из группы ведет к тому, что аутисты теряют возможность учиться основам культурной коммуникации. При этом этот же недостаток понимания групповых правил и других участников группы определяет способ коммуникации, который ведет к исключению аутиста из группы. Отсюда возникают и затруднения в понимании сарказма, иронии и юмора. В итоге, аутизм – это невозможность полноценного участия в бессознательном групповом взаимодействии, передающегося

через мимику, жесты, имитацию и т.д. Это уязвимость, которая может привести к расстройству социо-эмоционального развития, вызванная недостатком группового взаимодействия и негативным его опытом.

Уайлдинг описывает, с отсылкой к Хартману, сложности, которые возникают у аутистов в ориентировке в групповых правилах. Стоит отметить, что и группы не всегда правильно ориентируют человека, часто попросту дезориентируя его. Хотя группы имеют мало влияния на людей, страдающих аутизмом, так как аутисты не имеют доступа к неосознанным нормам и правилам группового взаимодействия, при иррациональном групповом поведении аутисты часто удаляются от взаимодействия в группе вообще, становясь объектами для буллинга.

Вернемся к обсуждению развития сексуальности при аутизме. Основываясь на знании физических и психических проблем, которые часто наблюдаются у аутистов, неудивительно, что развитие сексуальности и любовных отношений проходит непросто. Л.С. Выготский писал: *«Ребенок с дефектом не есть непременно дефективный ребенок. От исхода социальной компенсации, т.е. конечного формирования его личности в целом, зависит степень его дефективности и нормальности... [1, с. 35]. И далее: «Как же переживают слепые свою слепоту? По-разному, в зависимости от того, в каких социальных формах этот дефект реализуется. Во всяком случае, тот камень на душе, то огромное горе, то невыразимое страдание, которое заставляет нас жалеть слепого и с ужасом думать о его жизни, — все это обязано своим происхождением моментам вторичным, социальным, а не биологическим» [1, с. 107].*

Применяя эти положения к рассматриваемой проблеме, можно сказать, что у аутистов наблюдаются проблемы не в биологической, но в гендерной и сексуальной ориентации, имеющих социальное происхождение. Из существующих проблем мы можем перечислить несколько: сексуальная дисфория и девиация (часто, гомосексуальность), трудности в изучении гендерных ролей, выражающиеся в сложном выборе сексуальных партнеров или партнеров для отношений, частое привлечение аутистов к БДСМ⁸,

⁸ БДСМ – «рабская зависимость, доминирование, садизм и мазохизм» – принятая аббревиатура, обозначающая альтернативные сексуальные предпочтения, основанные на доминировании одного партнера по отношению к другому. BD (Bondage & Discipline — неволя и дисциплина, воспитание) — связывание, ограничение подвижности, дисциплинарные и ролевые игры, игровое подчинение, унижение, наказания; DS (Domination & Submission — доминирование и подчинение) — неигровое господство и подчинение; отношения, в которых в результате предварительной договоренности присутствует неравноправие партнеров; SM (Sadism & Masochism — садизм и мазохизм) — садомазохизм; практики, связанные с получением удовольствия от причинения или переживания физической боли.

фетишизму и другим «ненормальным» сексуальным практикам, навязчивые ухаживания, жестокое обращение, сексуальное и физическое насилие.

Часто аутисты являются жертвами насилия, склонения к «ненормальным» сексуальным практикам и жестокого обращения. Но бывают и ситуации, когда они сами становятся нарушителями. Анализируя эти случаи, прежде мы должны задать вопрос: имело ли место насилие в их жизни? Мы убеждены, что в работе с аутистами физическое и сексуальное насилие должно обсуждаться как сексуальная проблема, а также предотвращаться до того, как это насилие произойдет. Но для этого аутисты должны иметь возможность продуктивного социального взаимодействия, которое во многом определяется не самим аутистом, а его окружением.

Принятие другой личности как потенциального партнера также зависит от ее членства в группе. Участники одной группы могут не принять члена другой как полноценного партнера в отношениях. Аутисты, которые не умеют выражать эмоции и жесты, не могут подражать контактам с другим человеком. В группе обычные люди часто могут говорить «ни о чем». Такое общение непонятно аутисту, ему сложно извлекать важную информацию из смеси болтовни и фактов. Непонятна ему и игра в притворство. Сексуальное взаимодействие во многом основано на этой игре, даже когда она не является сознательной ролевой игрой. Но даже в детстве аутисты не вступают в эту игру. Определим это понятие. Игра в притворство – это неосознаваемая фантазия, которая возбуждает и гармонизирует обоих партнеров друг с другом, являясь частью сексуальности. Недостаток этой игры может сделать человека, не страдающего аутизмом, неуверенным, так как он не сможет получить никакой неосознанной обратной связи.

Есть и другие сложности в построении отношений у аутистов. Отношения мужчины и женщины требуют решения большого количества задач, а, значит, и затрат на их решение. У человека, не страдающего аутизмом, обычно есть два режима жизни: стандартный и режим решения неотложных задач. Разница между ними в том, что в режиме задач человек постоянно включен в решение проблем, а в стандартном отдыхает, действуя автоматически. Первый режим затрачивает много энергии и требует постоянных проб и включенности. Второй же режим включает в себя неосознанное групповое взаимодействие через имитацию, синхронизацию и сплетни. Аутисты не имеют стандартного или энергосберегающего режима, а потому всегда находятся в режиме задач, живя в постоянном напряжении.

Обобщая вышесказанное, обозначим, как проблемы в сексуальности и отношениях могут развиваться у аутистов:

1. Гендерные роли и сексуальное поведение формируются через участие в группах.
2. Аутисты не имеют доступа к неосознанному взаимодействию в группе через выражения, жесты, синхронизацию и подражание.
3. Из-за этого аутисты часто исключаются из групп или страдают от насилия.

Профилактика этих проблем не может ограничиваться наблюдением и попытками изменить что-то на индивидуальном уровне. Эта точка зрения исходит из довольно примитивного предположения о том, что ребенок, который создает проблемы, единственная причина этих самых проблем. Выготский писал: *«Решает судьбу личности в последнем счете не дефект сам по себе, а его социальные последствия, его социально-психологическая реализация»* [1, с. 33].

Особую важность для профилактики сексуальных девиаций у аутистов несет идея Выготского о вторичном дефекте как о социальном вывихе, в рамках которого возникают основные сложности построения нормальных социальных взаимоотношений. Дефект из-за недостатка неосознанного группового взаимодействия и неосознанного группового поведения, который может быть обнаружен у аутистов, является лишь проблемой, возникающей во время группового взаимодействия. Именно поэтому мы называем аутизм «расстройством социального (!) взаимодействия», хотя социально-эмоциональное развитие – это основа сексуальности и отношений.

Сейчас уже ясно, что предотвращение проблем должно иметь наивысший приоритет. В рамках исследования проблем аутизма, сексуальности и отношений, предотвращение означает возможность развиваться в здоровой социально-эмоциональной среде с рождения. По мере того, как эта возможность реализуется через участие ребенка в группах, в культурной среде, есть две главные темы для обсуждения: (1) группы, которые разрешают или отклоняют в членстве, (2) группы, которые задирают или принимают аутистов. Хотя этим обсуждение предотвращения проблем, разумеется, не исчерпывается. Было бы ошибкой, например, поместить ребенка с РДА, сложно контактирующего даже со своими родителями, в группу. Сначала ребенок должен выработать коммуникативную компетенцию. Перед включением в группу аутистам должны предоставляться средства для участия в групповой активности. Только тогда передача поведенческого репертуара и стратегий решения проблем через инкультурацию становится возможной.

Развитие сексуальности и ее основы не происходит в вакууме, но скорее, как уже было продемонстрировано выше, в контексте общего развития человека. В свою очередь, развитие происходит в культурной среде. Эта среда может принимать или ограничивать развитие. В наше время социально-культурная ситуация весьма негативна для развития аутистов, так как они имеют: риск ранней смерти, риск суицида, риск стать жертвой оскорблений, жестокости, насилия, имеют низкий уровень здоровья, риск формирования психических заболеваний, риск отвержения. Из-за этого желание многих исследователей поддерживать только здоровое развитие сексуальности и отношений у аутистов не имеет особого смысла. Как писал пророчески Выготский, *«здесь уже задача не столько воспитания слепых, сколько перевоспитания зрячих. Зрячим необходимо переменить отношение к слепоте и к слепым. Перевоспитание зрячих составляет огромной важности общественно-педагогическую задачу»* [1, с. 116].

Теперь нам ясно, что, помимо прочего, мы должны изменить принятые социальные условия, чтобы аутисты могли принимать участие в социальных взаимодействиях без переживания ущерба и прочих негативных эффектов. Но участие в социальном взаимодействии – просто верхушка айсберга. Оно само по себе также должно быть успешным, т.е. удовлетворять нужды всех участников. Одним из важных компонентов для достижения этого является включение аутиста в групповое взаимодействие в ранний период, так как развитие – длительный процесс, начинающийся с рождения. Важными принципами, уже реализуемыми в некоторых инклюзивных программах, являются: (1) учет поведения как осмысленного с точки зрения ребенка, как попытки взаимодействия, но не как проблемы; (2) принцип постепенного введения аутиста в микрогруппы (два взрослых с одним ребенком), в которых временно практикуется опыт взаимодействия в малой группе в контролируемой среде (игровой зоне). Если ребенок может поддерживать контакты в малой группе, делая это без усилия и с радостью, то размер группы могут увеличить или временно поменять ее участников.

В тоже время работа должна проводиться и с непосредственной окружающей средой аутистов: процесс инкультурации требует построения моста сразу с двух берегов реки. С одной стороны, аутисту нужны компетенции для участия в группе, а с другой, уже взаимодействующие с ним люди должны поменять свои взгляды на общение с аутистом. Важную часть работы в этих программах составляет улучшение родительских навыков. Родители, включая всю свою команду поддержки, проходят тренинги, в которых формируется собственное восприятие функциональной стороны своих ролевых моделей

взаимодействия с детьми (обучение возможным ролевым моделям происходит через разбор примеров).

Еще одним необходимым пунктом для профилактики проблем, связанных с аутизмом, является сексуальное воспитание. Когда аутизм понят как уязвимость, а не неизлечимая болезнь, когда важность участия в группах для социально-эмоционального развития принята во внимание, аутисты смогут найти свой путь к здоровой сексуальности и отношениям.

Сексуальность – одна из частей социально-эмоционального развития. Это значит, что проблемы в области сексуальности и отношений являются проблемами общего развития человека. В этом смысле, книги по половому воспитанию не исчерпывают всей проблематики этой сферы. Выготский отмечал, что *«понятием компенсации как основной формы подобного развития вводится понятие направленности на будущее, и весь процесс в целом предстает перед нами как единый, стремящийся вперед с объективной необходимостью, направленной к конечной точке, заранее поставленной требованиями социального бытия. В связи с этим стоит понятие единства и целостности развивающейся личности ребенка. Личность развивается как единое целое, имеющее особые законы, а не как сумма или пучок отдельных функций, из которых каждая развивается в силу особой тенденции»* [1, с. 34]. И далее: *«В чем же наше самое коренное расхождение с Западом в этом вопросе? Только в том, что там это вопросы социального призрения, для нас же это вопросы социального воспитания. Там это вопрос помощи калеке и социальная страховка от преступника и нищего, у нас это общий закон трудового воспитания. Изжить филантропически-инвалидный взгляд крайне трудно. Часто встречаются утверждения, что биогенные случаи представляют интерес не столько для специального воспитания, сколько для социального призрения»* [1, с. 98].

Проблемное поведение у аутистов в области сексуальности и отношений, в первую очередь, является симптомом. Это симптом ненормального развития социально-эмоциональной компетенции. Именно поэтому мы замечаем, что лечение симптомов действует кратковременно и не оказывает особой пользы. Такой подход делает проблему невидимой для общества, хотя она остается у конкретного человека с аутизмом. Вместо кратковременного лечения необходим долгосрочный подход, который учитывает всю личность и специфику ее развития. Если мы желаем помочь ребенку или подростку с аутизмом в осознании своего права на здоровое развитие собственной личности, тогда нужды таких детей и подростков должны учитываться больше, чем требования общества.

Выготский писал: «В наших школах для глухонемых все направлено против детских интересов. Все детские инстинкты и стремления не союзники наши в деле воспитания, а враги». И далее: «В работах П.П. Блонского, А.Б. Залкинда и других было показано, что морально дефективный ребенок — ребенок не с врожденным органическим недостатком, но выбитый из социальной колеи; причины моральной дефективности следует искать не в ребенке, а вне его — в социально-экономических и культурно-педагогических условиях, в которых рос и развивался ребенок. В других условиях, благоприятных для детского развития, в другой среде трудный ребенок очень быстро утрачивает черты моральной дефективности и становится на новый путь. Проблема *moral insanity* поставлена и решена у нас как проблема среды; оздоровление среды сделалось основой воспитательной практики в этой области» [1, с. 216].

Сегодня аутизм стал одним из величайших испытаний для общества. Количество диагнозов постоянно растет. Мы утверждаем, что аутизм должен пониматься не как болезнь, а как уязвимость, исход которой зависит от социально-культурной среды. Следуя этому тезису, увеличение диагнозов ясно указывает, с одной стороны, что налицо проблемное развитие самого общества в последние несколько десятилетий, а, с другой стороны, аутисты изгоняются из общественного взаимодействия, часто становясь жертвами насилия. В дополнение к этому хорошо известно, что аутисты имеют низкое качество жизни, уровень здоровья, а также повышенный риск ранней смерти и суицида.

Право на здоровое социально-эмоциональное развитие сексуальности и отношений, часто не дается аутистам, так как они попросту исключаются из групп. Сексуальное поведение, которое является девиантным или проблемным, является лишь симптомом катастрофической ситуации, с которой сталкиваются аутисты в нашем обществе. Поэтому важно стараться изменить все аспекты жизни аутистов, чтобы предоставить им возможность участия в общественной жизни и последующего развития. Так должно быть, начиная с детского сада и до тех пор, пока люди с аутизмом не станут работоспособными гражданами.

Библиографический список:

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Adler A. Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 1977.
3. Balfe M., Tantam D. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome // BMC research notes. 2010. Vol. 3. Pp. 300. DOI: 10.1186/1756-0500-3-300.

4. Bettelheim B. Love Is Not Enough: The Treatment of Emotionally Disturbed Children. New York: Free Press, 1950.
5. Bettelheim B. Die Geburt des Selbst. The Empty Fortress. Infantile Autism and the Birth of the Self. FISCHER Taschenbuch, 1983.
6. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development // American Psychologist. 1977. Vol. 32 (7). Pp. 513-531. DOI: 10.1037//0003-066X.32.7.513.
7. Bronfenbrenner U. Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives // Developmental Psychology. 1986. Vol. 22 (6). Pp. 723-742.
8. Bronfenbrenner U. Developmental Ecology Through Space and Time: A Future Perspective // Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development. Washington, DC, US: American Psychological Association, 1995. Pp. 619-647.
9. Bronfenbrenner U., Ceci S. Nature-Nurture Reconceptualized Developmental Perspective: A Biological Model // Psychological Review. 1994. Vol. 101. Pp. 568-586.
10. de Vries Annelou L.C., Noens Ilse L.J., Cohen-Kettenis Peggy T., van Berckelaer-Onnes Ina A., Doreleijers Theo A. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents // Journal of autism and developmental disorders. 2010. Vol. 40 (8). Pp. 930-936. DOI: 10.1007/s10803-010-0935-9.
11. Dewinter J., van Nieuwenhuizen C. Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder. Netherlands: Uitgever niet vastgesteld, 2016.
12. Döhler C., Döhler D. AuJA – Autismus akzeptieren und handeln. Ein Leitfadens von Eltern für Eltern. Norderstedt: Books on Demand, 2014.
13. Durant W., Schneider E. Das frühe Mittelalter. Frankfurt: Ullstein, 1981.
14. Ganz A., Schmidt Bernhard J. Klartext kompakt. Frühkindlicher Autismus: Verstehen = Helfen. Norderstedt: Books on Demand, 2016.
15. Glidden D., Bouman W.P., Jones B.A., Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature // Sexual medicine reviews. 2016. Vol. 4 (1). Pp. 3-14. DOI: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003.
16. Greenspan S.I., Wieder S. Engaging autism. Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. 1st Da Capo Press paperback ed. Philadelphia: Da Capo Lifelong Books, 2009.
17. Hartman D. Sexuality and relationship education for children and adolescents with autism spectrum disorders. A professional's guide to understanding, preventing issues, supporting sexuality and responding to inappropriate behaviours. London: Jessica Kingsley Publishers, 2014.
18. Hellemans H., Colson K., Verbraeken C., Vermeiren R., Deboutte D. Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder // Journal Autism Dev Disord. 2007. Vol. 37 (2). Pp. 260-269. DOI: 10.1007/s10803-006-0159-1.
19. Hirvikoski T. et al. Premature mortality in autism spectrum disorder // The British Journal of Psychiatry. 2016. Vol. 208 (3). Pp. 232-238.
20. Kaufman R.K. Autism breakthrough. The groundbreaking method that has helped families all over the world. First St. Martin's Griffin edition. New York: St. Martin's Griffin, 2014.
21. Khoziev V.B., Schmidt B.J. Auf der Suche nach einer Autismus-Theorie. Ein Russisch-Deutscher Dialog. 1. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, 2017.
22. Lowen A. Narzissmus. Die Verleugnung des wahren Selbst. 1. Aufl. München: Goldmann, 1992.
23. Mandell D.S., Walrath C.M., Manteuffel B., Sgro G., Pinto-Martin J.A. The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive communitybased mental health settings // Child abuse & neglect. 2005. Vol. 29 (12). Pp. 1359-1372. DOI: 10.1016/j.chiabu.2005.06.006.

24. Paechter C.F. Being boys, being girls. Learning masculinities and femininities. Maidenhead: Open University Press, 2007.
25. Schmidt B.J. Autistic and Society. An angry Change of Perspective. Vol. I: Understanding Autism. Norderstedt: Books on Demand, 2015/1.
26. Schmidt B.J. Autistic and Society. An angry Change of Perspective. Vol. II: Support for Autistic? 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand, 2015/2.
27. Schmidt B.J. Plaintext compact. The Asperger Syndrome – Between Bullying and Inclusion. 1. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, 2016.
28. Schmidt B.J. Autismus und der Kühlschrankschrankmutter Mythos (1th ed.). Norderstedt: Books on Demand, 2017.
29. Schmidt B.J., Ganz A. Plaintext compact: The Asperger Syndrome – not only for Psychotherapists. (1th ed.). Norderstedt: Books on Demand, 2016.
30. Smith P.B., Bond M.H. Social psychology across cultures (2nd ed.). Prentice Hall Europe, 1998.
31. Stokes M., Newton N., Kaur A. Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder // Journal of autism and developmental disorders. 2007. Vol. 37 (10). Pp. 1969-1986. DOI: 10.1007/s10803-006-0344-2.
32. Thomas A. Grundlagen der interkulturellen Psychologie. Nordhausen: Bautz, 2005.
33. Tomasello M. Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition (1th ed.). Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2006.
34. Vygotsky L.S. Fundamentals of Defectology // The collected works of L.S. Vygotsky / ed. R.W. Rieber, A.S. Carton. New York: Plenum Press, 1993.
35. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva // WHO, 2006.
36. Wilding L. Perceptions of Healthy and Unhealthy Romantic Relationships: A Comparison of Typically Developing Adolescents and Individuals with a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) [Electronic resource]. Cardiff University, 2016. URL: <http://orca.cf.ac.uk/id/eprint/95505> (access: 21.12.2017).

Schmidt B.J., Döhler C., Döhler D. Autism and sexuality

The wide range of the questions of diseases of autistic spectrum and its consequences for registration of the sphere of sexuality at autists is considered. Different approaches and positions concerning a problem of sexual development of people with RAS are presented. For an explanation of many phenomena and trends in psychology of abnormal development provisions of the cultural and historical concept of L.S. Vygotsky are used.

Keywords: early children's autism, gender roles, sexual development

УДК 159.9.01

В.Б. Хозиев

Аутизм: детское развитие «мимо игры и культуры»

Аннотация:

В рамках двойной статьи с Б. Шмидтом, К. и Д. Дёлер проводится кросс-культурное сравнение психологических подходов к проблеме «аутист и сексуальность». Обосновывается, что пропуск именно игровых предпосылок при искаженном дизонтогенезе в ходе аутизации ребенка оказывается наиболее разрушительным для его игрового, культурного и сексуального развития.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), опосредствование, дизонтогенез, игра, сексуальность.

Об авторе: Хозиев Вадим Борисович, доктор психологических наук, профессор, Государственный университет «Дубна», заведующий кафедрой клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук; эл. почта: v_hoziev@mail.ru

Как зритель, не видевший первого акта,

В догадках теряются дети.

И все же они ухитряются как-то

Понять, что творится на свете.

С.Я. Маршак

Исторический экскурс к истокам проблемы аутизма⁹ позволил обозначить, на наш взгляд, наиболее значимые моменты становления объяснительных моделей аутизации. Из сферы обсуждения в психологии теоретических оснований аутизма оказался упущенным важнейший заочный спор Л.С. Выготского и Ж. Пиаже о феноменологии, этапах и что

⁹ Данная статья продолжает дискуссию о природе аутизма, и несколько принципиальных положений этой дискуссии повторены в ее первых абзацах. Предшествующие статьи опубликованы в этом журнале. Шмидт Б. На пути к теории аутизма // Вестник государственного университета «Дубна». Серия «Науки о человеке и обществе». - 2017 – №1. – С. 27-41; Хозиев В.Б. Аутизм как фокус-тема современной психологии развития и клинической патопсихологии // Там же. – С. 42-52.

является исходным в детском психическом развитии: аутистичность или социализация. По Выготскому, развитие ребенка совершается не от индивидуального к социализированному, а от социального к индивидуальному [8], поэтому аутистичность, которая по своему психологическому содержанию есть индивидуальность, а по форме – интуиция (одномоментное неосознанное принятие решения, интроспективно воспринимаемое и детьми, и взрослыми как автоматическое и даже вне их воли происходящее с ними; наверное, в этот ряд можно внести и эмоционально детерминируемые формы поведения: сиюминутные, поверхностные, неточные, но яркие, громкие и значимые для самого ребенка) – сравнительно позднее образование. Социализация начинается и идет с самого первого вздоха ребенка, даже задолго до рождения, поскольку совместное эмоциональное отражение окружающего мира через систему «мать – дитя» никак не удается сбросить со счетов формирующихся новообразований психического отражения. Социализация приходит со стороны паттернов ухаживающего и коммуникативного (эмоционального) поведения матери, но остается в психике ребенка как возможный способ эмоционального реагирования в отношении себе подобных. И это не «генетическое» (т.е. не органическое), но «психологическое» присвоение форм поведения.

Обозначим место эгоцентрической речи в развитии ребенка. По форме эгоцентрическая речь еще «слегка» социализована, тогда как по содержанию уже аутистична, имеет свернутую личностную топику, семантику и синтаксис. Нюансы и особенности речи, тем более, видоизмененные по форме и содержанию (тихие или громкие, в зависимости от дистанции до возможного объекта речевого сообщения, про себя, «под нос», редуцированные по содержанию, в форме приказа или жалобы, речевые стереотипии, редуцированные для поддержания контакта с участником условного диалога эхолалии и др.) продолжают свою монологово-диалоговую миссию, но уже в сильно редуцированном виде. В этой форме речи ничуть не меньше ценного, по сравнению с привычной диалоговой речью, в плане индикации, отражения сложившейся и складывающейся ориентировки ребенка, его потребностей, желаний, средств, возможностей, эмоциональных характеристик и др. Она есть действительный ключ к пониманию актуального и развивающегося детского сознания и состояния. Без учета формы и содержания эгоцентрической речи открыть подлинное значение произносимого ребенком-аутистом невозможно: нужно всякий раз специально характеризовать мотивацию, тезаурус, контекст и дискурс эгоцентрического высказывания.

Для Пиаже эгоцентрическая речь нормально развивающегося ребенка – переходная ступень от аутизма к логике, от интимно-индивидуального к социальному, для Выготского – переходная форма от внешней речи к внутренней, от социальной речи к индивидуальной, в том числе и к аутистическому речевому мышлению [8]. По словам Выготского, «...эгоцентризм, принуждение, сотрудничество – таковы три направления, между которыми беспрестанно колеблется развивающееся мышление ребенка и с которыми в той или иной мере связано мышление взрослого, в зависимости от того, остается ли оно аутистическим или оно вращается в тот или иной тип организации общества» [8, с. 55-56]. На наш взгляд, мировая психология прошла в свое время мимо этих важных идей. Все внимание было сосредоточено на содержании симптоматики аутизма, но не на понимании того, как развитие, точнее, искажение развития, начинает эту симптоматику производить из «кирпичиков» нормального развития.

Для содержательной характеристики искажений, происходящих в ходе развития ребенка с РАС? используем еще одну идею Л.С. Выготского, согласно которой психический патогенез у ребенка характеризуется качественным своеобразием протекания развития [9, 21]. Начальным пунктом такого своеобразия или такой «особенности» является «первичный дефект». Черепно-мозговая или какая-либо иная акушерская травма, пре- или постнатальная инфекция, интоксикация, последствия вакцинации, поражение анализаторов, генетическое недоразвитие органов, соматическое заболевание, госпитализация и т.д. – таков ряд возможных органических и функциональных причин, способных привести к запуску психического расстройства у ребенка на любой из стадий его развития. Компенсационные возможности организма и мозга значительны и у ребенка могут выступать настоящей охранной грамотой. Они способны сгладить, смягчить, скрыть тяжесть происходящего с ним, но если этих возможностей не хватает для полноценной компенсации (а иногда хватает: и тогда ни родители, ни специалисты даже не догадываются об имевшем место неблагополучии детского развития¹⁰), то в действие вступает «вторичный дефект».

Его опасность в том, что наряду с системным недоразвитием и искажением, обусловленными первичным дефектом, происходит существенное отклонение от

¹⁰ Зачастую обращающиеся за консультацией родители детей с РАС описывают тяжелейшую историю болезни своего ребенка и крайне неопределенный период, когда ни медики, ни дефектологи не могут определиться с характером дефекта и начать реабилитационную работу. При этом тяжесть дефекта может быть существенно преодолена усилиями самих же родителей: их внимательностью, терпением, сохранением и развитием контакта с ребенком при любых его возможностях, т.е., в конечном счете, любовью.

нормативного развития. Это состояние мы называем развитием «мимо культуры». У ребенка начинает страдать и не развиваться то, что прямо никак не связано с первичным дефектом, но является его косвенным результатом. Как снежный ком детская задержка развития, казавшаяся еще два месяца назад относительно простой и компенсируемой, в какой-то момент обретает качественные черты психического расстройства. В его орбиту разрушения и саморазрушения попадают уже более крупные ставшие и становящиеся единицы ориентировки ребенка в мире, близких и самом себе: речь, произвольность, предметное действие, моторика и двигательная сфера в целом и в деталях, система отношений со взрослым и сверстником и др. Как правило, когда эти поврежденные и искаженные психологические новообразования проявляются как система, то можно уже говорить о «третичном дефекте», поражающем целиком личность ребенка, практически снимая надежду на способную привести к норме компенсацию. Развитие как реализация потенциала культуры в личности ребенка в этом случае вообще останавливается, переходя на путь ненормативной декомпенсации. Физический рост ребенка ни в едином своем моменте не есть развитие, но лишь важная предпосылка для него. Процесс, в рамках которого происходит присвоение культуры: норм действия, основных ориентиров, ценностей, правил, координации действия в социальном окружении и др., мы полагаем правильным называть «опосредствованием». Это – основная категория, содержательно обозначающая, что происходит в интимном акте освоения нового культурного действия.

Из соображений исторической справедливости для иллюстрации хотелось бы использовать один из первых и, вместе с тем, прозрачный и очень простой и убедительный пример опосредствования из кандидатской диссертации П.Я. Гальперина. Дошкольникам предлагалось достать из ведерка с помощью лопатки игрушку. Функциональные различия между формальным использованием лопатки как удлинением руки и лопаткой, которая меняет, преобразует структуру движения, а рука и все тело включаются в систему орудийных операций [12], «распредмечивая» значение культурного предмета, обозначили крайние позиции для опосредствования. Таким образом, есть два этапа в освоении средства: 1) принятие средства ребенком, но пока без адекватного культурного содержания действия с этим средством; 2) когда система ориентиров, приобщенная культурой к средству, начинает работать в полном объеме, изменяя ранее несовершенную модель детского действия. Примерно такие же критерии мы предполагаем применить и к объяснению того, что происходит с ребенком при аутизации.

Для нас, вообще, удивительно, что категория «опосредствование», обретшая значительный объяснительный потенциал и гигантскую философскую и гуманитарную фактологию и феноменологию в немецкой диалектике (в каноническом виде – у И. Канта, И.Г. Фихте и Г.В.Ф. Гегеля), не используется в современной немецкой психологии. Вместо этого социализация трактуется зачастую в духе бихевиоризма и когнитивизма как формальный способ «уподобления» или «подражания» ребенком взрослому, что нас существенно отбрасывает на довыготскианский уровень дискуссий о механизмах очеловечивания и приобщения к культуре начала 20-го века. Дело даже не в том, что такая позиция до предела упрощает и уплощает теоретическую модель развития. Но и в эмпирическом плане эта позиция не позволяет видеть множество источников, ручьев и рек социализации, реально представленных в культуре и отношениях с близким взрослым, не всегда на переднем плане, в основном – фоново, неявно, в форме некой потенции, до которой еще только предстоит дотянуться интересом, трудом и терпением [26].

Одна из наиболее существенных сторон отклонения от «нормативности» детского развития – невозможность привычных для культуры форм и способов опосредствования – т.е. движения в пространстве доступных ребенку культурных средств (целей, ценностей, норм, правил, схем действий, способов использования культурных предметов, речевых выражений, лексики, экспрессии и др.). Непосредственное общение и предметная деятельность – это ведь не абсолютные ценности сами по себе, но преходящие возможности для ребенка в доступном для него направлении интериоризации культуры. И если что-то бывает потеряно, свернуто (например, в ситуации госпитализации, длительного пребывания ребенка в казенном образовательном учреждении, как правило, с проживанием, при хронизации соматического заболевания, в ситуации длительного семейного кризиса и др.), то могут существовать варианты компенсированного развития. Но возможен ли возврат к «нормативности» в ситуации некомпенсированного развития? Этот вопрос на долгие времена и всем грядущим поколениям родителей и специалистов.

Когда ребенок нормален, то он хоть в каком-то виде ориентирован на взрослого и именно от него получает все необходимые и желанные для себя ориентиры в поведении. Вот, например, ту самую гальперинскую лопаточку ребенок должен хотя бы взять в руки. А если распадается эта сложная внешне-внутренняя связь между близким взрослым и ребенком, при этом дитя не успело сориентироваться ни на взрослого, ни на предмет, ни на социальную норму поведения? И он не берет лопатку и бежит с криком от взрослого – так поступает аутист.

Долгосрочный эффект развала системы человеческих отношений ребенка с ближайшим окружением под влиянием отдельно, изолированно и в отрыве от сугубо человеческих форм общения и взаимодействия осваиваемых действий поначалу почти никем не замечается из его ближнего окружения. Его, видимо, замечают лишь совсем отчаявшиеся родители, когда начинают регулярно наблюдать деструктивные проявления стереотипий у ребенка. Такого рода действия возможно видеть, к примеру, у медведя в зоопарке, когда в невыносимую для него погоду и под влиянием толпы зрителей медведь производит бесчисленное количество циклов погружения в воду своего бассейна, стремительно вылезает на берег, пробегает какой-то участок своей клетки, а затем вновь бросается в воду. Через некоторое время толпа перестает восхищаться этим мощным порывом зверя, понимая, что что-то пошло не так. Слишком обреченными выглядят действия медведя, изолированными, бессмысленными. Создается впечатление, что дальше – только суицид. Похожее происходит с ребенком с РАС. Оказавшись в силу мощного деструктивного действия «первичного дефекта» вне культурного диалога со взрослым, ребенок пытается создать и открыть свой диалог, предлагая и выдвигая свои средства и возможности для установления контакта и проведения своей линии активности¹¹. Но родители и часто психолог не понимают замысла Творца, полагая эту активность внекультурной, незначимой и «болезненной». В результате исчезает почти последний канал налаживания связи и установления понимания между ребенком и взрослым.

Таким образом, важнейшей задачей психолога является возвращение ребенка с РАС к культурным, нормативным трендам детского развития. Конечно, это в чем-то напоминает гераклитово «войти второй раз в ту же реку». Но жизнь устроена сложнее апории. К этим рядам, сюжетам и сценариям самой культурой подогнаны многочисленные и почти не подлежащие учету родителями и практиками воспитания виды и формы опосредствования: освоение предметных действий, общение и обобщение, речь, язык, искусство, символический план ориентировки в смысле человеческих действий и отношений и др. И возглавляет весь этот список и придает ему значение необходимого детская игра. Мы только коснемся проблемы «Опосредствование» и «Игра», попытавшись не увязнуть в глубине открывающихся проблем и перспектив. Игра как будто создана для максимального

¹¹ Некоторые родители научаются виртуозно понимать своих детей с РАС, по их мимике, жестам, позам, звукам, направлению активности и др. Они зачастую с видимым удовольствием комментируют эти состояния, но вот повлиять на них, подчинить коммуникативный и экспрессивный аспект детской коммуникации культурной норме они не могут. Но, вместе с тем, совместная деятельность охватывает все формы активности ребенка, формирует обратную связь, создает новые мотивы, дает ребенку новые средства и др.

развертывания всех видов и форм опосредствования и создания условий для развития. В ней первичен мотив быть причастным к взаимодействию с Другим, уже первейшие действия взрослого после рождения ребенка легко обнаруживают готовность ребенка отвечать на них [19, 20, 28-30].

Если буквально и под микроскопом не рассматривать новообразования первого месяца жизни на наличие в них смысла – то комплекс оживления, двигательные нерелефторные ответы на касания взрослого и манипулирование им руками младенца и др. – несложно заметить моменты установления контакта, диалога, первые пробы со стороны ребенка, и все это еще прежде моментов подражания, игры и полноценного общения [20, 29]. Назовем его *предыгровым*, т.е. начальным, синкретическим, досимволическим и др. по содержанию и организации активности и взрослого, и ребенка, но, несомненно, готовящим к развертыванию игровые возможности ребенка. Ибо из этого «сора» (следуя поэтической метафоре Анны Ахматовой) дальше может оформиться их полноценное предметное, коммуникативное и игровое взаимодействие. Или не оформиться, если опыта этого взаимодействия нет в диаде взрослого и ребенка, или по иным сохраняющим свое разрушительное действие причинам «перводефектного» или «втородефектного» ряда.

Чуть опережая результирующую часть нашей статьи, подчеркнем, что игра с аутистом (конечно, при определенных условиях: тонко найденном профессионалом компромиссе в имплицитно заданных правилах игры ребенка и взрослого, удачном моменте времени для развертывания игрового диалога, благоприятном эмоциональном фоне и др.) представляется кратчайшим путем для возвращения его в лоно культуры. Во всех наших практических и консультативных действиях мы идем путем развертывания посильной для реализации аутистом игры: часто предметной (через приглашение совместно что-то построить, использовать какой-то игровой заместитель, смоделировать какую-то известную ситуацию и др.), иногда коммуникативной, редко ролевой и почти невероятно – сюжетно-ролевой. Возможно ли в какой-либо детско-родительской или детско-психологической диаде сделать для контакта и организации развития нечто лучшее, чем это сделано и приготовлено в культуре? Из осторожности ответим неопределенным *не знаем* и напомним, что, несмотря на уже полувековой опыт существования проективного рисунка «несуществующего животного», никто ничего *несуществующего ранее в культуре* нарисовать не смог.

Отечественная традиция, намеченная в цикле исследований постнатального периода детского развития в 30-40-х годах прошлого века Н.М. Щеловановым, Н.М. Аксариной, Р.Я. Лехтман-Абрамович и др. [19, 23, 24], была обращена на решение сложнейшей и деликатнейшей психолого-педагогической задачи: не дать возможности детям, оказавшимся без попечения родителей в домах ребенка, упустить свой шанс войти в культуру с парадного входа, «соскользнуть», «сползти» из-за дефицитности взаимодействия с неродным взрослым и не направиться по аномальному пути развития. Альтернативой нормативности была бы только олигофрения и аутизация. Позднее Р. Шпиц назовет это состояние госпитализмом [32]. Этот материал следует считать ценнейшим, и просто не иначе как образовательной бедой и расточительностью можно считать отсутствие достойных ссылок на эти исследования и продолжение этих идей в наше время. Дело не только в историческом интересе к этим исследованиям, но в классе самих исследователей, в отсутствии их концептуальной ангажированности, а главное в том, что они были озабочены поиском практического решения, которое гарантированно спасало бы детей в их тяжелейшей жизненной ситуации – все это способствовало честной и объективной эмпирической характеристике ими постнатального периода в интересующем нас аспекте.

Мы специально так настойчиво рассматриваем этот период развития ребенка, поскольку зачастую в эти моменты, мгновения и эпохи развития ребенка решается, по какому пути пойдет детское развитие. По сути – это модель аутизации, в соответствии с ней аутизм прокладывает свой путь в психике ребенка раннего возраста, дошкольника, школьника и подростка. Если характеризовать значение этих первых, еще не оформленных действий ориентировки ребенка во внешнем мире и в отношении близкого взрослого, то обратим внимание на характеристики, которые находит Е.Ю. Завершнева, исследователь творчества Л.С. Выготского, в его наследии: это – «ранний, доинтеллектуальный исток внутренней речи, на способность человека отвечать на значимость происходящего. В младенчестве этот ответ еще не оформлен членораздельно, он выражается криком, плачем, интонацией, лепетом, жестом, однако все формы сообщения уже включены в поле Другого (Ж. Лакан); они порождаются в смысловом поле, которое распределено между ребенком и взрослыми имеет интерпсихологический характер» [16]. В самом деле, интегральный и, вместе с тем, синкретический характер детской реакции, в котором еще нет четкой адресации взрослому и признаков какого-либо значения, но они намечены, и, если эти всполохи активности не будут проигнорированы близким окружением, то у них есть

очевидный шанс обрести *интерпсихологический потенциал*, а, стало быть, путевку в нормативную социальную жизнь.

Выготскому в ряде работ вторит исследователь детского онтогенеза французский психолог А. Валлон, утверждая, что взаимодействие ребенка с миром людей, представленным первоначально ухаживающими за ним взрослыми, опосредствует все иные его отношения с окружением. На ранних этапах онтогенеза решающую роль играет эмоциональное общение ребенка со взрослым, его невербальная, несловесная коммуникация с ухаживающим за ним человеком. До возникновения речи младенцу жизненно необходимо овладеть эмоциональными способами воздействия на взрослого. А это труднейшая задача для малыша. Он должен научиться распознавать свойства необычайно сложного социального существа - человека, особенности его мимики, интонаций голоса, жестов, поз. Ребенку жизненно важно понять их значение, суметь проинтерпретировать их. Одновременно он должен овладеть собственными произвольными эмоциональными реакциями - понять, как они воздействуют на взрослого, какие желательные для ребенка ответы они вызывают. Иными словами, младенец должен продифференцировать свое первоначальное нерасчлененное аффективное состояние, овладеть эмоциями, научиться контролировать их [6, 7].

Таким образом, мы видим, что первичные реакции являются сложными по содержанию и по форме, их задача – общий знак происходящего, оценка. Но даже однократное применение, как показывает многочисленный опыт наблюдения и экспериментирования с младенцами, показывает, что эти реакции чрезвычайно пластичны, способны изменяться, трансформироваться, сгущаться и даже обращаться в свою противоположность исходному виду и содержанию [2, 6]. Именно пластичность и стремительность оформления, а также системный характер, выражающийся в том, что задействует сразу весь план детского развития, составляют и операционализируют, как нам представляется, основные черты базового доверия или недоверия к миру, как их понимал Э. Эриксон.

Когда потребности новорожденного становятся потребностями Другого, взрослого человека, возникает ситуация взаимодействия. Мы не сможем в данной статье рассмотреть все нюансы этого особого культурного состояния, которое условно можно определить как пространство совместной ориентировки взрослого и ребенка. Укажем лишь, что в ряду действий новорожденного есть такие, что управляются ситуацией и стремлением достичь определенного результата. Но есть и сугубо познавательные: а что будет, если вот так

поступить? Это экспериментирование и есть игра в значении моделирования для себя возможных ситуаций взаимодействия с предметом и партнером. Во всяком случае, даже эмпирическое сравнение детей, которых пеленали и не пеленали на 1-3 месяцах жизни (т.е. фактически ограничивали их активность), показывает, что первые существенно тише, сдержаннее в движениях, менее активны, эмоционально придавлены и обращены, скорее, на себя, нежели на внешний мир. И если проследить за индивидуальным развитием круговых (циклических реакций) у ребенка без пеленания, то здесь возможно наблюдать гораздо больше степеней свободы, точности и предметной отнесенности. Можно представить, что даже без сопутствования органических причин, неудачной вакцинации или функциональных нарушений в нервной системе пеленание вполне составляет самостоятельный фактор риска аутизации. И таких неучтенных факторов предостаточно.

В частности, А. Валлон приводит пример из размышлений о сенсомоторном интеллекте Ж. Пиаже, в котором человеческое лицо полагается поливалентным возбудителем, связанным у грудного ребенка с наиболее интересными моментами его жизни. Но это значит ввести общий фактор интереса, который больше не сводится к сугубо сенсомоторным схемам, ввести аффективную силу, способную вызвать, сочетать виды их деятельности [6]. А если у ребенка в развитии имеет место сложное сочетание депривации лица, интереса и иной направленности (например, небезопасной) аффективности? Объединим данные примеры в общую пропедевтику доигрового периода развития у ребенка. Укажем, что целостное культурное пространство, еще пока не освоенное, но распростертое вокруг диады ребенка и взрослого, общественные предметы, каждый из которых со своей предысторией и функционалом, множественные детали общения и взаимодействия, способы нянченья и пеленания, фонемы речи, интонации, касания, телесные знаки и хвататы, ласки, лица, эмоции, вкусы, запахи и многое другое – все это и составляет тот самый *интерпсихологический потенциал*.

И теперь о следующем смысловом узле нашей статьи. *Что именно, какая форма активности ребенка обеспечивает присвоение этого потенциала?* Попробуем обозначить качественное своеобразие этой самой начальной, постнатальной стадии детского развития. В дальнейшем мы будем вправе обобщить и перенести намеченные нами моменты нормативного и аномального развития на схожие ситуации с аутизмом на всей онтогенетической шкале. Итак, взаимодействие со взрослым произошло, но функция и структурное оформление действия ребенка только намечаются – об этом периоде идет речь. Нам, сторонним наблюдателям, все время кажется, что лишь ближайшие моменты,

очевидные, желанные, упрямо культивируемые взрослыми, крепкие и сильные, ясные, рельефные и др. способны детерминировать развитие ребенка. Вероятно, это не всегда так. Поле гигантского открытого и скрытого культурного потенциала и «сор» из поэтической метафоры Ахматовой блестяще охарактеризованы в следующей цитате Выготского: «Ни в одном из известных нам типов развития никогда дело не происходит так, чтобы в момент, когда складывается начальная форма ... уже имела место высшая, идеальная, появляющаяся в конце развития, и чтобы она непосредственно взаимодействовала с первыми шагами, которые делает ребенок по пути развития этой начальной, или первичной, формы. В этом заключается величайшее своеобразие детского развития в отличие от других типов развития, среди которых мы никогда такого положения вещей не можем обнаружить и не находим...» «Это, следовательно, означает, — продолжает Выготский, — что среда выступает в развитии ребенка, в смысле развития личности и ее специфических человеческих свойств, в роли источника развития, т.е. среда здесь играет роль не обстановки, а источника развития¹²». И если это положение или гипотеза права, то возможно себе только представить, какое множество трендов развития ребенка упускается взрослым из виду только потому, что он не понимает психологии детского бытия. И как же беспощадна судьба к родителям детей с РАС, когда из немногих оставленных органическими или функциональными нарушениями трендов развития они не замечают ни одного.

Ключевая роль во взаимодействии со средой – этим источником развития – принадлежит Игре. Каково значение и место игры в детском развитии? Есть три идеи, которые в психологии и педагогике продолжают оставаться некой основой для понимания детского развития. Первая из них утверждает, что игра есть частный случай детского развития, вспомогательный или даже дополнительный вариант. Игра не обязательна, является не более чем декорацией и украшением детского развития¹³. Вторая позиция интуитивно понимает, что из игры прежде всего вырастают самые различные варианты детского развития и формируются различные новообразования. Общение, речь,

¹²Цит по послесловию Д.Б. Эльконина к Выготский Л.С. Собр. Соч. в 6-ти т. Т.4, с 395.

¹³ Данная точка зрения помимо теоретиков развития очень распространена в среде родителей. Даже есть такой стереотип поведения родителя при обращении в психологическую консультацию. Описав свой запрос к психологу, родитель как-то пессимистично и почти обреченно жалуется на ребенка: «А еще он играет». – «Это компьютерные игры?» – «Нет». «Солдатики, железная дорога, из Легодома строит». – На реплику: «Так это же хорошо!» родитель недоуменно смотрит на психолога и, видимо, про себя что-то понимает про какую-то парадоксальную и непостижимую науку психологию, заставляющую его обращать внимание на такую мелочь и невообразимо легкомысленное занятие как игра.

планирование действий, ориентировка на смысл ситуаций, очевидный и хорошо обеспеченный средствами путь для проникновения в мир взрослых и др. – нельзя игнорировать игру, но и не следует ее значение чрезмерно усиливать – таков вердикт этой точки зрения (*делу время – потехе час* – так афористично характеризует такую позицию русская пословица).

Наконец, точка зрения, согласно которой игра является основной и главенствующей формой проникновения в культуру, а по Й. Хейзинге, вообще, «игра была прежде культуры» [25]. В этой парадигме принципиальным является положение о непереносимом прохождении школы игры при вхождении каждого *нового кандидата в люди*, ребенка, в систему социальных отношений. Социализация невозможна иначе, нежели через игру. Есть масса индикаторов, показывающих, что все или почти все виды и формы человеческой активности начинают становление в форме детской или подростковой игры, а лишь затем развертываются в более менее зрелые формы во взрослой жизни [25, 30]. Эти начальные формы могут называться по-разному, даже, к примеру, «функциональными играми», по Ш. Бюлер, – когда ребенок трогает объекты, производит движение конечностями, меняет позы и др. Но и в этом случае между взрослым и ребенком в такого рода взаимодействии уже начат диалог, поскольку, по М.М. Бахтину, «понимание есть диалог» [3]. Игра – это ведь не только игровые действия. Если бегло рассмотреть нормативный генезис и структуру игры, то можно увидеть, что в предметной, ролевой и сюжетно-ролевой форме игры происходит становление ключевых новообразований¹⁴. Понятно, что ребенок не сразу «дотягивается» до сути происходящего в процессе взаимодействия со взрослым. В основе игры лежит метафора – скрытый культурный смысл ситуации или той или иной формы деятельности близкого взрослого. Движение малыша к ней начинается с первого шага,

¹⁴ Это достаточно крупные этапы развития игры. Мы бы с удовольствием рассмотрели в мелком масштабе и подстадии развития игры, а также ее возможные вариации в ходе детского развития и в разных этносах и сообществах. Доказательность наших теоретических положений тогда стала бы выше, но, чтобы не увеличивать объем статьи, ограничимся лишь обозначением данных этапов. Наметим для наших немецких коллег направления ближайшего развития нашего диалога. Одной из сильнейших линий продолжения и развития идей Л.С. Выготского стал цикл работ, посвященных исследованию детской игры под руководством Д.Б. Эльконина [29]. Игра в нашей практике работы с детьми с РАС занимает ключевое место. На всем протяжении прослеживаемого нами развития детей с РАС от 2 до 20 лет игра является основой для развертывания культурных, коррекционных и психотерапевтических форм взаимодействия. Отмечаем, что на доступных нам кадрах видеозаписей с сайтов AuJA именно игра (в том числе театрализованная) является основной формой для выведения аутистов на уровень групповой включенности. Так что и в этом практическом направлении мы вполне близки с нашими немецкими коллегами.

поскольку любая форма деятельности близкого взрослого обладает игровым приоритетом, притягательностью и заманчивостью для ребенка¹⁵.

Игра – это пропедевтика в культуру. Основным содержанием игры для ребенка является подражание близким взрослым, разыгрывание всевозможных сцен и ситуаций, значение которых еще не до конца прояснено, проба своих возможностей в отношении намеченных социально значимых ориентиров. Игра не есть просто эмоциональное удовольствие, общение ради общения или еще как-то, но настоящая *рабочая лошадка* развития. Через игру реализуется познание, раскрываются значения наиболее важных для ребенка ориентиров жизни. Чрезвычайно насыщен каждый этап игрового развития, включающий множество средств, форм взаимодействия со взрослым и сверстником, протекающий не в логике возраста или созревания, но в этапности *психологии обретения* нового опыта игры. Конечно, взрослый не психолог, не дидакт и не предполагает развертывать игру сообразно каким-то известным лишь психологам законам. Но любви к ребенку в жизни оказывается достаточно: ориентируясь на ребенка, взрослый выстраивает взаимодействие, скрытой, неявной задачей которого является мягкое приведение к партнерству. Вряд ли самый обычный взрослый знает критерии детского развития. Но он ориентируется на моменты игры, на обратную связь, многообразно идущую от ребенка-младенца: понимает тот акт кормления или нет, открывает ротик перед ложечкой, улыбается в ответ на улыбку взрослого, который своей эмоциональной реакцией помечает итог интеракции, рядом других действий и эмоциональных реакций готовит следующую операцию ухода или кормления и др.¹⁶.

¹⁵ Приведем пример из «полевых» исследований. Наша дипломница М.С. Тагирова описала развертывание игры у детей-ханты (западносибирский, обской, считающийся коренным народ). Детей было четверо, сибсы из братских семей. Условно «старших» было трое, 7-8 лет, младшему – 5. Он ни разу не был в поселке (ханты живут в лесных поселениях, кочуя за оленьими стадами, там нет никаких магазинов), поэтому его сразу отстранили от игры в магазин. Он отошел чуть в сторону, взял с земли утиную косточку (по-хантыйски она называется «вассе-нюль»), приспособил ее на шишку в виде оленьих рожек и начал играть «в оленей». Трое старших детей соорудили прилавок, один из них встал за него в качестве «продавца», и они тоже начали играть. Но игра им явно не удавалась: кроме банального: «*дайте мне то-то и то-то*», «*сколько стоит?*», «*держите сдачу*» – никакого иного содержания дети не смогли ни вложить, ни извлечь из «магазинного» сюжета. Они же не знали еще «великой» метафоры торговли и множества других хитроумных правил, заключенных в манипулировании людьми друг другом в ходе обсуждения цены и качества товара. Поэтому через какое-то время старшие дети стали с тоской смотреть на оживленную игру младшего и даже подсказывать ему сюжетные ходы, поскольку в уходе за оленями им знакомо почти все. Это – пример того, что игровая метафора должна быть внесена кем-то знающим в игру и в игре переоткрыта. Культура «работает» и расширяет свою экспансию именно так, через своих агентов, людей, через метафоры, смысл, символы и знаки.

¹⁶ Буквально на днях в новостях о трагедии – взрыве в доме в Магнитогорске – прошла информация, как на третий день поисков в завалах был найден живым 10-месячный ребенок. На наш взгляд, это драматичная, но очень точная иллюстрация к характеристике интерпсихического потенциала младенца. Дальше идет фрагмент рассказа спасателя: «*Отодвинули несколько плит, разобрали конструкции, после чего была минута тишины,*

Игра содержит мощные пласты ориентировки, интеллектуальных, эмоциональных, волевых, коммуникативных возможностей: складывание замысла игры, подбор игрушек, замещение, игровая торговля, понимание правил, установление первичного контакта, мотивация игры и др. По поводу каждого из этих аспектов может быть развернута самостоятельная история исследований, но для нас в данной статье самый важный вопрос, а каков общий психологический результат от включения ребенка в игру? – И ответ тоже несложный, это – *начало социализации*. Даже если именовать этот процесс так просто и лапидарно как *социализация*, то необходимо отметить, что та модель детского развития, которой мы следуем, исходит из представления об иерархическом характере новообразований у ребенка. Какое-то одно новообразование, приобретшее статус средства и доминируя на данном этапе развития, начинает задавать весь строй целостной системы средств и возможностей. Например, акт хватания ведет за собой ряд других действий, перемещений, подводок, чтобы осуществить решающее движение. Акт переворачивания примерно так же формируется из ряда согласованных между собой перемещений и подготовительных группировок, но затем становится центральным моментом контроля пространства позади себя для трех-четырёхмесячного младенца. Затем ползание и т.д. Внешне кажется, что это всего лишь движения, но, когда мы сравниваем эти движения с развитием движений у детей-олигофренов, то не можем не отметить их социальный характер: они производятся в определенный социальный момент, они соподчинены с условиями выполнения, скоординированы внутри себя, стремительно развиваются, когда получают эмоционально положительную обратную связь от близких взрослых и т.д.

Примерно так же происходит набор возможностей и новообразований в развитии игры. Иерархическая вершина Игры от младенцев еще очень далека, но они уже основания этой Фудзиямы. У них нет еще по-настоящему игровых действий или операций замещения, но они начали взаимодействие со взрослым¹⁷, а, значит, уже встали на тропу, ведущую к вершине. Каждый акт игры со стороны взрослого, даже простое закрывание лица или

чтобы услышать, есть звуки или нет, и спасатель услышал детский плач с уцелевшей стороны. После этого остановили всю технику, чтобы еще раз убедиться. Прислушались, когда говорили «Тихо!» – ребенок тоже реагировал, затихал. Начали говорить: «Ну, где же ты?» – Он вновь реагировал плачем».

¹⁷ В традициях школы Выготского после трудов Д.Б. Эльконина принято для характеристики ведущей формы активности младенческого возраста использовать термин «непосредственно-эмоциональное общение». «Непосредственность» мы бы в данном выражении рекомендовали бы понимать в том смысле, что средства пока нами, исследователями, не обнаружены. Но они могут быть. Для сравнения приведем широко известный на русском языке афоризм Г.В.Ф. Гегеля: «Нет ничего ни на небе, ни в природе, ни в духе, ни где бы то ни было, что не содержало бы в такой же мере непосредственность, в какой и опосредствование, так что эти два определения оказываются неразделимыми, а указанная противоположность ... чем-то ничтожным» [13].

только глаз, изменение мимики, надувание щек, варьирование интонацией, пение, реп, жестикуляция, использование предметов и др. – все это не хозяйственные или гигиенические действия сами по себе, но игровые предпосылки. Они приглашают к взаимодействию, включают в него, используют имеющиеся возможности ребенка, ориентируясь на эмоциональный или прагматический (двигательный, позовый и др.) ответ. Единственное, что нужно от ребенка, чтобы участвовать в этой игре (непосредственно-эмоциональном общении) – нормативная (здоровая, находящаяся в полном контакте с культурой) ориентировка. Потому мы так тщательно рассматриваем этап раннего младенчества, что с точки зрения общих законов развития он является самым репрезентативным для фиксации возможных проблем и искажений. То, что не удастся ребенку в младенчестве, почти обречено на неудачу в раннем возрасте, дошкольничестве и позднее. Развитие – не есть природная функция, но культурная, обусловленная присвоением средств и формированием новообразований. Внутренне, скрыто от невооруженного глаза, эти средства выстраиваются в последовательность, в систему, в слаженно работающий организм. Но нет нужды, как это делают наши немецкие коллеги, называть этот процесс «неосознанным». Со стороны взрослого, детерминирующего своей активностью и системой развернутых вокруг ребенка средств ориентировки, этот процесс стремится к осознанию, ибо проходит через рефлексию, коррекцию, апробацию.

И вот предположим, что аутисты из-за последствий разрушительных для психики действий «первичного» и тем более «вторичного» дефекта, порождающих разрыв в коммуникативных и эмоциональных возможностях, из-за которых они просто не в состоянии принять игровую роль, оказываются в игровой изоляции. Это означает, что игра звуков, слов, жестов, мимики, движений, предметов, их заместителей, отношений и др. оказывается недоступной для детей с РАС. Из их развития в таком случае исчезает сама культурная основа, а ребенку предстоит настоящая робинзонада самостоятельного освоения множества скрытых от него и открываемых лишь через игру культурных ориентиров. Именно игровая депривация, отсутствие игрового опыта, происходящие по тому или иному сценарию искажения или задержки развития ребенка, закрывают эти возможности проникновения в суть человеческой культуры – в человеческие отношения¹⁸.

¹⁸ Автору статьи довелось наблюдать, как тяжелейших детей с ДЦП и пониженным интеллектом на уровне олигофрении собрали на московском ипподроме. Было приглашено телевидение, а замысел акции состоял в том, чтобы найти средства для финансирования иппотерапии для этих детей. В целом, скептически относясь к возможностям иппо-, дельфино- и других животных терапий, вместе с тем, невозможно было не заметить это совершеннейшее чудо, когда больные дети, почти не обнаруживающие активности, пока родители несли

Поэтому совсем как антипсихологическую следует охарактеризовать позицию, нарочито игнорирующую игру в контексте диалога с детьми с РАС. В школе в учебных планах есть множество тем, как говорят учителя, нарочито переставляя смысловое ударение, «чтобы было». Все попытки получить от детей и учителей обратную связь, зачем вы изучаете этот раздел или зачем выполняете эти действия, ответа ни с одной, ни с другой стороны нет. Учителя после паузы обычно отвечают бесхитростно: сверху кто-то приказал, вот и действуем. Но в случае нормативного развития эта бессмыслица инспирирует какое-то важное противодействие у ребенка. Он начинает уходить от непознаваемой действительности, грезить, замещать для себя цель или средства решения такой задачи, вместо изучения взаимодействовать с партнером игровым, а не учебным образом и т.д.¹⁹ Но аутист лишен такого шанса, и, как доказывает своим опытом Б. Беттельхейм [5], из-за отсутствия игры не сможет даже выйти за пределы проблемной для себя ситуации, сменить свое отношение к ней.

Рассмотрим поближе настоящий знак эпохи: улыбающийся и пытающийся быть эмпативным психолог мягко, но неотвратимо заставляет аутиста выполнять абсолютно бессмысленные задания, по-русски, *мартышкин труд* – разрозненные и одиночные действия вне контекста значимой для ребенка с РАС деятельности. Он показывает картинки и требует от ребенка правильных названий этого предмета. Но ведь мало того, что предмет на картинке выглядит иначе, чем в жизни, а контекст взаимодействия не понятен ребенку. Психолог ребенка таким образом обманывает, подкупает и заставляет действовать определенным образом, но смысла происходящего, смысла этой странной игры так и не открывает. Вот она, клиническая картина систематического обмана и манипулирования аутистом: он-то ориентирован на доброжелательность занимающегося с ним психолога, он

их из автомобилей, внезапно «расположившись» на крупе лошади, крепко впивались своими нефункционирующими, зажатými и контрактурными ручками в холку. Ноги, тело тоже начинали подстраиваться под тело лошади, а их лица начинали излучать – и этого нельзя было не видеть – полный восторг от происходящего. Лошади, кажется, тоже понимали суть процедуры, поэтому шли медленно, смиренно, в полной гармонии с родителями детей, конюхами и иппотерапевтами. Чудо преобразования было налицо: дети вели себя сообразно своим возможностям и ситуации и осуществляли сложный посильный, но опосредствованный (телом, жестами, одиночными фонемами) диалог со всеми участниками этого действия. Возможно, так работает интерпсихический потенциал. У нас есть даже предположение, которое, правда, далекое пока от экспериментальной проверки, что ребенок догадывается, что тело лошади подчинено ему, и он теперь, быть может, впервые в жизни, ориентируется на Другого, ведет полноценный диалог и несет ответственность за партнера-живое существо. Прямо по Выготскому: из интер в интра.

¹⁹ Из числа последних *достижений* культуры в этой части – «ныряние» и «плавание» в телефоне. Из рассказа одного из родителей наших подопечных: «*Решили устроить сыну коллективный день рождения. Собрали детей в кафе. А они все так и просидели в телефонах весь день рождения. Ели, пили, но сидели в телефонах и почти не общались*».

старается угодить и влюбить психолога в себя. А вместо этого, коварный мастер эмпатии элементарно добивается прагматического результата: выполнения простейших и абсолютно ненужных и неуместных для аутиста действий. Как только аутист эти действия производит, психолог стремительно сменяет эмпатию на официальный тон: цель занятия достигнута, зря эмпатию расходовать смысла нет.

Патологическая симптоматика залакированного бихевиоральным методом действия у ребенка с РАС (АВА-терапия [27]) выглядит так: ребенок начинает без какого-либо приглашения ко взаимодействию выполнять механический и для него бессмысленный набор действий. Отчасти это напоминает белку в колесе. Но белка занимается фитнесом и, скорее всего, чувствует пользу от этого упражнения. А ребенок может выполнять эти упражнения, как говорила в свое время ассоциативная психологическая школа, *для функционального удовольствия*. Т.е. вместо курса на восстановление сохранных пока связей с социумом, вместо использования грандиозного потенциала опосредствования культурой и подхвата слабых возможностей ребенка в части взаимодействия со взрослым и общественным предметом происходит целенаправленное вытеснение ребенка за пределы этой культуры через навязывание ему навыков, не имеющих отношения к развертыванию целостных форм культурной активности (ориентировки). В русском языке поколением моих учителей были найдены точные слова, характеризующие на русском языке смысл происходящего: *формирование* – если становление действия имеет психологически верный тренд в отношении детского развития (не когнитивного, не сугубо эмоционального или волевого и др., но личностного); и *формование* – когда нет никаких связей с личностным развитием, и только какой-то примитивный прагматический и психологически неквалифицированный расчет указывает, что это действие необходимо ребенку.

Грубо говоря, последствия применения такой методики не очень известны. Краткосрочный эффект связывается с освоением несложных действий, но поезд настоящего развития уходит от ребенка далеко вперед. Не вводятся самые важные средства, но вместо них – суррогатное повторение, имитирующее освоение речи, тогда как речь не есть называние слов, но умение вести диалог. В нем детали подчинены главному – эффективному взаимодействию с другим человеком. Иногда коллег распирает гордость, как же, ребенком аутистом освоено 10 понятий за месяц! Но речь уничтожена, она отсутствует, ибо задача диалога между взрослым и ребенком сменилась для аутиста на задачу заучивания и воспроизведения маловостребованных им слов (или действий). Психологически это кажется настоящей трагедией, особенно когда затем родители

обращаются за помощью в преодолении такого рода терапии. Легко догадаться, что обретенные высоты в постижении новых слов оказываются зыбкими, ребенок не может использовать слова как средства, поскольку психологическая теория, стоящая за такой работой с аутистом, вообще не имеет объяснительной модели освоения речи. Всего-то сто лет назад основоположники бихевиоризма говорили, что речь – это система артикуляционных навыков. Т.е. не деятельность, как полагал В. фон Гумбольдт, не конвенциональный акт взаимодействия между людьми, как считал Ф. де Соссюр, и даже не как сложная система генеративной грамматики с глубинной семантикой, по Н. Хомскому, но элементарный условный рефлекс. (Позволим себе в связи с этим еще один поэтический афоризм Б.Л. Пастернака: *Какое, милые, у нас // Тысячелетье на дворе!*).

Читатель, видимо, понимает, что в данном подходе имеет место редукция высокой и сложной культурной формы бытия к примитивным навыкам. И все ссылки на то, что подобная работа позволит преодолеть операциональную невозможность ребенка говорить упирается в грубейшую психологическую и методическую ошибку. Не операциональная возможность ведет к развитию речи, а как раз мотивационное желание ребенка взаимодействовать со взрослым ведет к освоению любых возможностей хоть голосового, хоть жестового языка²⁰. Телега не может идти впереди лошади. Тогда что получается, у глухих речи нет? – Но ведь есть, жестовая, так называемый «дактиль». А множество по-настоящему форм речевых, как их ни назови: паралингвистической или экстралингвистической или невербальной – категорий именованья здесь много? Но смысл у этих форм один: они призваны поддерживать диалог, общение, взаимодействие - вот, что является речевой основой, истоком речи и исходом для ребенка с искаженным онтогенезом. Действие, которое не ведет к расширению культурных возможностей – уводит ребенка от мира культуры и обрекает его на самостоятельное проникновение в нее с минимальными шансами на успех.

Обратимся еще раз к Л.С. Выготскому: «... психологически и педагогически вопрос ставился обычно грубо физически, по-медицински; физический дефект изучался и компенсировался как таковой; слепота означала просто отсутствие зрения, глухота - слуха,

²⁰ У нас есть опыт настоящей психологической реанимации детей с РАС после АВА-терапии. В основе их спасения лежит здравый смысл их родителей, которые продолжали мягко и тепло общаться с детьми даже во время жестких методических процедур. В результате пассивный словарный запас этих детей все равно увеличивался, несмотря на отвращение, которое они получали к устной речи, нависающему над ними и требующему скорейшего воспроизведения нужного слова взрослому. И вот когда эти условия позволяли ребенку проявить себя в ходе совместной деятельности, игры или взаимодействия внезапно восстанавливалась нормальная, учитывающая контекст и дискурс, речь.

как будто дело шло о слепой собаке или глухом шакале. При этом упускалось из виду, что, в отличие от животного, органический дефект человека никогда не может сказаться на личности непосредственно, потому что глаз и ухо человека не только его физические органы, но и органы социальные, потому что между миром и человеком стоит еще социальная среда, которая преломляет и направляет все, что исходит от человека к миру и от мира к человеку. Голого, несоциального, непосредственного поставить и осмыслить как социальную проблему, потому что не замечаемый прежде социальный ее момент, считавшийся обычно второстепенным, на самом деле оказывается первостепенным, главным. Его и надо поставить во главу угла. Надо смело взглянуть в глаза этой проблеме, как проблеме социальной» [9]. Вдохновляет, что до сих пор намеченные им идеи продолжают оставаться эвристичными и актуальными. Грустно, что до сих пор они актуальны.

Это значит, что предшествующие 95 лет ничего не изменили в практике работы с людьми, имеющими проблемы с РАС. До сих пор по всему миру мы видим все те же основные тенденции абсолютно бесполезной и безнадёжной псевдопедагогической и псевдодефектологической работы: собирание детей с аномалиями под одной крышей, стремление к группировке по нозологии и тяжести заболевания, сниженные, катастрофически сниженные, как говорят в спорте, до состояния «зачета по последнему», программы обучения, бесконечные повторения упражнений как методическая основа обучения, как будто ничего нового и эффективного не было создано со времен Э. Торндайка и т.д. В учебной или коррекционной группе могут не делать различий между принципиально различными формами дизонтогенеза, использовать дискретные и аддитивные по сути упражнения и т.д. Игра в дефектологии почти в забвении, она кажется чем-то чуждым для «серьезной» коррекционной работы, а уровень квалификации специалистов не позволяет им эффективно использовать игру ни для каких задач детского развития.

Сексуальность как проблема и беда аутиста²¹ – одно из следствий не представленной в детстве аутиста игры. В культурно-исторической традиции принято трактовать сексуальность как высшую психическую функцию, по Выготскому, т.е. социальную по генезу, опосредствованную по строению и произвольную по функционированию.

²¹ Отметим, но это замечание, конечно, требует специальной проверки, что те дети-аутисты, с которыми работаем мы в России, по симптоматике выглядят гораздо тяжелее, чем немецкие дети с теми же диагнозами. Возможно, ключевым симптомом, разделяющим две выборки, является «сохранный интеллект». В России мы не считаем этот симптом принципиальным препятствием для развивающей работы.

Сексуальность, как ее ни рассматривай и ни трактуй, есть одна из глубоких культурных метафор. И если аутист не понимает слов и выражений, смысла живописи и поэтического языка, ему недоступен юмор, шутка, элементарные сравнения, на которых базируется мир метафорического понимания, диалога и чувствования, то он не понимает и игры полов. Понятно, что уязвимость аутистов, о которой деликатно говорят наши коллеги в тексте своей статьи, обусловлена бэкграундом этой сферы человеческой жизни после тотального доминирования идей психоанализа. Но если отбросить идеи пансексуализма и вернуть взвешенный гуманитарный подход к проблеме сексуального воспитания детей, то мы увидим, что для ребенка с РАС депривация игровых возможностей сначала с родителем, затем с воспитателем и другим взрослым, со сверстником, с группой детей, а затем и с представителями противоположного пола является настоящей последовательностью нарастающей «вторичной» дефектности. Но возможно ли что-то сделать, чтобы картина не казалась в этой области столь беспросветной? – Разумеется, развертывание игры способно вывести ребенка с РАС на приемлемые для осуществления полового поведения культурные горизонты. Мы понимаем, что в этом месте статьи необходимо привести различные примеры таких траекторий развития детей с РАС, чтобы подкрепить доказательствами наше положение. Но это произойдет уже в других статьях.

Перейдем к выводам. Опосредствование – вот вокруг чего вращался начатый Выготским переворот в психологии [26]. То ли действительно его гениальность, то ли уникальное совпадение условий и людей вокруг него, то ли блестящее владение философией и умение учиться, но его идея преодоления постулата непосредственности становится ключевым моментом даже не психологии, а настоящей гуманитарной философии. «Непосредственностью» до сих пор больна основная часть психологии, продолжая рассматривать человека как вчера появившегося в мире, лишённого истории, культуры, социального окружения, ценностных и инструментальных возможностей, «самого по себе». Культура не становится просто одним из средних звеньев между человеком и предметом, человеком и задачей. Она – среда и средство, источник потребностей и способ их удовлетворения, условия – процесс – и результат. Гипостазируя, возможно утверждать, что интериоризированная культура и есть человеческая психика. Культура тотально стоит на стороне развивающегося человека. Она задает его развитие. Мы привели блестящую мысль Выготского, что все формы человечности уже заданы еще до физического появления ребенка на свет. Никаких робинзонад, никакого одиночества, из культуры дитя черпает потребности и мотивы своих действий, на нее направлены все его

усилия по изменению своего положения и многочисленных деяний, критериями культуры он руководствуется в любых формах своего бытия. В ней гигантский потенциал развития, самореализации и обретения для себя помощи и поддержки. Поэтому выпадающие из культуры действия никуда не ведут.

Есть некий общий закон становления психики в ходе развития. О нем глубоко и обстоятельно размышляли и писали Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин и др. От материальных и материализованных форм, доступных человеку (не имеет принципиального значения, с нормальным или аномальным развитием), к знаково-символическим формам (самой «простой» из них является речь), а далее – к умственным формам (внутренней речи, *чистой мысли*, как именовали ее в Вюрцбургской психологической школе). Полное прохождение всех этапов не всегда необходимо. Опять-таки, для нормального развития трудно моделировать онтогенез, поскольку как только новое средство начинает осваиваться (а каждое новое средство в действительности является системопредставляющим средством), через него начинает свое ориентирующее воздействие на человека вся система средств, методов, форм действий, связанных именно с этим конкретным артефактом. Почему так происходит? – Долгие этапы эволюции и развития цивилизации подготовили для людей эту возможность. В определенном смысле сложнее отойти от нормального онтогенеза, нежели сопротивляться тотальной силе опосредствования. Тем не менее, аутистам в определенных моментах это удается. Почему? Что стоит за их недостаточной вовлеченностью в социальный опыт и позволяет им соскользнуть, соскочить с поезда нормативного развития (предопределенного, полагаемого в обществе за правильное, устоявшееся, под него есть развивающие и воспитательные процедуры, все взрослое окружение по опыту знает, как оно выглядит и др.)?

Параллелограмм развития, открытый и представленный А.Н. Леонтьевым в исследовании памяти, проведенном под руководством Выготского [18], указывает нам на определенный внутренний ритм становления культурных средств в онтогенезе человека. В этом ритме заметно, что без систематического освоения культурных средств (языка, грамматики, лексики, правил поведения, системы счисления и др.) даже нормальный ребенок не может сделать радикального шага к свободному, интериоризованному уровню владения культурными действиями. И ведь можно только представить, как же оказываются трудны эти шаги для аутиста, который пропустил первые акты спектакля под названием «жизнь» (см. эпиграф к этой статье). Потому восстановление совместного бытия, доверия

и совместной деятельности ребенка и взрослого – основная задача при аутизме, какую бы теоретическую позицию не занимал бы при этом психолог или дефектолог. Доверие (любовь, участие), культура и игра – важнейшие достижения цивилизации, настоящий фундамент, на котором стоит здание нормального онтогенеза и его возможных вариаций для детей с РАС.

Следует согласиться с позицией Б. Шмидта и его коллег в той части, где он говорит о неправильности отрицающего, негативного отношения к отсутствующим возможностям аутиста. Из того, что именно в этот момент аутист не может адекватно действовать, эмоционально реагировать, чувствовать, принять помощь, осуществить развернутую ориентировку в проблемной ситуации или не справиться с задачей, которая не представляет большой проблемы для человека с условной нормой развития, вовсе не следует, что все в его жизни обстоит фатально и обреченно. В отечественной традиции Выготским было введено важнейшее понятие зоны ближайшего развития (ЗБР), которое фиксирует особую ситуацию введения в культуру (инкультурацию, как называют этот процесс наши немецкие коллеги). ЗБР – это особая ситуация развития, когда взрослый может найти, подобрать и использовать такие средства ориентировки в задаче, стоящей перед аутистом и его грядущим действием, развернет их и позволит освоить. Пожалуй, эта психологическая схема подбора средств и есть магистральное направления помощи и работы с аутистом. Культура позволит справиться с любой человеческой задачей, нужно только выбрать из нее правильные и посильные для конкретного человека средства.

Библиографический список:

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006. 216 с.
2. Бауэр Т. Психическое развитие младенца: пер. с англ. 2-е изд. М.: Прогресс, 1985. 320 с.
3. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М., 1986. 445 с.
4. Башина В.М. Аутизм в детстве. М: Медицина, 1999. 101 с.
5. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я: пер. с англ. 2-е изд. М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2013. 480 с.
6. Валлон А. От действия к мысли. М.: Иностранная литература, 1956. 240 с.
7. Валлон А. Психическое развитие ребенка. М.: Просвещение, 1967. 196 с.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь. 5 изд., испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
9. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии; сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; авт. коммент. М.А. Степанова. – М.: Просвещение, 1995. 527 с.
10. Гальперин П.Я. Введение в психологию. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. 150 с.
11. Гальперин П.Я. Метод «срезов» и метод поэтапного формирования в исследовании детского мышления // Вопросы психологии. 1966. № 4. С. 128-135.
12. Гальперин П.Я. Функциональные различия между орудием и средством //

- Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии; под ред. И.И. Ильсова, В.Я. Ляудис. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
13. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. В 3-х т. М.: Мысль, 1974-1977. Т. 1. С. 124.
 14. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов; пер. с англ. О.В. Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. 144 с.
 15. Дольто Ф. Исцеление аутистов // На стороне ребенка. СПб: Петербург – XXI век, 1997.
 16. Завершнева Е.Ю. Представления о смысловом поле в теории динамических смысловых систем Л.С. Выготского // Вопросы психологии. 2015. №4. С. 119–135.
 17. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. М.: Просвещение, 1991. 97 с.
 18. Леонтьев А.Н. Развитие памяти: Экспериментальное исследование высших психологических функций. М.; Л.: Учпедгиз, 1931. 278 с.
 19. Лехтман-Абрамович Р.Я., Фрадкина Ф.И. Этапы развития игры и действие с предметами в раннем детстве. М. Медгиз, 1949. 70 с.
 20. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 144 с.
 21. Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М: Теревинф, 2005. 224 с.
 22. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. М.; Л.: Учпедгиз. 1932. 654 с.
 23. Развитие и воспитание ребенка от рождения до трех лет; под ред. проф. Н.М. Щелованова. 2-е изд. М.: Просвещение, 1969. 181 с.
 24. Щелованов Н.М., Аксарина Н.М. Режим детей раннего возраста в яслях и домах ребенка. Казань: 1953. 17 с.
 25. Хейзинга Й. *Homo ludens*. Человек играющий. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. 352 с.
 26. Хозиев В.Б. Опосредствование в становящейся деятельности. Сургут: Сургутский гос. ун-т – Дефис, 2000. 357 с.
 27. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА (Applied behavior analysis). Екатеринбург: ООО «Рама Пабблишинг», 2012. 209 с.
 28. Эльконин Д.Б. Заметки о развитии предметных действий в раннем детстве // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1978. №3.
 29. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 6–20.
 30. Эльконин Д.Б. Психология игры. М.: Педагогика, 1978. 304 с.
 31. Asperger H., Frith U. “Autistic psychopathy” in childhood // *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press, 1991. Pp. 37-92.
 32. Spitz R.A. *The First Year of Life. A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. New York: International Universities Press, inc., 1965.

Khoziev V.B. Autism: child development “past play and culture”

Within double article with B. Schmidt, K. and D. Doler cross-cultural comparison of psychological approaches to a problem "the autist and sexuality" is carried out. Is proved that the admission of game prerequisites at the distorted disontogenesis during an autization of the child appears the most destructive for his game, cultural and sexual development.

Keywords: early children's autism, frustration of an autistic range, mediation, disontogenesis, play, sexuality

УДК 159.9.01

Л.С. Долгунова

Имидж как цель и средство психологического сопровождения кризисных состояний

Аннотация:

Статья посвящена проблематике личностного кризиса и психологии имиджа. Рассматриваются варианты психологической работы с имиджем. Индивидуальный имидж представлен как форма психологического сопровождения кризисных состояний.

Ключевые слова: имидж, психология кризиса, формирование, опосредствование

Об авторе: Долгунова Лариса Сергеевна, Государственный университет «Дубна», старший преподаватель кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук; эл. почта: lorik_d29@mail.ru

Личностный кризис является одной из актуальных проблем психологии. Кризис может пониматься как поворотный этап жизненного пути личности, как переход на новую ступень развития, как процесс обретения новых психологических средств. Вступая в это пространство, человек оказывается в ситуации невозможности реализации своих мотивов, целей, стремлений. Процесс переживания сопровождается метаморфозами личности, выработкой стратегий для изменения отношения к себе и другим людям, для восстановления душевного равновесия и дальнейшего развития целостной, гармоничной личности. Кризис – это ответ на зов потенциальных возможностей личностного роста, и он уже заложен в самом свойстве личности – стремлении развиваться и самосовершенствоваться, т.е. постоянно изменяться.

Личностный кризис может быть не только «угрозой катастрофы», но и переходом на новую ступень развития личности, источником силы. Он может стать для личности возможностью изменить что-то в себе и своей жизни, переосмыслить, а иногда и впервые осознать свой жизненный путь, собственные цели, ценности, отношение к себе и другим людям [2, 3]. Прохождение кризиса сопровождается не только «перестройкой» личностных установок, но и изменением отношения к себе, своему телу, поиском новых средств самовыражения. Для выработки таких новых, адекватных средств мы предлагаем

формирование индивидуального имиджа с целью достижения гармонии «внешнего» и «внутреннего» мира, рефлексии своей самости, преодоления личностных проблем, связанных с определенным этапом жизни человека и успешного выхода из личностного кризиса [11, 19]. Таким образом, проблематика личностного кризиса может быть напрямую связана с построением имиджа человека, и решение такой важной задачи способно выводить личность на новую ступень развития.

В соответствии с принятой логикой культурно-исторической концепции, имидж может быть *самостоятельной целью* индивидуальной или совместной работы. В данном случае человека не будет устраивать его образ, как правило, спонтанно возникший и надолго «застывший» в своем привычном облике. Человек меняется, развивается, появляются новые обстоятельства его жизни, новые мотивы (поиск работы, создание семьи, желание выглядеть стильно, успешно, чувствовать себя увереннее и т.д.), но у него недостаточно средств для самовыражения и создания нового, привлекательного образа. Возникает чувство неудовлетворенности собой, желание измениться, выглядеть достойно и соответствующе. В процессе психологической работы с такими подопечными акцент будет на самовыражении, раскрытии внутренних сильных сторон личности, которые должны стать основой для формирования индивидуального имиджа. Здесь внешние средства идут за мотивами человека, помогают решать жизненно-значимые задачи, преодолевать кризис, дают ощущение силы, гармоничности своего образа. Иными словами, посыл в таком случае будет следующий: «создав тот имидж, в котором я чувствую себя уверенно и эффектно, я смогу преодолеть старые установки и достигнуть желаемого».

В то же время имидж может являться и *средством* психологического движения. Это означает, что средство дается как система ориентиров. Часто бывает так, что человек, оказываясь в ситуации личностного кризиса, не склонен ни к каким изменениям, потому что не знает, на что ему «опереться», нет адекватной ориентировки. В этом случае мы говорим, что не хватает средств для преодоления проблем, нет того самого движения в сторону развития. Тогда в консультативном пространстве мы создаем благоприятную ситуацию взаимодействия с подопечным, в ходе которого постепенно вводим осознание и построение нового образа человека. Т.е. имидж еще не является самостоятельным средством подопечного, он выступает как *условие* для дальнейших личностных преобразований. И если мы определили правильный путь, то имидж из условия способен стать психологическим *средством*. Теперь это не просто фрагменты «изменения себя», но

присвоение социально признанной системы внешних знаков, ориентиров, заданных в культуре самого общества.

Элементы формирования индивидуального имиджа мы здесь будем рассматривать в качестве психологического средства для децентрации, рефлексии, решения проблемных задач. В процессе психологической работы с имиджем человека происходит поиск обходных развивающих средств, которые помогают преодолеть негативную «симптоматику» и вывести человека на другой уровень развития.

Если говорить об истории вопроса, то наиболее востребована проблема имиджа оказалась среди женщин, в том числе находящихся в кризисе. Обращение за психологической помощью, консультативное взаимодействие в нашей стране еще не является нормой. В обществе, долгое время ориентированном на «рост коммунистического сознания», работу на благо общества, личности не отводилось центральное место. Роль «исповедников» в решении проблем традиционно отводилась друзьям и близким в процессе «задушевной беседы». Мужчины искали утешение в алкоголе, адюльтерах, «мужских хобби». Женщины, принимая ответственность за себя, свою семью, пытались всегда разрешить проблемы, изменить себя и восстановить «нарушенное равновесие». Своеобразную «психологическую помощь», поддержку женщины чаще находили у профессионалов, занимающихся проблемами здоровья, внешнего вида. Это врачи, косметологи, парикмахеры, мастера ногтевого сервиса. Отталкиваясь от внешних факторов, говоря о нарушениях здоровья, женщины невольно могли это связать со своими психологическими проблемами. Можно сказать, что многообразные отряды работников индустрии красоты стали помогать женщинам в этом направлении.

Но стало понятно, что, работая только с внешними средствами, изменяя прическу, макияж, манеру одеваться, специалисты пытаются изменить только «картинку», работа строится по типу «создать красивый модный образ». И этот образ не всегда соответствует ожиданиям человека, не всегда внешние средства конгруэнтны личности женщины. Да, внешние преобразования, уход за собой дают женщине новые силы и новые способы самовыражения, повышают самооценку, работают на ее самоощущение. Проблема кризиса принципиально не разрешается, изменения не идут дальше внешних параметров. Крайний вариант развития событий (своеобразный сдвиг мотива на цель): женщина может заикливаться на самосовершенствовании, улучшении «картинки» для окружающих, средства могут становиться неадекватными. *Все мы наблюдали такую картину: девочка-подросток так отчаянно хочет выглядеть старше своих лет, привлекательнее для*

противоположного пола. А еще хочется выглядеть «сексуально», ведь все социальные сети заполнены фотографиями, на которых слегка оголенные дивы, красиво изогнувшись, демонстрируют свою раскованность. Об этом постоянно вещают с экрана, навязывают и пытаются продать нам тот образ, который якобы является олицетворением женской красоты. И что делает эта девочка? Она выбирает средства, которые по стилю и образу подходят только зрелым женщинам, подражает «селфи-красоткам». Продуктом этих стараний становится пародия на женщину-вамп, это выглядит смешно и грустно одновременно. Такие неумелые эксперименты проводят порой и взрослые барышни, у которых по разным причинам нет средств для самовыражения, не сформированы понятия женственности, сексуальности, нет ориентиров для презентации собственной индивидуальности.

Надо отметить, что есть и обратный вариант, когда теряется интерес к внешности как самооценности, женщина «запускает себя», отказывается что-либо менять, имидж носит характер застывшего, не соответствующего возрастным и личностным особенностям человека. В целом, можно сказать, что работа с имиджем по типу фрагментарного преобразования, создания только внешне привлекательного образа (часто навязанного, отвечающего только модным тенденциям), может быть первым шагом к изменениям, рефлексии. Но такой подход не в состоянии справиться с проблемами развития личности и далеко не всегда приводит к разрешению личностного кризиса.

Судьба понятия «имидж» схожа с судьбой других привлекательных психологических понятий. Начав использоваться как обыденное слово, употребляемое в свободной манере во многих сферах общества, он растерял свое содержание и значимость. В 70-х годах в СССР «имидж» упоминался как отрицательная категория. В газетных и журнальных публикациях его рассматривали как средство манипуляции западной политики, как идеологический прием «обработки сознания советского человека». Г. Лебон в «Психологии социализма» интерпретировал смысл имиджирования как средство достижения политического успеха, благодаря эффекту «личного обаяния». Психологическое обоснование имиджа стало предметом исследования социальных и политических психологов. Мы видим, как активно эксплуатируется понятие имиджа, как обширно предлагаются и «продаются» средства и специалисты, работающие над внешними преобразованиями.

В переводе с английского имидж – это образ, изображение. «В самом же деле – это непосредственно или преднамеренно создаваемое визуальное впечатление о личности или

социальной структуре. В русском толковании понятие образа как облика более содержательно, чем его зарубежная интерпретация. В облике личности первенствующее значение имеют не визуально фиксируемые характеристики, а душевная красота... Имидж – это не психологическое средство для достижения каких-то прагматичных задач, а этическая содержательность личности, которая внешне представлена соответствующими средствами» [19]. Хотя имидж не сводится к внешности человека, тем не менее понятие выводится из визуального образа. Имиджелогия (как научно-прикладная отрасль, занимающаяся проблемой имиджа и технологией его реализации) – это наука и искусство нравиться людям. А главное предназначение имиджелогии – научно обосновать, как создавать привлекательный имидж, как выстраивать модели поведения, адекватные тем жизненным ситуациям, в которых оказываются люди [19].

Говоря обо всех внешних и внутренних факторах изменения личности, мы хотим перейти к понятию «имиджа» как целостной структуре личности, *личностному феномену*. Зная, как имидж может развиваться и трансформироваться, мы можем учитывать это в работе с женщинами, обратившимися за помощью. Так как для женщины обсуждение своей внешности, здоровья является привычным процессом, мы используем формирование нового имиджа для изменения всей личности в целом, для обретения гармонии «внешнего и внутреннего» в мире женщины. Помимо того, мы можем представить имидж и как сложный *социально-психологический феномен*, как символический образ, возникающий в процессе социального взаимодействия [9]. Необходимо отметить, что процесс его возникновения имеет две стороны: во-первых, это процесс восприятия другими и декодирования созданного имиджа; во-вторых, это процесс моделирования внешних элементов, т.е. символической формы [11].

Структура индивидуального имиджа (формирование которого мы и предлагаем в качестве психологической помощи), представляет собой определенную систему символов, выражаемых внешними средствами, и выглядит следующим образом: содержание – личность человека, структура личности (индивидуальность); внешняя форма – организованная совокупность знаков (внешних элементов). В своей работе с женщинами мы отталкиваемся от внешних факторов, чтобы показать, как личностные проблемы могут влиять на имидж женщины. И наоборот, как внешние преобразования запускают рефлексию себя и других. Используя механизм опосредствования «от внешнего к внутреннему», мы помогаем женщинам осознать себя в свете своих проблем,

переориентировать их на другие цели, помочь в формировании нового имиджа, который привел бы к гармонии внешнего и внутреннего мира их личности.

Систематическое исследование имиджа как формы психологического сопровождения мы начали в 2008 году, в нем приняли участие 11 женщин в возрасте от 21 до 40 лет. Целью исследования был поиск необходимых ориентиров, которые позволили бы проблемным в невротическом отношении женщинам, принять необходимость изменения собственного имиджа, развернуть рефлексии и снизить остроту эмоциональных переживаний, вызываемых критическими ситуациями в их жизни. С пятью женщинами проводилась индивидуальная психологическая работа (2-6 встреч), в ходе которой использовались следующие методики: «Линия жизни», клиническая беседа, ТАТ, «Самооценка» (модифицированный вариант). В индивидуальной работе мы оценивали имидж женщин по разработанным нами критериям, анализировали варианты спонтанного становления имиджа, которое может идти в различных направлениях, формируя разные позиции у женщин по отношению к себе и своему индивидуальному имиджу (ИИ). В процессе работы с подопечными намечался круг проблем женщин, находящихся в кризисе, шел совместный поиск путей решения «больных вопросов». Одновременно вводились элементы формирования ИИ через развертывание ориентировки в структуре ИИ.

Приведем пример. *Подопечная Е., 36 лет. В целом, выглядит уверенно, слегка высокомерно, но доброжелательно. Имидж можно обозначить как яркий: выбор вещей в пользу обтягивающих, коротких юбок, высокие шпильки, декольте; макияж слишком яркий, акцент на глазах и губах одновременно, цвет волос ярко-рыжий. Осанка безупречная, умело использует сексапильные позы, улыбку. Может выглядеть резкой и недоступной. Цвета одежды предпочитает контрастные: черный, красный. После двух встреч с подопечной наметился основной круг проблем, обозначились ее личностные особенности: Е. сформировала для себя позитивный, открытый, безупречный имидж, используемый ей на работе. В отношениях с мужчинами она чаще «надевает» маску непреступной, даже иногда агрессивной женщины, при знакомствах использует пренебрежительный, высокомерный тон. Все это порой отталкивает от нее мужчин, которых хотела бы видеть своими партнерами сама Е. Женатые мужчины порой сознательно «вступают в эту игру». Подопечная предпочитает общаться с мужчинами значительно старше себя, а они, скорей всего, замечают, что за маской высокомерия скрывается «маленькая обиженная девочка», которой, по сути, и является Е. Роль матери хотя и принимается ею, но она выступает в авторитарной позиции по отношению к*

ребенку, а также и к своей матери тоже. Материнство не является для нее ценностью, порой считает, что дочь является препятствием для ее успешной личной жизни. Она чувствует себя нереализованной, одинокой, но предпринимать какие-либо действия для изменения ситуации не пытается. При этом на все существуют оправдания. Е. очень тревожна, боится всего нового. В ситуациях эмоционального напряжения снижена способность четко и рационально рассуждать, наблюдаются реакции вегетативного характера (гиперемия лица, шеи, тремор рук, тахикардия). Периодически принимает легкие успокоительные средства. Мы установили, что специфическая социальная ситуация развития в семье, жизненные кризисы привели к тому, что Е. приняла «страдательную» жизненную позицию. Выражены «невротические» тенденции: подопечная хочет, чтобы ее личная жизнь изменилась коренным образом, но при этом явное стремление к зависимости, ожиданию, что все изменится вокруг нее. Акцент на внешнем аспекте: создается имидж успешной и уверенной в себе женщины, позиция с ребенком и мамой тоже внешне подавляющая, авторитарная (проигрывается образ отца). За маской цинизма и рациональности скрываются ранимость личности, потеря ориентиров в жизни, невозможность принять на себя ответственность за ожидаемые перемены, поиск новых смыслов. Наша работа с Е. включала следующие моменты: выйти на осознание того, что имидж, сформированный Е., не отражает ее личностной «сущности», препятствует ее позитивной самопрезентации, мешает налаживанию взаимоотношений. Во время психологической работы Е. проявила высокую способность к рефлексии. Снизилась тревожность. По словам подопечной она стала мягче относиться к дочери, у них наладились отношения. Активно стала заниматься имиджем дочери-подростка и своим тоже: внешне стала выглядеть более элегантно (сменила прическу, появилось больше вещей классического стиля, макияж стал слегка приглушенным). Появилась потребность в другом образе жизни: посещение театра, книги, занятие спортом. Первый раз в жизни, во время отпуска съездила в дом отдыха. В общении с противоположным полом сама отмечает положительные тенденции (стала более терпимой, старается быть естественной). Изменения в себе нравятся, получает много комплиментов, стала чувствовать себя более уверенной, сильной, озвучивает новые желания, цели («хочу сдать на права, освоить компьютер»).

На примере данного случая мы видим, как женщина выбирает те самые неадекватные средства для самовыражения, прячется за имидж высокомерной и яркой женщины. При этом спрятаться за маску удастся лишь на время, изменить свою жизнь в

лучшую сторону, решить проблемы личной жизни и собственной неуверенности при такой стратегии невозможно.

Шесть женщин приняли участие в проекте «Имидж» (рассчитан на 12 занятий), который был разработан на основе проекта Н.П. Плехановой в Сургутском государственном университете. Групповые занятия проводились на базе Центра личностного развития «Февраль» в г. Дубна. Такой же проект мы повторили на базе Центра «Февраль» в г. Дмитров в 2015 году совместно с Долговой Т. В нем приняли участие 8 женщин в возрасте от 30 до 45 лет. Проект «Формирование индивидуального имиджа» является «клинической веткой» проектного обучения, основной задачей которой становится преодоление психологических проблем участников проекта. Данный проект позволяет осознать внутренние противоречия между имеющимися установками и новым опытом «личностного строительства», что приводит участников (в нашем случае участниц) к необходимости формулировать ядро внутренних элементов ИИ, ревизовать свой ИИ в целом. Основная логика движения в содержании системы осваиваемых ориентиров – это моделирование участницами ИИ с помощью внешних символических элементов ИИ. Конечной целью для участниц проекта было создание собственного ИИ. На каждом занятии испытуемые создавали различные имиджи с помощью одного или нескольких символических средств, модели «идеального имиджа», а также выполняли задания, обеспечивающие рефлекссию собственного реального ИИ и анализ имиджа другого. В ходе работы проводился видео-контент-анализ и контент-анализ творческих работ.

В результате индивидуальной и групповой работы с женщинами нами были обнаружены следующие тенденции: критические ситуации, такие как болезнь, смерть близких, потеря любимого человека, проблемы в семье, одиночество стали причинами личностного кризиса у наших подопечных. При этом отягощающими факторами являются неблагоприятные социальные ситуации развития в прошлом женщины, которые приводят к формированию комплекса неполноценности, личностного инфантилизма. Такие факторы способствуют выбору неадекватных стратегий преодоления кризиса. Негативными последствиями становятся психосоматические заболевания, невротические расстройства, разные формы зависимостей. Переживание личностного кризиса у наших подопечных привело к изменению их отношения к себе и своему телу. Имидж в таком случае становился либо средством демонстрации окружающим своего полного благополучия, отражением идеального образа, либо имидж не развивался, застывал, не соответствовал возрастным и физическим особенностям женщины; в обоих случаях имидж не являлся целостным,

противоречил личностным установкам наших подопечных, разрушал гармонию внешнего и внутреннего мира. Попытка формирования нового имиджа в условиях консультирования и проекта привела к освоению новых средств, к анализу себя и переоценке проблем, что в последующем, как мы предполагаем, поможет женщинам расширить ориентировку в возможностях выхода из создавшейся ситуации. Надо отметить, что именно в группе наши подопечные активно осваивали внешние средства имиджа. В ходе занятий происходят не только внешние изменения, но изменение личностных позиций, переосмысление своего образа и отношений с окружающими, к чему мы и стремимся.

Используя важные обобщения в работе с имиджем, мы попытались исследовать, что означает имидж для студентов нашей кафедры. Был разработан курс «Психология индивидуального имиджа» для студентов 5 курса. Конечно, в ярко выраженном виде личностного кризиса у них может и не быть. Но мы видим, что на пятом году обучения перед будущим клиническим психологом встает целый ряд проблем: поиск работы, сомнения в своей компетентности, выборе профессии, поиск себя. Т.е., по сути, студенты тоже находятся в ситуации, требующей преодоления, переосмысления. Работа над своим имиджем, опыт вхождения в процесс совместного поиска, работы над своим профессиональным имиджем, анализом своей индивидуальности не проходят без пользы для студентов. Данный курс по имиджу (адаптированный для студентов) в этом случае тоже становится психологическим средством для решения личностных и профессиональных задач, то есть имеет развивающее значение. Занятия выстроены в двух основных направлениях:

1) Тренинговые задачи. Посредством видеотренинга, моделирования проблемных ситуаций, деловых игр («Самопрезентация», «Резюме», «Собеседование», «Конференция» и др.) студенты работают над своим профессиональным имиджем, получают обратную связь о своих сильных и слабых сторонах, осознают себя как профессионалы, можно сказать, что пытаются работать над самостью клинического психолога.

2) Ознакомление студентов с системой формирования ИИ, системой условий становления и формирования личности в индивидуальных и групповых вариантах. Происходит развертывание рефлексии самих студентов по поводу собственного имиджа, освоение целенаправленной психологической работы с такими параметрами личности как внешний облик, внутренняя позиция, стратегии и тактики общения и интеракций, освоение

методических приемов индивидуальной и групповой работы по построению имиджа личности.

Можно сказать, что имидж, являясь фрагментом учебной деятельности студентов - клинических психологов, приобретает в конечном варианте статус психологического «трехмерного» средства: диагностического, формирующего, психотерапевтического.

Далее, проводя свои исследования в области психосоматики, мы решили, что будем использовать в работе с подопечными элементы формирования имиджа. Здесь имидж становится *феноменом клинико-психологическим*. Дипломные и курсовые работы, выполненные в рамках психосоматических исследований, нацелены на поиск психосоматических причин некоторых заболеваний, выстраивание психологической работы с подопечными. Спектр психосоматических заболеваний, с которыми мы успели столкнуться в работе: бронхиальная астма, нарушения менструального цикла, сердечно-сосудистые заболевания, женская онкология. *Основные тенденции психологического сопровождения психосоматических заболеваний*: ориентировка подопечных в собственном заболевании и его причинах (работа с внутренней картиной болезни), формирование адекватных копингов и комплаенса, организация таких психотерапевтических условий, при которых реализуются скрытые, потенциальные возможности личности, способствующие преодолению заболевания и поиску новых путей развития здорового человека. Например, при работе с гинекологическими нарушениями у девушек ключевым моментом является выстраивание линии развития женственности. Зрелая женственность представляет собой развитую телесную и сексуальную сферы, принятие себя как женщины, гармоничные отношения с социумом, отсутствие патологий органов репродуктивной системы. Необходимо выстраивать психологическое сопровождение с разворачиванием ориентировки в таких важных понятиях как женственность, телесность, сексуальность, семья, имидж, а также с осознанием причин и дальнейших последствий имеющих нарушения в сфере женского здоровья. *Опишем один из случаев. Подопечная М., 19 лет. Дисменорея (сильные боли в дни менархе). Из анамнеза: родилась в полной семье, отношения с родителями хорошие, но не доверительные. Любила общество мальчишек, по словам М., ее отец хотел всегда мальчика, и она себя с трудом принимала как девочку. До 8 лет в основном воспитывалась бабушкой, которая прививала ей любовь к учебе, рукоделию. Родители развелись, когда М. было 11 лет, причем мама «сбежала от отца-тирана», девочку и ее младшую сестру воспитывали мачехи (вторая и третья жены отца). В 17 лет «сбежала в общагу». Еще до школы (не уточнила сколько было лет) был*

«инцест без проникновения», сексуальные домогательства со стороны близкого родственника. Никому не рассказывала, кроме молодого человека. Было страшно об этом кому-либо говорить, так как запугали. Акцент в понятиях «женственность», «сексуальность» подопечная делает на принятии женской природы и отношении к собственному телу, принятию его и уважению. М. не однозначно относится к себе и своей внешности, многое относит к эмоциональному состоянию. К своей внешности и телу относится критично, может отметить то, что нравится, при этом знает свои недостатки. Имидж размыт, скрываются гендерные отличия. Одевается в свободную, мешковатую одежду, «удобную». Вначале мотивировала это тем, что «так комфортнее», после сказала, что есть страх мужчин, которые могут проявить к ней повышенный интерес и домогаться. М. отметила, что «боится совей женственности». Понимает, что для принятия себя, необходимо изменить отношению к собственному телу. Себя считает человеком неуверенным. Во взаимоотношениях между мужчиной и женщиной в приоритете доверие, взаимоуважение и принятие друг друга. Первый сексуальный опыт был неудачным, интимную жизнь не считает гармоничной. Мама не выступала для М. эталоном женщины, матери. Таким ориентиром стали преподаватели, подруги, первая мачеха. М. приняла участие в дипломном исследовании выпускницы нашей кафедры. Работа проводилась как в форме индивидуального консультирования, так и групповых психотерапевтических занятий (12 занятий) на базе кафедры клинической психологии. В структуру занятий были введены элементы формирования ИИ. В беседе, после завершения групповых занятий М. сообщила, что стала чувствовать себя более уверенно, поменялось поведение с окружающими людьми. Пропал страх высказывать свое мнение, просить помощи. В плане женственности стала ощущать себя также более уверенно, поняла, что необходимо избавляться «от мужских привычек», становиться более мягкой. Задания по имиджу, особенно средства, которые предлагались на занятиях, способствовали формированию целостного образа, к которому М. теперь стремится прийти, но из-за финансовых трудностей не может начать это реализовывать. При этом с удовольствием пробует экспериментировать с имеющимся гардеробом. М. отметила, что имидж, образ, создаваемый ей, является неким «средством, способствующим чувствовать себя более женственной» [4].

Мы видим, что в этой ситуации имидж становится эффективным средством для рефлексии и становления искаженных понятий женщины, осознания и принятия своей сущности, своего предназначения.

Таким образом, элементы формирования имиджа – это процесс опосредствования, позволяющего через внешнюю форму ИИ изменять и его содержание – личностную структуру. Т.е. не сам имидж и его внешние элементы, а именно психологическая работа со знаковой системой личности помогает в преодолении личностных проблем. Здесь имидж и становится психологическим средством сопровождения кризисных состояний человека, его гармоничного развития.

Библиографический список:

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Класс, 2004. 208 с.
2. Баканова А.А. Личностный кризис [Электронный ресурс]. URL: <http://hpsy.ru/public/x1325/htm> (дата обращения: 15.01.2018).
3. Василюк Ф.Е. Психология переживаний. М.: Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
4. Долгова Т.Н. Психологическое сопровождение девушек с дисменореей: дипломная работа: дипломная работа. Дубна, 2018.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. 2-е изд. СПб.: Питер. 2002. 672 с.
6. Килошенко М.И. Психология моды. М.: Оникс, 2006. 320 с.
7. Николаева В.В. Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект, 2009. 311 с.
8. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. СПб.: Издательство Корвет, 2006. 216 с.
9. Перельгина Е.Б. Психология имиджа. М.: Аспект Пресс, 2002. 223 с.
10. Пиз А., Пиз Б. Новый язык телодвижений. М.: Эксмо, 2005. 416 с.
11. Плеханова Н.П. Психологические условия формирования индивидуального имиджа: автореф. дис....канд.психол.наук: 19.00.07 / Плеханова Наталья Павловна. М.: 2007. 27 с.
12. Плеханова Н.П. Психология индивидуального имиджа. Учебное пособие для студентов факультета психологии. Сургут: Издательство СурГУ, 2006. 44 с.
13. Портнова А.Г., Гольдшмидт Е.С., Медведева Е.А. К вопросу об интеграции подходов к категории возрастного кризиса развития [Электронный ресурс]. URL: <http://hpsy.ru/public/x2481.htm> (дата обращения: 15.01.2018).
14. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: SvR-Аргус, 1995. 360 с.
15. Хозиев В.Б. Практикум по психологии формирования продуктивной деятельности дошкольников и младших школьников. М.: Академия, 2002. 272 с.
16. Хозиева М.В. Практикум по возрастнo-психологическому консультированию. М.: Академия, 2005. 320 с.
17. Хорни К. Невроз и развитие личности. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа и БСК, 1997.
18. Хорни К. Женская психология. Т.1. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993.
19. Шепель В.М. Имиджелогия. Как нравиться людям. М.: Народное образование, 2002. 406 с.

Dolgunova L.S. Image as a purpose and means of psychological support of crisis conditions

The article is devoted to the problems of personal crisis and image psychology. Variants of psychological work with image are considered. Individual image is presented as a form of psychological support of crisis conditions.

Keywords: image, psychology of crisis, formation, mediation

УДК 159.9.01

О.В. Фролова

Формирование движений у детей с интеллектуальным снижением

Аннотация:

Статья посвящена исследованию психологической сущности системы средств, конституирующих ориентировку ребенка (5-18 лет) при формировании двигательных действий в норме и при интеллектуальном снижении. Означенные аспекты изучались экспериментально посредством формирующего эксперимента, построенного в традициях Л.С. Выготского. В результате определены условия организации развития, при которых «произвольное движение» ведет за собой становление целостного плана развития особого ребенка.

Ключевые слова: коррекционная психология, произвольное движение, дети с интеллектуальным снижением, проектная форма обучения, смысловой образ, двигательная ситуация

Об авторе: Фролова Ольга Владимировна, Государственный университет «Дубна», старший преподаватель кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук; эл. почта: frolca.06@gmail.com

Анализ отечественных и зарубежных моделей и подходов к сущности двигательного развития детей с интеллектуальным снижением показывает, что простота формирования движений оказывается только кажущейся простотой, обусловленной недостаточным представлением о его природе [1-3]. Все наиболее существенные методологические и методические возможности современной психологии отражаются и проверяются в основном в построении модели становления «навыка», поэтому исследовательская и психолого-педагогическая практика управления становлением нового движения является «мерилом концептуальной точности и прикладной эвристичности той или иной психологической теории» [11].

Имеющиеся сегодня в коррекционной психологии подходы (метрический, нейропсихологический, психолого-педагогический, лечебно-физкультурный,

клинический) сосредоточены, в том числе, на выделении личностного радикала в исследуемой переменной, преобразуя движения из биомеханической категории в психологическую. В каждом, даже из сугубо «механистических», подходе к пониманию движения при описании экспериментальной, учебной (тренировочной, репетиционной и др.) или реабилитационной феноменологии непременно появляется указание на некие сверх-обстоятельства, которые помогли подопечному сориентироваться в той или иной двигательной ситуации, открыть новую схему движения, понять смысл взаимодействия с предметом [4-6, 7, 14]. Соответственно, для улавливания такого рода условий становления нам необходим метод, который наиболее полно позволял бы смоделировать экспериментальную ситуацию, максимально приближенную к естественной для развития ребенка, но при этом, чтобы все свойства движения были заранее предусмотрены экспериментатором и спрогнозированы (предвосхищены, рассчитаны) условия, обеспечивающие их формирование.

Теория планомерно-поэтапного формирования П.Я. Гальперина в чистом виде, где движение, преобразуясь в структурно более сложную категорию – действие, растворяется как самостоятельная переменная, рассматривается в основном как второстепенная, техническая и обеспечивающая, не вполне соответствует этим требованиям. Последующий за планомерно-поэтапным формированием опыт формирования единичных двигательных действий (В.П. Зинченко и Н.Д. Гордеева, А.И. Назаров, Е.Б. Моргунов, С.А. Маслов и др.) показал неизбежность обстоятельного развертывания явно избыточной системы средств, но абсолютно необходимой, чтобы обеспечить динамичное прохождение ряда преобразований формируемого двигательного действия и включение его в систему существующих возможностей субъекта. В этом отношении не сужение, но расширение контекста исследования, контекста средств и контекста психологического новообразования – представляются принципиально важными для установления подлинного потенциала «произвольного движения».

В контексте исследования детского движения пластично встраивается и позволяет моделировать экспериментальную ситуацию «с запасом» контекста культурной ситуации, преобразования в последовательность шагов освоения, имеющих в своей основе психологическую логику формирования – игра (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Л.А. Венгер, Л.Ф. Обухова, В.А. Новодворская, С. Миллер, Е.А. Екжаева, Е.А. Стребелева и др.). С одной стороны движения входят в состав игровых действий в качестве операций,

а с другой стороны игровая деятельность во многом определяет двигательное развитие ребенка, расширяя смысловой контекст движения.

Игра делает возможным регулировать роль и степень вмешательства экспериментатора, позволяя ему участвовать в процессе формирования настолько, насколько того требует экспериментальная ситуация, т.е. предоставляя необходимую и достаточную степень свободы действия для раскрытия актуального уровня развития ребенка. Экспериментатор не только подбирает необходимую по сложности задачу, но и выступает в качестве «носителя культурных эталонов», использующий различные способы осуществления двигательной деятельности, которые на следующем этапе ребенок сможет осуществлять самостоятельно, иными словами, исследовать зону ближайшего развития [13, 15].

В настоящее время в наиболее полном объеме обозначенные нами требования реализуются в проектной форме организации эксперимента [10]. Несмотря на то, что идеи, развиваемые в проектной форме обучения, можно найти еще в педагогике эпохи Возрождения и Просвещения, новой проектная деятельность может считаться потому, что только с конца 80-х годов XX столетия в нашей стране начинает формироваться практика проектирования в сфере образования, сопровождающаяся научными психологическими разработками. Опыт внедрения проектной формы обучения в систему общего и специального образования показал его эффективность (В.Б. Хозиев, П.Д. Ширков, М.В. Хозиева, М.Э. Гузич, И.П. Грехова, М.В. Самойлова, С.В. Дзетовецкая, И. Шамгунова и др.).

Главной особенностью любого проекта как учебной процедуры является совместное творческое сотрудничество учащихся и педагога (психолога, экспериментатора) в процессе достижения намеченного результата, имеющего «жизненно важное» значение. В проектном обучении важен как конечный результат, так и течение самого процесса, в котором формируется исследовательское мышление, а также происходит становление новой личности, умеющей отстраниться от шаблонной ситуации, принять правильное решение и взять на себя ответственность [12]. Главной целью проекта является целенаправленное формирование новых форм деятельности, т.е. планомерная организация развития. В центр экспериментального формирования ставится то желанное новообразование, которого хотелось бы достичь в курсе обучения. Задача, таким образом, сводится к созданию необходимых условий обучения для каждого субъекта, чтобы ожидаемый результат был получен. В предлагаемой форме организации формирующего эксперимента исходным

основанием является предположение о том, что процесс формирования может быть продуктивным в том случае, если предметность раскрывается через восхождение от общего к частному; если на каждом шаге формирования обеспечивается ориентировка в развертываемом содержании; если каждое действие в ходе своего становления проходит необходимые материализованные, речевые и знаково-символические формы; если обеспечена совместная деятельность и индивидуальный характер продвижения в предметном содержании; если система контроля, оценки и требований является деликатной в отношении к испытываемому [10-12].

Таким образом, проектная форма обучения наиболее полно отвечает современному этапу развития культурно-исторической концепции, а также требованиям исследования движения у детей в норме и с нарушениями. Ее рассмотрение как варианта формирующего метода дает возможность корректного и психологически квалифицированного *проектирования* условий и этапов развития ребенка, а опора на развертывание двигательного плана в условиях проекта позволяет моделировать смысловые линии развития ребенка с дефектом, построение путей его социализации.

Целью нашего исследования было раскрыть психологическую сущность и возможности системы средств, конституирующих ориентировку ребенка (5-18 лет) при формировании двигательных действий в норме и при интеллектуальном снижении. При этом были выдвинуты следующие **гипотезы**:

- формирование движений у детей с отклоняющимся развитием внутри проектной формы обучения будет успешным: позволит выйти за рамки экспериментирования с сугубо «двигательной» активностью ребенка и исследовать целостный план его развития;

- при формировании система ориентиров должна быть представлена избыточно, при этом постоянно особенно для детей с отклоняющимся развитием, должен сохраняться мотивационный контекст освоения движения;

- выведение на произвольный контроль при формировании движений основных компонентов (ориентировка в теле, пространстве, ритме, дыхании, знаково-символическом контексте движения) будет обеспечивать динамику овладения новым действием, обеспечивая полноту оформления ориентировочной основы двигательного действия.

Для проверки обозначенных гипотез было задействовано 8 экспериментальных групп (ЭГ) с численностью испытуемых от 3 до 7 человек. Дети с типичным развитием – 22 человека в возрасте 6-10 лет, дети с интеллектуальными нарушениями – 22 человека, из которых 6 человек с умственной отсталостью (УО) средней степени в возрасте 10-18 лет, 6

человек с УО легкой степени в возрасте 7-12 лет, 10 человек с задержкой психического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза в возрасте 6-10 лет.

Предварительно при комплектации групп была проведена развернутая беседа с родителями, с целью уточнить амнестические данные и оценить особенности и ценность двигательной культуры в семье. Во всех сериях эксперимента были проведены индивидуальная нейро- и патопсихологическая диагностика, направленная на выявление особенностей психического развития, уточнение структуры и степени интеллектуального дефекта, предварительного прогноза об обучаемости испытуемых. По результатам обследования было очевидно, что испытуемые ЭГ по своему психическому развитию паспортному возрасту не соответствуют. Комплектация и уравнивание групп проводились по симптоматике (т.е. существенному признаку), а не паспортному возрасту испытуемых.

Для оценки двигательного опыта испытуемых была разработана серия **задач для пре- и постгеста** (с опорой на тесты Н.И. Озерецкого и Н.П. Вайзмана) [1, 3]. Эти задачи позволяли отследить:

- 1) координацию движений (метания мячей, колец, набивание мячей);
- 2) словесное опосредствование (подвижные игры со словесной задачей, составление и презентация сюжетов, планов, инструкций, а также задания, предполагающие решения проблемных ситуаций и наличие словесного отчета о своих действиях);
- 3) «общие движения» (самопрезентация, этюды, пантомимы, танец);
- 4) мелкая моторика (мозаика, кубики, вязка, оригами, аппликация);
- 5) самостоятельное построение нового, своего движения (составление и презентация схем ориентировочной основы действия (ООД) «незнакомого» движения). Качество решения оценивалось по 3-х бальной шкале.

Формирующий этап - **проект «Живое движение»** - заключался в поэтапном построении детьми ряда двигательных схем и раскрытии своих двигательных способностей в ходе исследования социо-культурного пространства Востока. Всего было проведено 28 занятий, продолжительностью около 1 часа, со сменой деятельности через каждые 10-15 мин. «Сверхзадача» для детей заключалась в подготовке выступления (в свободной форме, например, инсценировка, доклад, концерт и т.п.) с презентацией своих открытий в ходе занятий перед сверстниками, родителями, учителями.

Формирование движения проходило по следующим линиям: движение с предметом, движение, опосредованное словом, и движение с партнером. Широко использовалось моделирование посредством различных форм продуктивной деятельности - танца, лепки,

оригами, конструирования, аппликации, а так же – игры (с включением дыхательных упражнений, элементов ушу и пр.). Овладение средствами построения произвольного движения происходило ребенком по мере решения разной сложности задач, которые условно мы разбили на следующие блоки.

Теоретический блок – составление схем ООД для последующей ориентировки и обобщения структурных компонентов движения и действий.

Двигательный блок – представлен набором тестов и упражнений (предлагаемых детям в форме испытания), отражающих и совершенствующих уровень развития координации, сенсомоторики, ручной умелости, пространственной ориентировки, словесного опосредствования.

Игровой блок – задачи направленные на развитие планирования, произвольности, средств совместной деятельности, раскрытие полифункциональности движения, рефлексии своего движения.

Дополнительно для оценки «внутренней картины» становления произвольного движения были выделены следующие критерии:

исполнительная сторона (*технические и пространственные характеристики движений – пластичность, адекватность ситуациям, сюжетность, ловкость, эргономичность и пр.*);

рефлексия (*обращенность субъекта на свой двигательный опыт и способ построения движения; пересмотр «точки зрения», «субъективной позиции» при реализации двигательной схемы; изменение и корректировка привычных двигательных шаблонов, планов и замыслов в соответствии с новыми условиями движений; критический анализ, как бы «со стороны», соответствия или несоответствия своих действий, их непосредственных результатов и дальнейших последствий объективным требованиям задачи; оценка найденного целостного образа, способа движения как средства решения поставленной задачи; определение своих потенциальных возможностей; сравнение и оценка успешности решения двигательной задачи своей и партнера, выделение актуальных условий в задаче и оценка имеющихся и недостающих средств для ее решения*);

совместная деятельность (*ориентировка на партнера при построении и воплощении движения*).

Для нас было важным отстраниться от констатации изменений лишь в исполнительной составляющей двигательных действий и психомоторной деятельности, а

перейти к констатации качественных, порой мимолетных, изменений в общем плане развития испытуемых.

Успешность продвижения в содержании проекта испытуемых оценивалась на каждом занятии. Вычислялись как индивидуальные, так и групповые показатели. В первую очередь были очевидны отличия в начальном уровне развития исполнительной стороны движения и совместной деятельности у детей контрольной группы (КГ) при незначительно равно низком уровне развития средств «рефлексии». Данная феноменология указывает на то, что уровень развития средств планирования, контроля, коррекции своего движения обусловлены не столько влиянием органического дефекта на психологическое развитие, сколько особенностями социально-педагогического опыта детей.

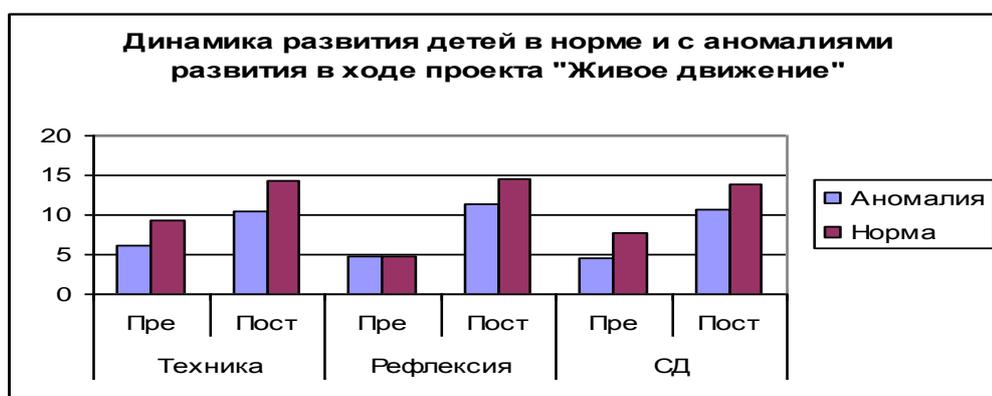


Рисунок 1. Сравнительная оценка КГ и ЭГ

В КГ более динамично происходило освоение средств, а также наблюдалось нарастание и усложнение опосредствования, обуславливающее усложнение операционально-технической стороны деятельности. Детям КГ было доступно не только следование образцу, но и самостоятельное составление схем ООД в построении новых двигательных действий, в то время как дети ЭГ двигались по своей индивидуально заданной траектории развития.

Важным не только мотивирующим звеном, но и условием развития являлась проектная задача. Постановка проектной задачи (независимо от того, в какой форме она была предложена детям) напрямую связана с планированием и анализом, которые выступали смысловыми ориентирами для детей при становлении произвольного движения. Анализ же - внутренне был связан с рефлексией, посредством которой собственные действия и движения для детей становились предметными, т.е. доступными для рассмотрения «как бы» со стороны. Дети постепенно обучались относиться к ним как к

условиям, в которых происходит трансформация их телесного и двигательного опыта и вне которых она осуществляться не может. Для детей с нарушенным развитием итоговое представление проекта было доступно лишь в игровой форме – спектакля и концерта, при существенном усложнении самой игры по сравнению с начальным уровнем (претестом). Необходимым было разбиение проектной задачи на подзадачи, решаемые на каждом занятии проекта и направленные в конечном решении на создание конкретного материального продукта. А также создание на первых занятиях «дерева проекта» (рисунок, письмо, макет и пр.) для целостного восприятия и понимания детьми логики и последовательности, совершаемых ими действий, продвижения в содержании проекта. Для детей в норме такая схема тоже была необходима, но имела более обобщенный и менее конкретный характер.

Для того чтобы проследить, насколько сохранились средства и были ли преобразованы первоначальные двигательные формы с течением времени (через 5-6 мес.) следовал отсроченный посттест - посттест-2. В первую очередь следует констатировать индивидуальный ход развития определенной двигательной формы, т.е. несмотря на то, что в ходе проекта каждым ребенком прорабатывались движения разных типов (спортивные, танцевальные, театральные и пр.) каждым ребенком выбрано было какое-то одно, которое получило дальнейшее развитие в наибольшей степени. Так, например, из ЭГ М. (12 лет) отдала предпочтение танцевальному движению, записавшись после проекта в кружок танца, в то время как А. (9 лет) посещал на момент повторного обследования секцию ушу и т.д.

В результате статистической обработки полученных данных с применения Т-критерия Уилкоксона получены различия между группами и между срезowymi процедурами с вероятностью ошибки $p < 0,05$.

Важным фактором, существенно влияющим на ход развития движения до, во время и после проекта, является позиция родителей. В тех случаях, когда полученные на проекте средства были вплетены в новый контекст, в том числе и бытовой, иными словами, где были подхвачены и востребованы социальной ситуацией развития - получили дальнейшее развитие. В противоположных случаях произошло отмирание изначально присвоенных форм. Но при этом следует отметить, что сохранилась психологическая основа (выраженная в «пластичности ориентировки» при построении нового движения). В общем плане сохранилась оболочка, т.е. «схема» анализа ситуации, которая обеспечивает ориентировку в новом движении и ключевых моментах его построения. Дети, несмотря на

первоначальную ошибку в исполнительной части, достаточно быстро вникали в суть построения нового движения.

Таким образом, психологической основой успешной психомоторной деятельности и составляющей ее двигательных действий является сложное психологическое новообразование – «произвольное движение». Становление произвольного движения определяет становление двигательного и вместе с ним социо-культурного опыта ребенка, качества и степени осознанности своих телесных, физических, двигательных возможностей (независимо идет ли речь об онто- или дизонтогенезе) [8]. Произвольное движение преобразуется и формируется в итоге решения специальных задач, представленных в культуре (предметами, уличными тренажерами, спортивными площадками, образами кумиров и артистов, уроков физкультуры и пр.).

Сравнение результатов КГ и ЭГ указывает на то, что произвольное движение предполагает по своей структуре развитие определенных мыслительных операций. В структуру этих операций, в свою очередь, входят три взаимосвязанных компонента: анализ, образ двигательного действия и рефлексия. В процессе построения происходит связывание всех элементов (плана построения своих движений, исследование и осознание своих телесных и физических способностей, выраженность и направленность эмоций, ориентировка во внешних условиях реализации и пр.) в смысловой образ двигательной ситуации.

Специфика моделирования смысловых (формирующих) ситуаций и введения средств ориентировки для формирования произвольного движения у ребенка с интеллектуальным дефектом [6, 7] в нашем исследовании заключалась в следующем:

моделирование широкого диапазона двигательных задач и условий (макро- и микро- моторные задачи; различные по психологическому содержанию двигательные задачи: с предметом, игровые, пантомимические, танцевальные, без речевого сопровождения и с одновременным речевым сопровождением; средства ориентировки (индивидуальная ориентировка и ориентировка в условиях совместной деятельности; средства 2-го и 3-го типа ориентировки));

отработка средств в различных жизненных контекстах для обеспечения переноса освоенных движений в реальную практику жизни, а также активное участие ближайшего окружения (родителей) [4, 5];

организация пар по принципу «кооперативной поддержки» А.-Н. Перре-Клермон, когда один партнер заведомо выше по уровню психологического развития, но не опережал другого более чем на два года;

использование на завершающем этапе формирования «стратегии намеренной дезорганизации» для развития самостоятельности в выполнении движения;

введение психологических средств в процессе игры и продуктивных видов деятельности (лепки, оригами, танца, конструирования и др., где моторная составляющая выступает ключевой);

деятельное распрямление, открытие ключевых характеристик тела и пространства на предмете и относительно предмета (игрушки, схемы, образца и пр.) предшествовало усложнению собственного двигательного опыта;

поэтапность, в том числе и в постановке проектной задачи, несмотря на грубый интеллектуальный дефект у испытуемых позволяет обеспечить развитие преднамеренности, возможности предвидения своих будущих действий, их результаты и последствия. А, следовательно, через знаково-символическое опосредствование на телесно-двигательном уровне формировать внутренние средства означающие содержание и смысл своих действий, и направленные на организацию и управление собственной деятельностью. Испытуемые в решении задач планомерно-поэтапно от утери цели и скатывания на малопродуктивные способы решения подходили к зачаточным формам целеполагания, целенаправленности и целеустремленности в своем двигательно-социальном опыте.

В целом же, подводя итог, отметим, что исследование формирования произвольного движения для современной коррекционной психологии остается актуальной задачей. Решение возможно путем экспериментирования и моделирования становления целостного плана развития, который при определенных условиях существенно изменяется по мере принятия и исполнения ребенком различной сложности двигательных (психологических) задач. Однако формирующая задача должна быть спланирована так, чтобы способствовать овладению ребенком обобщенным способом взаимодействия с окружающей действительностью (как социальной, так и предметной), т.е. содержать и удерживать «спокойное в явлении» (по Гегелю), отражать социо-культурный опыт человечества и способы взаимоотношения с миром. В таком случае, задача формирует индивидуальные способы действенного отношения и саморазвития, становится тем «кирпичиком», который конструирует понятие «психологический возраст» и создает обобщенный

«психологический портрет» того или иного возраста (по В.В. Давыдову). Двигательная задача по своей сути становится психологической, так как в способе ее решения выражена форма, содержание и мера разумности, присущие возрасту ребенка, его реальный уровень освоения социо-культурного опыта.

Библиографический список:

1. Вайзман Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей. М.: Аграф, 1997. 128 с.
2. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
3. Гуревич М.О., Озерецкий Н.И. Методика исследования моторики // Психомоторика. В 2-х частях. Ч.2. М.;Л.: Государственное медицинское изд-во, 1930. 172 с.
4. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 176 с.
5. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М.: Просвещение, 2005. 272 с.
6. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 208 с.
7. Мозговой В.М. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания: дисс.... доктор пед. наук: 13.00.03 / Мозговой Василий Маркович. Москва, 2005. 361 с.
8. Монтессори М. Помогите мне сделать это самому. М.: Издат. дом «Карпуз», 2000. 272 с.
9. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 160 с.
10. Хозиев В.Б. О валидности формирующего метода // Вопросы психологии. 2002. № 5. С. 59-70.
11. Хозиев В.Б. Опосредствование в становящейся деятельности. Сургут: СурГУ- Дефис, 2000. 357 с.
12. Хозиев В.Б., Ширков П.Д. Психология в образовании: Проектная форма обучения как образовательная инновация // Сборник. Вып.15. Москва-Сургут-Дубна: Изд-во Сургут. ун-та, 2001. 92 с.
13. Шоо М. Спортивные и подвижные игры для детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений; пер. с нем. Н.А. Горловой. М.: Академия, 2003. 112 с.
14. Bricout V.A. Adapted Physical Activities and Down syndrome // Journal of Down Syndrome & Chromosome Abnormalities. 2015. Vol.1 (1).
15. The Essential Piaget: an interpretive reference and guide; ed. by Howard E. Gruber, J. Jacques Voneche. New York: Basic Books, 1995. 1000 p.

O.V. Frolova **Formation movements at children with intellectual decrease**

Article is devoted to research of psychological essence of system of the means constituting orientation of the child (5-18 years) when forming physical actions in norm and at intellectual

decrease. The marked aspects were studied experimentally by means of the forming experiment constructed in L.S. Vygotsky's traditions. As result of certain conditions under with “random movement” leads to the emergence of holistic development plan of the special child.

Keywords: correctional psychology, random movement, children with mental retardation, project learning, a semantic image, a motive situation

УДК 159.9.01

М.В. Хозиева

Именованье в контексте детского развития: норма и аномалии

Аннотация:

Анализируется развитие именованья в детском возрасте в норме и аномалии. Последовательно представлены разные подходы к исследованию словотворчества, выделены этапы развития именованья в онтогенезе.

Ключевые слова: словесное творчество, именованье, метафора

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

Именованье является одной из линий развития мышления и речи; именно на нем достаточно ярко прослеживается тот самый основной прогресс в развитии мышления, который Л.С. Выготский и А.Р. Лурия в свое время связывали с переходом «от первого способа употребления слова как имени собственного к способу второму, когда слово является знаком комплекса, и, наконец, к третьему, когда слово является орудием или средством для выработки понятия» [2, с. 107]. Так осуществляется постепенное овладение средством именованья, или, как писал Выготский [1], относительно понятия в целом: происходит объединение и обобщение отдельных предметов по различным основаниям, упорядочение и систематизация всего непосредственного опыта ребенка.

В близком нам по духу исследовании М.В. Самойловой [8], посвященном развитию понимания и порождения метафоры у школьников, было показано, что в ходе спонтанного развития мышления и речи ребенка обнаруживаются ведущие (развивающиеся в данный момент) умственные действия, которые впервые становятся доступными для ребенка, находящегося на той или иной ступени развития. К таким действиям относятся: ориентировка в смысловом подтексте, интерпретация, различение формальных и содержательных признаков метафоры, развертывание различных вариантов значений при сопоставлении фразы со словесным или бытовым контекстом, создание метафоры по

анalogии и самостоятельное конструирование метафоры и/ или особой формы контекста. Кроме того, ее исследование подошло в ходе целого ряда экспериментов к анализу своеобразия развития понимания и постижения метафоры на разных этапах онтогенеза. Важным выводом стало утверждение о существовании на разных этапах онтогенеза определенного предела для проявления той или иной формы метафоры, преодолеваемой различными формами опосредствования. Метафора входит в зону ближайшего развития ребенка; однако существует относительный предел, когда метафора определенного вида остается недоступной ребенку того или иного возраста для понимания и/ или конструирования даже при различных уровнях опосредствования.

Онтогенез метафоры продиктован сменой форм классификации языковых и предметных явлений. Поэтому метафора, как и обычное слово, проходит путь становления от простых форм к сложным, от неосознанного перенесения сложившихся обобщений из контекста в контекст к осознанно выстраиваемому переносу и созданию семантически сложных форм обобщения. Таким образом, понимание разности осмысления мира ребенком в том или ином возрасте, а также разности средств, вовлекаемых в это осмысление – значимая задача для исследования развития метафорических обобщений и суждений [8]. Особый интерес в связи с этим представляют такие феномены как **словотворчество** и **именование**.

В период овладения речью появляются у детей «неологизмы», которые привлекают внимание исследователей на протяжении двух веков. К примеру, И.А. Бодуэн де Куртенэ [15], записывал речь своих детей в течение многих лет и настаивал на необходимости изучать разнообразные факты детской речи, полагая, что по детским инновациям можно предсказать будущее состояние языка.

По мнению Ф. де Соссюра, в истории любой инновации отмечается всегда два момента: момент появления ее у отдельных лиц и момент превращения инновации в факт языка (когда она принимается всем языковым коллективом). При этом на каждом шагу встречаются и недолговечные новые комбинации, которые не принимаются языком; именно ими зачастую изобилует детская речь, поскольку «дети еще недостаточно освоились с обычаем и не поработаны им окончательно» [9]. Все эти новообразования, по Соссюру, вполне правильны, и объясняются они так же, как и принятые языком.

Особую роль авторских неологизмов в творчестве детей отмечал Н.А. Рыбников [7]. К продукции словесного творчества, помимо детских сочинений, он относил также и создание ребенком отдельных слов, словообразований, возникающих в силу подражания

взрослым. Такие исследователи как В. Штерн, Г. Компейэрэ, К. Чуковский, И.М. Соловьев отмечали, что речевая творческая активность максимальна у детей в возрасте 2-3 лет и практически полностью исчезает к 5-6 годам. По Н.А. Рыбникову, на эту активность сильное угнетающее влияние оказывает стереотипная фразеология плакатов и афиш. Начиная с 2-3 лет ребенок либо сам изобретает звуки и слова, а смысл, в произнесенные без всякого намерения слова, вкладывают родители, либо изобретает слово и одновременно с этим устанавливает его значение, либо употребляет и толкует слова взрослой речи по-своему, со значением, отличным от такого во взрослой речи [11].

Б.П. Китерман высказывал прямо противоположную точку зрения на способность ребенка изобретать слово и одновременно устанавливать его значение, указывая на то, что у ребенка первых лет жизни (1-3 года) полностью отсутствует самостоятельное изобретение слов [11]. Л.В. Щерба рассматривал детские речевые новообразования как специфические разновидности так называемого отрицательного языкового материала и считал, что факты детской речи можно использовать для констатации тенденций изменения языковой системы [14, 17].

К.И. Чуковский [15], наблюдая за развитием детского языка, удивлялся тому, как ребенок использует сложную систему методов, при помощи которых ему удается в короткое время овладеть своим родным языком во всем его многообразии. И хотя овладение речью, по Чуковскому, происходит под непосредственным воздействием взрослых, и ребенок в своем словотворчестве копирует взрослых, постижение родного языка является одним из величайших чудес детской психической жизни. Двух-трехлетние дети, отмечал Чуковский, обладают таким сильным чутьем языка, что создаваемые ими слова метки, изящны и естественны, при этом часто ребенок изобретает слова, которые уже есть в языке. Считая словесное творчество одним из самых удивительных феноменов детства, автор писал, что мозг ребенка совершает огромную работу по классификации суффиксов по разрядам и рубрикам, по координации знаний; однако «если бы наши слова были созданы по какому-нибудь одному прямолинейному принципу, детские речения бы не казались бы нам такими забавными, они нередко «вернее» грамматики и «поправляют» ее [15, с. 82]. Исчезновение же лингвистической гениальности к восьми годам, по Чуковскому, происходит в связи с отсутствием надобности в ней: к этому периоду ребенок уже полностью овладел основными принципами родного языка, а многие неологизмы в раннем детстве нередко свидетельствуют лишь о его неспособности освоить на первых порах те или иные отклонения от норм грамматики.

А.Н. Гвоздев [4] также исследовал собственное творчество ребенка в освоении им родного языка. Он отмечал, что любое создание своих собственных слов так или иначе связано с усвоением языка. То, что ребенок свободно использует морфологические элементы родного языка, само по себе не свидетельствует о какой-то особой самостоятельности и самобытности в создании отдельных форм; это, по Гвоздеву, сходно с оперированием отдельными словами при конструировании предложений. Все это свидетельствует об отсутствии слепой подражательности, рабского следования за образцами – ребенок свободно конструирует формы, свободно манипулируя определенными элементами, исходя из их значений. Еще больше самостоятельности необходимо при создании новых слов, т.к. в этих случаях создается новое значение; «для этого требуется разносторонняя наблюдательность, умение выделять известные предметы и явления, находить их характерные черты. Меткость детских наблюдений и художественная яркость многих детских слов общеизвестны; они, действительно, очень близки к тому речетворчеству, которое практикуют художники слова. Поэтому здесь имеет место настоящее творчество, свидетельствующее о языковой одаренности детей. И по своим формам детские новообразования целиком совпадают с новообразованиями поэтов и писателей, так как и те и другие пользуются одними и теми же морфологическими ресурсами русского языка» [4, с. 466]. Факты детского словотворчества свидетельствуют, во-первых, об аналитичности восприятия ребенком речи взрослых и, во-вторых, о формировании определенных языковых (грамматических) обобщений [10]. Легкость, с которой создаются новые слова, объяснима, по мнению Гвоздева, свободным использованием продуктивных морфологических элементов языка. Однако со временем словесное творчество угасает, причиной чего является стремление целиком и полностью слиться в отношении речи с той социальной средой, в которой ребенок вращается [4].

С.Н. Цейтлин [14], анализируя виды словесных инноваций, отмечала, что детские речевые инновации могут быть сопоставлены с другими видами слово- и формотворчества: окказионализмами художественной речи, ненормативными словами и формами разговорной речи взрослых, неправильностями в речи изучающих неродной язык. Однако, в отличие от стремления к ломке привычных стереотипов, усилению экспрессивности при окказионализмах, в отличие от ошибок иностранцев и т.д., детские инновации связаны с особенностями усвоения родного языка. И самым удивительным и ценным качеством в детских инновациях, по мнению Цейтлин, является постоянство в отклонениях от нормы: «Если языковые правила с таким завидным постоянством нарушаются разными детьми

одинаковым или почти одинаковым способом, значит, должно существовать **правило для нарушения правил**» [14, с. 167].

А.М. Шахнарович [16] отмечал, что словотворчество проявляется в разного рода образованиях, отличающихся от общепринятых: переосмыслении ребенком слов взрослого языка, своеобразном осмыслении, переименовании слов, некорректных с точки зрения норм взрослого языка словосочетаниях, самостоятельно сконструированных ребенком из существующих морфологических элементов.

Если развитие понятия, словотворчества, метафоры было тщательно исследовано в психологии, то *именование* как сюжетообразующий компонент в большей степени представлено в философии и филологии, что касается детской психологии, то специальных исследований онтогенеза именования в узком смысле слова (в эволюции значения имени собственного) мы не встретили. На наш взгляд, можно выделить две основных и пересекающихся плоскости исследования овладения ребенком именем собственным: это овладение в контексте непосредственного речевого бытия ребенка и овладение в контексте становления словотворчества. Что касается онтогенеза именования, то, забегаая вперед, отметим, что в ходе наблюдения за развитием именования в условиях спонтанности и формирования, мы попытались выделить несколько этапов развития собственного именования.

Первый этап можно назвать *досинкретом*, когда знания об имени как такового нет, имя слито с конкретным человеком, с конкретной ситуацией. Предыстория именования на данном этапе такова: в год социальная ситуация развития ребенка распадается, и там, где было одно симбиотическое целое, появляется двое – взрослый и ребенок, а между ними посредником становится предметная деятельность, которая опосредуется в том числе словом, пусть даже поначалу автономным. Среди автономных слов слова, обозначающие родовую принадлежность (*баба, мама, деда, папа* и т.д.) и имена собственные являются на втором году жизни, пожалуй, единственными средствами, с помощью которых ребенок вполне понятно для окружающих может представлять действительность. Симбиотическая ситуация на первом году жизни делает свое дело: у взрослого и ребенка появляется общий знак, представляющий собой не автономное слово, а слово, закрепленное в культуре – имя. И хотя эта культура пока ограничена семейными рамками, и имя имеет «собственнический» характер, т.е. жестко детерминировано ситуацией, именование является одним из первых шагов к распаду симбиоза, породившего этот первый знак. Постоянное обращение к ребенку по имени в разных вариациях, включение ребенка в своеобразный диалог: «А чьи

это ножки? Дашины», «А кто у нас плачет? Даша? Да, это Даша», «А кто у нас есть хочет? Даша? Дашенька!» и т.д. способствует постепенному выделению себя и взрослого.

Именованное собственное (даже если оно есть достояние пассивного словарного запаса) является важным моментом в психическом развитии ребенка, поскольку имя позволяет приблизиться к качественно новому этапу обобщения – есть люди, отличающиеся не только по функциям (*баба* моет, *мама* кормит, *папа* ходит на работу и т.д.), но и по именам (*баба* не просто *баба*, она *баба Галя*, *мама* не просто *мама*, она может быть *Мариной*, а сестру почему-то называют так же, как и *бабу – Галей*) и т.д. Иными словами, расширяется знание ребенка о социальном пространстве, которое на каждом этапе развития ребенка выступает то на первый план, то на второй, но всегда остается главным, поскольку даже предметная деятельность при всем ее потенциале не может быть освоена без взрослого.

Ближе к двум годам, но здесь дело не в физическом возрасте, а в опыте речевого взаимодействия с близкими взрослыми, ребенок постепенно переходит на следующий этап именованного, который можно назвать *синкретом*. Происходит *открытие имени*, ребенок начинает понимать, что у каждого человека есть имя, однако оно все еще остается особым знаком, свойством, характеристикой, неотъемлемой частью конкретного человека, и ребенку, в силу неразвитости обобщения достаточно сложно понять, как это так: его именем называют другого человека. Целый ряд примеров называния себя именем в 2-3 летнем возрасте, описан К.И. Чуковским, М. Кечки и др. В исследованиях М. Кечки было показано, как появляется отграничение, отгораживание своего «Я» от «Другого» и от предметов путем противопоставления. Ребенок выражает разницу, или тождество между собой и другими лицами, которые находятся в общей ситуации. В результате ребенок становится способным не только воспринимать себя как «дискретное» самостоятельное «существо», но и обозначить себя местоимением «Я» [5]. К. и В. Штерны [18] описали, как происходит появление местоимения «Я» в зависимости от наличия в семье других детей. Л.Ф. Обуховой [5] было замечено, что словесное обозначение (знаковое обозначение) тождества или различия в позициях, которое возникает в ситуации сообщения другому, позволяет ребенку относиться к ситуации не диффузно, а дифференцированно, говорить и действовать со своей позиции, при этом называть себя не по имени, а местоимением «Я». Как только ребенок начинает видеть себя в «Другом», он видит себя самого, появляется феномен «я сам».

На этом *этапе* начинается преодоление эгоцентризма в именовании, возникают

вопросы «А как тебя зовут?», «Как зовут эту девочку?», «Как его зовут?». Если чуть ранее ребенок недоумевает по поводу того, что его именем называют другого ребенка, то ближе к трем годам ребенок сначала спрашивает: «Ее тоже зовут Дашей?», а затем уже утверждает: «Девочку тоже зовут Дашей». Наряду с освоением «именного» запаса ребенок начинает именованье игрушек (и чем больше опыт общения, чем богаче социальная ситуация развития, чем больше словарный запас, тем больше возможностей у ребенка для именованья). Как правило, куклы, мишки, зайцы называются именами значимых близких и знакомых людей. При этом разные куклы могут именоваться одинаково. Естественно, ребенок не задумывается над смыслом имени, его привлекает сам процесс наименования. Самостоятельное желание именовать приходит в результате только сотрудничества со взрослым, в ходе постоянных расспросов взрослым относительно того как назвать ту или иную куклу. Таким образом происходит постепенное овладение средством именованья, или, как писал Выготский относительно понятия в целом, происходит объединение и обобщение отдельных предметов по различным основаниям, упорядочение и систематизация всего непосредственного опыта ребенка [1].

Следующий этап мы назвали *этапом «игрового» имени*. В эпоху развитой сюжетно-ролевой игры начинается игра с именем. Ребенок, осваивая «именные» эталоны (имя собственное, имя собственное ласкательное, уничижительное и т.д., отчество, фамилию, прозвище, клички и др.), выработанные в культуре, пытается перенести средство именованья в игру, т.е. пробует осваиваемое средство в другом контексте. Например, появляется игра в чужое имя: ребенок называет себя чужим именем, пробует примерять его в разных ситуациях, при этом каждый раз давая понять взрослому условность этого именованья, что еще раз подтверждает появление у ребенка умения видеть «Другого», и в «Другом» – себя. Помимо примеривания чужого имени, наблюдается и изобретение «автономного» (понятного или «известного» только ребенку) имени, которое носит совершенно неосознанный характер, хотя ребенок и пытается объяснить (если, конечно, его спросить) происхождение данного имени. Например, Д. (5 лет) в ходе игры в семью изобрела свое имя *Лошан*, которым нарекла воображаемого отца нескольких партнеров (взрослых) по своей игре, в результате получились: *Оля Лошановна, Настя Лошановна, Ира Лошановна*. Как видно, грамматическое сочетание имени и отчества пока еще не полностью освоено, хотя родственная принадлежность уже понимаема.

Другим изобретением девочки стали «автономные» фамилии, которые никогда не звучали в кругу ее общения, например, *Настя Закританова, Ира Косногава, Катя*

Пулехосова, но по своей грамматической структуре были аналогом фамилии, при этом ребенок старался создать многосложные фамилии; происходило это все во время игры в певцов, актеров, которых надо было объявлять перед «выходом на сцену», либо во время игры в школу, и надо было вызывать учеников к доске. Понятно, что в силу отсутствия богатого именованного тезауруса и отсутствием времени на размышления по поводу именованного, ребенок называл те «фамилии», которые в первую очередь приходили ему в голову. Примерно в это же время ребенок изобретал «иностранные» имена, типа *Маргарен*, *Звездонег*, *Костисон* и др., которые, по сути своей были контаминацией либо каких-то слов, их частей, имен, их частей. Например, *Маргарен* – от *Маргарет*, *Звездонег* – звезда и образованное от нога, *Костисон* – от имени *Костя* и слова *сон*. На последнем этапе было изобретение иностранной клички игрушечных собак и кошек: *Басси* (и образованные от него – *Баська*, *Басик*), *Лорри* (и образованные от него – *Лорис*, *Лорька*) и т.д.

Если следовать Выготскому, данный этап можно было бы назвать еще этапом псевдопонятия, когда образуются имена, которые по своему внешнему виду (грамматической форме) совершенно совпадают с именами собственными, но по условиям своего возникновения и развития являются комплексом. Однако любопытным является тот факт, что если изобретение имени собственного в старшем дошкольном возрасте есть некое экспериментирование с языком, то переименование знакомых, конкретных предметов детям дошкольного возраста удается с трудом, что подтверждается целой серией исследований Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Г.А. Готовой и др.

Показательным является пример именованного детьми пяти лет, наблюдаемый нами в ходе одного из занятий в рамках проекта «Сказка» [12]. Детям предлагалось вспомнить героев сказки «Кот в сапогах» и придумать им имена (для этого в процессе чтения сказки руководитель акцентировал внимание на описании героев и на диалогах). В результате дети оставили имя Маркиз Карабас, мотивируя это тем, что «У нас уже есть для него имя, а если будет другое, то будет другая сказка», но придумали имена принцессе: Красивая Принцесса, Красавица, Красивая Женщина, Красавица-Хорошица (вероятно, исходя из образного представления героя). Затем придумали имена королю: Король, Король-Хорошодец; имена людоеду: Мышь, Огромная Мышь (что объясняется сказочным сюжетом). Иногда дети путали героя предложенной сказки Людоеда с героем другой сказки Бармалеем. После просьбы объяснить, кто такой людоед, и совместного разбора слова «людоед», дети предложили имена: Всеед, Кошкоед, Собакоед и т.д. (вспоминая все, что можно и нельзя съесть нехорошему герою). Увлечшись такой игрой, дети стали

переименовывать всех героев. Все сначала стали кошками, потом Кота в сапогах назвали Собакой («Потому что это не простой кот!»), потом всех героев назвали собаками, изменяя лишь суффиксы: Собака. Собачка, Собакок и т.д. Затем дети «примеривали» героям имена всех предметов вокруг: Телефонка (телефон) и др. после просьбы придумать принцессе настоящее «принцесское» имя, королю – «королевское», людоеду «людоедово», коту – «кошачье».

Данный эксперимент показывает, что ребенок в возрасте пяти лет поначалу достаточно прочно привязан к стереотипам именования, выработанным в процессе знакомства со сказкой. Ему очень сложно оторваться от конкретного героя и от его имени, принадлежащего только ему, но при определенных формирующих условиях ребенок может выйти за пределы знакомого. При этом изобретение «автономного» имени собственного в ходе игры, о котором мы писали выше, наводит на мысль о том, что там, где речь идет об именовании некоего абстрактного человека, и обязательно в игровой ситуации, ребенок легче идет на изобретение «автономного» имени собственного, нежели переименование хорошо знакомого человека или же сказочного героя. Равно, как и переименование хорошо известного предмета, героев и конкретных людей поначалу вызывает у детей замешательство. Однако условность игрового контекста позволяет преодолеть эти стереотипы. Аналогичная динамика именования: от известного имени конкретных людей к изобретению имени «автономного» (или иностранного) и далее к именованию как сюжетобразующей интенции - достаточно ярко прослеживается в контексте словотворчества.

В онтогенезе словесного творчества, на наш взгляд, точно так же, как и в онтогенезе речи, можно выделить этап, на котором происходит изобретение собственного слова. Однако здесь речь должна идти уже не об освоении морфологии, не о переименовании слов, а о создании своего определения. Иными словами, на определенном этапе развития словесного творчества ребенок понимает, что текст должен быть «красивым», но поскольку «автор» еще не владеет средствами выразительности, он только «пробует» их, т.е. делает попытки изобрести свое «выразительное» слово.

Например, в устном словотворчестве пятилетнего ребенка нам встретились такие выражения: *«И была у них такая чудная жиль»*; *«Я запостелила и пошла завтракать»*; *«И сказала я: «Ты осторожнее с моим гномиком, он козлявый»*. На просьбу взрослого объяснить, что означает то или иное слово, и почему были использованы такие слова, были получены следующие ответы: *жиль* – это жилье, *запостелила* – застелила постель; *козлявый*

– сердитый (ребенок соединил слова козел, сердитый и рогатый), а использовались они потому, что «так красивее». А при пересказе сказки «Кот в сапогах» ребенок изобрел слово «доблезистый»: *«Кот говорит, ты скоро разбогатеешь, станешь доблезистым»* На просьбу пояснить слово, ребенок сказал, что это те, «кто добрый и у него много золота», а правильнее, это «доброзолотистый». Аналогичную ситуацию мы наблюдали при освоении ребенком стихотворчества: овладение ритмом происходило с одновременным изобретением своего слова, для того, чтобы эта рифма получилась, например: *«Вот и ждет этот кот, этот рыжий талатот»*, или *«Ходит Мишка, ищет плишку»*. Свои поиски ребенок пытался объяснить тем, что стихотворение тогда получается красивым, плавным (здесь, имелась в виду мелодичность стиха, которая никак не удавалась без изобретения собственного слова).

Как мы видим, отличие от словотворчества в контексте освоения речи в данном случае состоит в том, что «выразительное» слово было включено в контекст словотворчества, и ребенок уже сам ставил перед собой задачу сделать текст «красивым». При этом социальная ситуация развития способствовала развитию его словотворчества (родители создавали условия для словотворчества, сочиняя вместе с ним, поощряя его стремление сочинять, писать и т.д.). При таких обстоятельствах детские неологизмы в словотворчестве являются началом ориентировки в средствах выразительности (в отличие от деривации – словотворчества – в поэзии).

Необходимость исследования словотворчества и именования у детей с нарушениями в развитии вызвана несколькими основаниями. С одной стороны, раскрытие онтогенеза детского словесного творчества в норме подводит к необходимости аналогичного исследования у детей с нарушениями в развитии. И дело не в сравнительном анализе всех обстоятельств данной деятельности. Каждая частность словесного бытия представляет особую ценность для осмысления всей картины онтогенеза детского словотворчества, что, в свою очередь, позволяет показать, по Выготскому, «как единые по существу, принципиально единые законы развития ребенка получают свое конкретное, специальное выражение в приложении к отсталому ребенку» [3, с. 287].

С другой стороны, исследование словотворчества в патологии неизбежно подводит к сформулированному Л.С. Выготским закону: «всякая высшая психологическая функция в процессе детского развития появляется дважды, сперва как функция коллективного поведения, как организация сотрудничества ребенка с окружающим, затем как индивидуальная функция поведения, как внутренняя способность деятельности

психологического процесса в узком и точном смысле этого слова» [3, с. 294]. В связи с этим важным является обозначение особенностей совместной деятельности, поскольку коллективное поведение есть источник возникновения совершенно новой формы поведения, возникшей в исторический период развития человечества и представленной в структуре личности в качестве высшей психологической функции [3]. Однако то, что для нормального ребенка является вполне естественным и закономерным, для ребенка с патологией представляет определенную трудность. Умственно отсталый ребенок «настолько отличается по интеллектуальному уровню от других детей, что происходит его выпадение из детского коллектива, и либо он развивается вне детского коллектива, либо, что бывает чаще, линия его развития в коллективе, линия развития социальной стороны его поведения становится резко замедленной, однообразно тягучей, в связи с тем, что его продвижение наталкивается на трудности из-за его слабоумия» [3, с. 218].

В данной статье мы не ставим своей задачей детальное рассмотрение всех психологических случаев и анализ всех происходящих в рамках проведенных нами исследований метаморфоз. В описываемом исследовании принимали участие учащиеся специальной коррекционной школы города С.: 11 подростков в возрасте от 12 до 15 лет и 8 младших школьников в возрасте 9-11 лет с диагнозом олигофрения в степени дебильности.

С обеими группами в течение двух лет проводился модифицированный (в зависимости от особенностей группы) проект «Сказка» [12]. Общая задача при работе с этими детьми состояла в раскрытии потенциала их зоны ближайшего развития.

В ходе претеста (рассказ по картинке) все подростки смогли дать имена героям, изображенным на картинке, при этом животным давались имена людей, в частности, своих одноклассников, и только в одном случае использовались клички животных, например, Найда, Гретти, Щип, Джери. Дети в принципе уловили основной смысл картинки: лисята бегают, однако все рассказы носили описательно-событийный характер (т.е. перечислялись действия лисят). В нескольких случаях можно было увидеть попытку ввести сказочный зачин «жили-были», однако дальнейшего развития сказочной композиции не наблюдалось. В качестве примера приведем одну из сказок Р. (13 лет): Название «Как лисята играли в догонялки». Имена – Вася, Маша, Полина, Тимофей. «Жили-были лисята. Они играли в догонялки. Один бежит, а все остальные догоняют его».

В отличие от группы подростков (где практически все дети называли своих героев), лишь некоторые младшие школьники именовали героев, а также называли свою «сказку». При этом, как правило, использовались имена из близкого окружения и не согласовались с

характерами героев, только в одном случае однократно использовалось прозвище (волк Колючка), которое в ходе повествования было «потеряно».

Освоение содержания проекта «Сказка» проходило в ситуации постоянного подбора руководителем проекта индивидуальных средств детям для обеспечения выбора и понимания ближайших целей и задач всеми участниками проекта на каждом отдельном этапе деятельности.

Одной из важных линий развития в проекте было освоение знаково-символической деятельности. Словотворчество, как и игра, при всем своем бытийности, имеет два плана – реальность и вымысел, контекст и подтекст. У детей же с нарушениями в интеллектуальном развитии семиотическая функция нарушена, и выход за пределы контекста затруднен.

Онтогенез словотворчества представляет собой развитие контекста и подтекста. На начальном этапе происходит синкретическое овладение контекстом, а мысленное производство субъектом именованного есть первый факт формирования подтекста. Именно поэтому особое внимание уделялось развитию именованного, для чего использовались разные средства: пиктограммы, изобразительное движение, бессловесное «рассказывание».

Пиктограмма, как ранняя единица письма, призвана была позволить подойти к слову как особому средству (в данном случае в словотворчестве), которое должно было опосредовать отношения ребенка и социальной ситуации развития, между контекстом и подтекстом. Вообще пиктограмма в ходе всех наших проектов по словесному творчеству является необходимым этапом в определении основных смысловых ориентиров и в планировании сюжетной линии сказки. В ходе проекта постепенно происходило освоение трудного для детей с умственной отсталостью средства. Если в начале проекта подростки с трудом принимали задачу изобразить героя с помощью символа даже при активной подсказке взрослого, то в конце проекта дети самостоятельно записывали сказку с помощью пиктограммы.

В качестве примера можно привести фрагмент одного из занятий, на котором подросткам в микрогруппах было предложено выбрать какую-нибудь сказку и нарисовать ее с помощью пиктограммы так, чтобы ее смогла прочитать другая группа. Сказка во всех группах выбиралась с помощью руководителя, после чего дети договаривались об определенном значке для конкретного героя. Далее каждый вносил свои предложения по поводу конкретного пункта сказки. Таким образом, участники проекта справлялись с поставленной задачей – выделяли существенный признак героя и его обозначение. Хотя это не получалось сделать с помощью слова, этап материализации плюс совместное

обсуждение позволили выйти за пределы конкретной детализации и ориентировки на значимые для субъекта стороны.

Младшие школьники также в начале проекта не могли самостоятельно выделить существенные признаки предмета для обозначения его знаком, но в отличие от подростков, младшие школьники в ходе проекта так и остались на уровне освоенных в группе стереотипов.

Безусловно, развитие пиктографического письма не проходило обособленно, оно естественным образом было включено в контекст словотворчества и, в свою очередь, способствовало появлению имени как особого знака. Пиктограмма и имя не есть последовательные явления в нашем случае, их развитие происходило параллельно, то опережающе, то запаздывающе относительно друг друга. Дело в том, что наши подопечные, несмотря на особенности интеллектуального развития, все-таки уже имели определенный социальный и культурный опыт именованья.

В ходе данного исследования были выявлены следующие особенности развития именованья: 1) индивидуальное именованье героя и определение его характера у наших подопечных было затруднено, что проявлялось в наличие пауз, уходов и отказах от задания; 2) у некоторых детей наблюдалась фиксация раз выбранного имени вне зависимости от определенного героя. Например, преобладающее большинство всех имен, придуманных Р., являются имена современных певцов, героев телесериалов, а также имена, производные от хрюканья (Хрюк, Хреп, Хри). Вообще все рассказы этой девочки вращались вокруг животного свиньи. К концу Проекта стали встречаться имена, образованные от слов-признаков героя (Обдергайка, Попрыгаец); 3) в ходе проекта в основном назывались знакомые имена (имена одноклассников, друзей, родственников) и не соотносились с предлагаемым руководителем проекта описанием характера героя; 4) некоторые дети чаще всего просто повторяли имена, уже названные одноклассниками; 5) как правило, дети затруднялись при выполнении задания дать новое имя определенному герою определенной сказки. Легче удавалось решение задачи описать героя по заданному имени (изобразить, показать) нежели в ходе развернутого описания дать подходящее название герою. В ходе проекта наблюдался переход именованья от безотносительного к выбранному содержанию к несколько ориентированному на поставленную задачу.

В качестве примера развития именованья в ситуации аномального развития можно привести еще один пример с К., родители которой обратились в консультацию в связи с отсутствием речи у ребенка. На момент обращения девочке было 5 лет 10 месяцев. По

данным медицинской карты, в 3,5 года впервые был поставлен диагноз РДА неясной этиологии, включая безречие, в 6,5 лет был поставлен диагноз - фокальная эпилепсия (локализация в затылочно-теменной области), задержка психоречевого развития и «детский аутизм со сниженным интеллектом на резидуальном органическом фоне». Работа проводилась в несколько этапов, на момент написания статьи в течение 9 лет.

На первом этапе для К. была разработана и реализована программа индивидуального сопровождения, направленная на развитие речевой, мыслительной и эмоциональной сфер деятельности через сюжетно-ролевую игру (в частности, ребенку предлагались сюжеты русских сказок). Наряду с индивидуальными занятиями К. на **втором этапе** периодически принимала участие в диадической сюжетно-ролевой игре на темы «дом», «магазин», «больница», «семья» и т.д. с мальчиком 4 лет. Кроме того, в паре с девочкой 8 лет²² проводился модифицированный проект «Школа». Занятия выстраивались в форме игры в школу, К. в паре с девочкой «готовила» помещение к занятиям (раскладывала карточки с названиями мебели), далее шло традиционное приветствие, после чего начиналась игра в школу. Как правило, занятия включали в себя не только разыгрывание школьных ситуаций и ролей (учителя и ученика), но и обучение чтению, письму и счету, знакомство с образованием слов (коза – козленок, мышь – мышонок) и т.д.

На третьем этапе (полгода) с К. проводились индивидуальные занятия по подготовке к школе, кроме того, девочка принимала участие в проектах «Сказка для дошколят»²³ и «Театр»²⁴, которые длились 45 минут каждый и следовали друг за другом с 10-минутным перерывом, а также ходила на живопись. Группа состояла из 6-7 детей без нарушений в развитии в возрасте 5-6 лет.

На четвертом этапе (два года) К. принимала участие в проекте «Неболейка»²⁵ (проект «Сказка для дошколят» был завершен на третьем этапе) в течение 4 месяцев. Кроме того, К. продолжала свое участие в проекте «Театр» в течение полугода, а индивидуальные занятия были продолжены автором статьи. В нашей индивидуальной работе с К. использовались задания (в основном в привычной логике проекта) из проектов по словесному творчеству (последовательно): «Сказка для дошколят» и «Театр», «Школа Винни-Пуха», «Книжонок».

²² На данном этапе работу в диаде с К. проводила Бобровникова А.С., а индивидуальную – Кудрявцева Т.В. под супервизией Хозиева В.Б. и Хозиевой М.В.

²³ Все проекты по словесному творчеству проводились Хозиевой М.В.

²⁴ «Сказку для дошколят» вела клинический психолог Чуприкова Г.С., а «Театр» - музыкант Зарипова С.Е.

²⁵ Проект проводился Редькиной А. под супервизией Хозиева В.Б.

Ход работы и динамика развития К. подробно описаны нами [13]. В данной статье особое внимание уделяется словотворчеству и именованию в ходе развертывания клинико-психологического сопровождения ребенка с нарушениями в развитии.

В работе с К. освоение метафоры имело пробный характер, в основном все сводилось к использованию простого сравнения и то только с помощью взрослого, осмысление «чужой» метафоры не принималось ребенком. Но, приняв задачу простого сравнения, К. переносила этот вид деятельности в другую ситуацию, например, дома она могла пытаться задавать близким те же вопросы, что были на занятии: «На что это похоже?». Практически на каждом занятии уделялось внимание «творческим играм», типа «на что это похоже? а почему? на что похоже дерево?», «подбери другой цвет» и т.д. Так осуществлялся поиск существенных оснований, по которым можно сравнивать предметы, признаки и явления.

К моменту **четвертого этапа** работы К. находилась на этапе именования, который мы называем *этапом «игрового» имени (4-6 лет)*. Восемилетняя К. зачастую использовала в своих «рассказах» имена и отчества знакомых ей людей, иногда даже называя героев животных именами знакомых, например, бегемотиха Галина, а с расширением круга общения увеличивался «именной» запас. Безусловно, именование происходило чаще всего с подачи взрослого.

На следующем этапе происходило изобретение «иностранных имен», а также использование имен из зарубежных фильмов или мультфильмов в разыгрывании «сцен» из родной действительности. Показательной в этом плане является «Сказка про девушек», которая сочинялась с помощью наводящих вопросов, структурировавших рассказ: кто жил-был? как их звали? что они любили? При этом К. рисовала портрет каждого нового героя.

Жили-были девушки²⁶. Их звали хлоичка, вингс, барби. Они любили ходить в школу. Им нравится учиться. В школе они пишут, читают, рисуют. А жасминка работает на компьютере. Она полиглот итальянский урок. Ектирина яквилина играет на фортепиано споза сон деспрецато²⁷. Большая даша поет. И она хорошо поет. Жасмин поет песню, а Вингс играет на барабане. Хлоя пошла в магазин. Она купила картошку, лук, горох, топленое молоко, хлеб, сыр. Она будет готовить борщ. Большая даша гуляет на улице потомушто холодно и заплакала. Аленушка любит играть на рояле моцарта бетховена чайковсигог. Подружку аленушки зовут блум. У блума рыжие волосы. Она играет на саксафоне.

²⁶ Орфография сохранена.

²⁷ Название арии.

Как видно из рассказа, К. уже освоила именование героев, но в тексте даже при постоянном напоминании она не пишет имена с большой буквы. Кстати, данная проблема была не единственной при письме. При достаточно быстром чтении текстов появилась проблема слитного написания всех слов, поэтому пришлось вводить новое средство: отделение каждого слова чертой или точкой, подчеркивание большой буквы в имени или кличке, а также четкое проговаривание того, что собирается К. написать. В конечном итоге К. отказалась от черты, оставив только проговаривание, а затем и вовсе одно предупреждение: «С большой, это имя».

Постепенно, на каждом занятии в ходе развертывания рассказа К. предлагалось дать имя герою, придумать кличку его животному, назвать место, где они живут, назвать свою сказку. Если с именованием людей не было проблем, то придумывание клички вызывало затруднения: животные носили либо имена людей, либо стандартные клички – Дружок, Васька. Нами был предпринят ряд попыток оттолкнуться в именовании от простого сравнения, от выделения какой-то характерной черты этого животного. Например, у котенка есть на ушке пятнышко, его можно назвать Пятнышком, или лошадь самая маленькая в табуне – тогда ей можно дать кличку Малышка, или у козленка звездочка на лбу – можно дать кличку Звездочка. В одном из своих «сочинений» К. самостоятельно назвала ежика Фурфуриком, пояснив, что ежик фыркает, а его подругу - ежиху Колючкой, сказав, что у нее колючки. В другом рассказе львенка назвала Улыбкой, потому что он смеется, а слонику Шапкой, потому что на голове у нее шапочка. Безусловно, для К. это очень важное достижение в развитии речи. Вообще, для нас каждая новая находка К. в сравнении, в подборе определения, в словообразовании, в именовании и т.д. являлись серьезными победами, но самое главное – К. уже могла переносить освоенное в ходе занятий в другую ситуацию, действовать по аналогии.

Помимо работы с именованием в контексте рассказа, К. предлагались задания на классификацию кличек (кошек, собак, морских свинок, ежей, лошадей и т.д.), классификацию имен (мужских и женских, полных и неполных, «ласковых» и «неласковых» и т.д.), на образование отчеств (женских и мужских) от мужского имени, на образование фамилий (от имен, например, Еленин, Павлов, Егоров и т.д.; от названий предметов: Гвоздев, Ложкин; от времен года: Летов, Зимин, Веснин, Осенин).

Одно из занятий было посвящено описанию родословной, а также установлению родственных связей: как звали бабушку – маму мамы? как звали дедушку – папу мамы? и т.д. В данный процесс была включена и мама девочки, к которой подопечная периодически

подходила и задавала вопросы по поводу семьи. Тема семьи и окружения является очень значимой для ребенка, поэтому мы на разных этапах обращались к ней, как самой понятной и близкой, а также поддающейся свободному раскрытию. Например, иногда К. могла свободно сформулировать мысль по поводу своей младшей сестренки: «З. плакала. Надо лечить. Болеет». Кроме того, в словесном творчестве обыгрывались некоторые семейные события.

В частности, для преодоления ритуала-рисования одних и тех же героев (или значимых людей) подопечной предлагалось подробно нарисовать и описать план дороги из дома; двигаясь постепенно по нарисованному самостоятельно плану, девочка шаг за шагом описывала события дня: *«Мы с мамой вышли из дома. Мы пошли на остановку. Сели на автобус. Мы поехали в «центр». - Что ты видела в окошко? - В окошко я видела людей, машины, деревья, лужи»* и т.д.

Кроме того, при планировании семейных поездок на занятия записывался маршрут: куда едет семья, из какого города в какой, на чем, сколько времени, «собирали» на листке бумаги чемодан, при этом для каждой вещи находилось обоснование: *«На улице еще зима, потому мы берем теплые вещи. Эти продукты испортятся, потому мы их не берем»* и т.д. К., приходя домой, действительно, самостоятельно собирала свой рюкзак в поездку, а в поездке собирала в свой «дневничок» билеты на разные мероприятия, приклеивала их и подписывала: *«этот билет в музей»* и т.д.

Сравнение нормы становящегося словотворчества и отклонений от нее указывает на место, занимаемое словесным творчеством в общей структуре общения и взаимодействия ребенка со взрослым, сверстником и окружающим миром. Если словотворчество по разным причинам еще не выполняет для ребенка функцию смыслопорождения и операционализации бытия, то его развитие невозможно охарактеризовать как «развертываемое опосредствование», а, стало быть, как приобщение к культуре.

Безусловно, умственно отсталый ребенок «ограничен в своем естественном интеллектуальном развитии, в развитии мозга и вследствие этого не прodelывает полностью культурного развития, которое становится для него возможным, как и для нормальных детей, лишь на обходных путях» [3, с. 267]. Особой областью, которая в наибольшей мере допускает выравнивание и сглаживание последствий дефекта и представляет наибольшие возможности для воспитательного воздействия, по мнению Выготского, являются высшие психические функции, возникшие в процессе исторического развития человечества и зависящие от коллективного поведения ребенка [3]. В связи с этим,

пожалуй, единственным выходом является создание особых культурных орудий, приспособленных к психологической структуре такого ребенка, или овладение «общими культурными формами при помощи особых педагогических приемов, потому что важнейшее и решающее условие культурного развития — именно умение пользоваться психологическими орудиями — у таких детей сохранено, их культурное развитие поэтому может пойти иным путем, оно принципиально вполне возможно» [3, с. 169].

Таким обходным путем, на наш взгляд, является проектное обучение словесному творчеству. Именно проектное обучение словесному творчеству детей с разными траекториями развития представляет собой особую форму познания действительности и способствует созданию определенной системы ориентиров, относительно которых должно происходить развитие. По сути, в ходе такой специально организованной деятельности происходит освоение нового для ребенка бытия, и словесное творчество становится тем самым способом бытия, который как мостик связывает ребенка с жизнью. В данном случае словесное творчество предлагается извне как средство, при этом ситуация необходимости словесного творчества создается искусственно. Однако опосредованность этого «предложения» извне позволяет естественным образом ребенку принять на определенном этапе данный вид деятельности и использовать его в качестве (безусловно, не единственного) способа освоения себя и другого. Сложнее дело обстоит с детьми с нарушениями в интеллектуальном развитии, которые в силу специфики своего развития не могут в течение продолжительного времени принять (а то и совсем не принимают) для себя задачу сочинительства. Тогда словесное творчество при всей своей естественности становится неким искусственным пространством, в котором рукой умелого взрослого расставляются значимые для ребенка обстоятельства, люди, предметы, что позволяет шагнуть навстречу новой действительности.

Библиографический список:

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1996. 416 с.
2. Выготский Л.С., Лурия А.Р. Этюды по истории поведения. М.: Педагогика-пресс, 1993. 224 с.
3. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии; сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; авт. коммент. М.А. Степанова. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
4. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М.: Академия педагогических наук РСФСР, 1961. 471 с.
5. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М., 1996. 259 с.
6. Психология детского словесного творчества; под ред. В.Б. Хозиева. Сургут: Дефис, 2003. 394 с.

7. Рыбников Н.А. Язык ребенка. М., 1920.
8. Самойлова М.В. Развитие понимания и порождения метафоры у школьников: автореф. дисс.... канд. психол. наук: 19.00.13 / Самойлова Майя Владимировна. М., 2002. 24 с.
9. Соссюр Ф.де. Курс общей лингвистики. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999. 432 с.
10. Сохин Ф.А. Психолого-педагогические проблемы развития речи дошкольников // Вопросы психологии. 1989. № 3. С.39-43.
11. Трефилова Т.Н. Изучение онтогенеза речи в российской психологии (80-е гг. XIX в. — 20-е гг. XX в.) // Вопросы психологии. 1997. № 5. С.101-117.
12. Хозиев В.Б. Практикум по психологии формирования продуктивной деятельности дошкольников и младших школьников: Учеб. пособие для студ. Психол. фак. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 272 с.
13. Хозиева М.В. Проектная форма обучения в контексте психологического сопровождения развития личности // Проектная форма обучения: опыт создания, исследования и применения: монография / под ред. В.Б. Хозиева, Н.И. Хохловой, Н.П. Плехановой. Сургут: ИЦ СурГУ, 2014. С.4-13.
14. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.
15. Чуковский К.И. Соч. в 2-х тт. Т.1. М.: Правда, 1990. 654 с.
16. Шахнарович А. Избранные труды, воспоминания друзей и учеников. М.: Российская академия наук, 2001. 727 с.
17. Щерба Л.В. Языковая система и речевая деятельность. Л., 1974.
18. Stern C. und W. Die Kindersprache. Eine psychologische und sprachtheoretische Untersuchung. Leipzig, 1922.

Khozieva M.V. Naming in the context of child development: norm and anomalies

Naming in childhood is different in normal and abnormal development. Consistently presented different approaches to the study of word creation, highlighted the stages of development of naming in ontogenesis.

Keywords: verbal creativity, naming, metaphor

УДК 159.9.01

Т.В. Кудрявцева

Психологическая диагностика подростков с патологией слуха

Аннотация:

Психологическая диагностика подростков с патологией слуха представляет собой актуальную и сложную тему в связи со специфическими нарушениями развития таких учащихся, а также недостаточно разработанной методологической базы. Подростковый период незлышащих учащихся осложняется не только характерными психофизиологическими изменениями, присущими в целом для данного возрастного этапа, но и социально-психологическими условиями их развития, возникающими вследствие нарушенной коммуникации незлышащих с окружающим миром.

Ключевые слова: психологическая диагностика, патология слуха, незлышащий учащийся, подросток, социально-психологические условия развития

Об авторе: Кудрявцева Татьяна Викторовна, старший преподаватель кафедры клинической психологии; эл. почта: filtv83@gmail.com

Анализ дизонтогенеза незлышащих показывает, что основная феноменология патологических проявлений в их развитии является следствием вторичного дефекта освоения устной речи, поэтому изучение специфики речевых нарушений при патологии слуха представляет особую ценность. Речь является средством общения и взаимодействия, опосредует другие психические функции, позволяет планировать и регулировать собственную деятельность. Условия, в которых развивается речь – это непосредственно эмоциональное общение с близкими, совместная деятельность, потребность в использовании речи, которая задается социальным окружением, осуществляющаяся в контексте ведущего типа деятельности ребенка. Так, к подростковому возрасту, появляется возможность посредством общения приобретать новый опыт и способы взаимоотношений. В своей среде у подростков в контексте интимно-личностного общения формируется рефлексия себя и сверстников, что является, по сути, переходом от данной стадии к взрослости. Таким образом, если мы говорим о подростках с нарушениями слуха, то из-за

отсутствия естественной возможности развития речи и общения их психическая деятельность приобретает специфическую, отличную от здоровых сверстников траекторию развития.

В подростковом возрасте происходят следующие изменения: «учебная деятельность производит «поворот» от направленности на мир к направленности на самого себя» [10, с. 354]. Особенности развития в этом возрасте проявляются в том, что у подростка возникают трудности в отношениях со взрослыми: негативизм, упрямство, безразличие к оценке успехов, образование компаний, нового круга друзей. Эти особенности и заключаются в развитии нового типа деятельности – интимно-личностного общения. Социальная ситуация развития ребенка характеризуется тем, что изменяется оценка отношений со взрослыми, происходит смена авторитетов. Подросток учится ориентироваться в различной системе отношений и находить свое место в ней.

Таким образом, происходит формирование новых жизненных ориентаций, устойчивых образцов поведения. Исходя из этого, переживаемый кризис для подростков становится новым этапом их психического развития. Кроме того, происходит перестройка во многих психических функциях. Они интеллектуализируются, осознаются и становятся произвольными. Формируется новый тип познавательных интересов, который порождает новый взгляд на мир, что в свою очередь приводит к возникновению рефлексии (умению направить мысль на мысль, познание собственных психических процессов, особенностей своей личности).

По мнению Л.С. Выготского и современных исследователей (Т.Г. Богданова, Л.В. Лубовский), для неслышащих характерен тот же порядок психологических новообразований, что и у здоровых сверстников, но из-за специфической ситуации развития временные границы этих новообразований могут резко смещаться. Это обусловлено именно тем, что вследствие нарушения слуха подросток лишается возможности активного общения с окружающими людьми. Возникающая потребность в общении и взаимодействии не может быть реализована естественным путем, так как это происходит у здоровых детей. Отсутствие эффективных средств общения, позволяющих им активно взаимодействовать с окружающими, осложняет процесс развития глухих детей, усугубляя различные проявления переживаемого кризиса.

Таким образом, возникает вопрос о качественных изменениях, которые характерны для развития неслышащего подростка. Нарушение слуха, по В.В. Лебединскому, рассматривается как вид дизонтогенеза по дефицитарному типу. В настоящее время

понятие дизонтогенез рассматривается как отклоняющееся от условно принятой нормы индивидуальное развитие. Первичный дефект анализатора либо определенной соматической системы приводит к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, а также к замедлению ряда других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Анализ факторов, влияющих на развитие неслышащего ребенка, позволяет четко представить структуру имеющихся нарушений в его развитии. Итак, В.Г. Петровой, И.В. Беляковой [14] выделены биологические и социальные факторы, обуславливающие развитие аномального ребенка. К биологическим факторам относятся: *причины возникновения дефекта, модальность, время возникновения, степень выраженности*. К социальным факторам относятся: *организованное и неорганизованное обучение, специально организованное воспитание, собственная психическая активность ребенка*.

Итак, рассмотрим возможные причины, которые приводят к нарушению слуха. В данном случае, этиология дефекта слуха может быть связана как с эндогенными (наследственно обусловленными), так и с экзогенными (инфекционные заболевания во время беременности, особенно в первый триместр) факторами. Исходя из этого, мы можем наблюдать различные характеристики первичного дефекта. Данные исследования подтвердили положения Л.С. Выготского о закономерностях аномального развития, а именно о соотношении различных параметров первичного дефекта и особенности образования вторичных дефектов.

Анализируя изменения, которые происходят вследствие нарушения слуха, мы видим, что глухота обуславливает вторичное недоразвитие речи, и, в свою очередь, приводит к цепочке других нарушений: совместной деятельности со взрослым, общения, развития других психических функций. В зависимости от модальности, степени, и времени поражения, будет формироваться специфичная структура дефекта развития неслышащего ребенка. Как отмечает В.В. Лебединский [15], исследования отечественных дефектологов выявили особенности формирования клинко-психологической структуры дефекта, типичной для развития детей с различной патологией в сенсорной сфере. Если говорить о биологических факторах, то их роль при формировании дефекта проявляется следующим образом: модальность дефекта обуславливает вторичные нарушения, которые в зависимости от степени выраженности и времени поражения будут проявляться соответствующими психологическими изменениями в развитии ребенка. Чем раньше у ребенка происходит нарушение слуха, и чем более тяжелая степень выраженности этого нарушения, тем более сложные нарушения происходят в формировании речи ребенка.

При более позднем нарушении слуха и его более легкой степени возникает иная, менее сложная структура психологического дефекта. Таким образом, возникает необходимость качественно-количественного анализа дефекта слуха. Во многом, от того, насколько точной является диагностика развития неслышащего ребенка, зависит и процесс дальнейшего обучения такого ребенка.

Проблемы обучения и развития неслышащих детей имеют достаточно длинную историю и характеризуются различными подходами. Особое отношение к глухим людям наблюдается уже в период IX – VIII вв. до н.э.

В античных государствах «глухонемые» не были полноправными членами общества, их признавали необучаемыми. Так, например, в Древней Греции и Древнем Риме не существовало системы обучения детей с проблемами слуха, но существовал кодекс Юстиниана (VI в.н.э.), в связи с которым происходило утверждение опекунов над «неполноценными». Глухие от рождения признавались недееспособными, так как считалось, что они не в состоянии управлять своим имуществом, излагать свое мнение устно или письменно.

Первый, кто попытался проанализировать специфику нарушения и показал, что немота вторична, был Аристотель (384-322 гг. до н.э.). В своих философских трактатах «О чувствах чувствующих» и «О чувственных восприятиях и их объектах» он раскрыл отрицательное влияние глухоты и немоты на развитие умственных способностей ребенка, рассматривая орган слуха как важнейший инструмент познания, а немоту считая следствием врожденной глухоты.

Лишь в 70-е гг. XVIII в. появляются попытки организации и развития специальных учреждений для обучения и воспитания глухих. В 1770 г. во Франции была открыта первая в мире частная школа – Парижский институт глухонемых, организатором которой был Шарль Мишель де Эппе (1712-1789). Он стал создателем мимического метода. Идеи Ш.М. де Эппе развил Р.А. Сикар (1742-1822). Разработанная им система обучения была направлена на всестороннее умственное и физическое развитие личности глухого ребенка, подготовку к труду и жизни в обществе. Однако для решения этих задач использовалась только жестовая форма речи и письмо, что не давало возможности полной реализации его идей.

Бурное развитие специальных областей науки, таких как сурдология, специальная педагогика, дефектология и пр., способствовало возникновению подходов к образованию неслышащих детей. Дальнейшее развитие сурдологии и педагогики приводит к

синтезированию полученных знаний и построению системы воспитания и обучения незлышащих с учетом степени нарушения слуха с целью формирования устной речи. Однако, как мы видим, не обнаруживается реальных успехов в обучении языку, так как все сводилось лишь к приобретению навыков произношения, механической тренировки. Такой способ организации обучения речи не приносил существенных результатов в освоении коммуникации глухими. Механическая отработка речевых навыков не привела к решению проблемы интеграции незлышащих в общество.

Таким образом, в каждую эпоху существовало различное понимание и представление о дефекте слуха и развитии глухого ребенка. От полного отказа взаимодействия с незлышащими, признания их полностью недееспособными и неполноценными людьми до понимания структуры нарушений и предъявления различных требований к развитию и обучению глухих.

На сегодняшний день в нашей стране развивается концепция инклюзивного образования учащихся с различными нарушениями развития. Чем более сохранен слух и развита речь, тем дольше и продуктивнее становится совместное пребывание незлышащего ребенка в группе здоровых сверстников. Но отмечаются существенные сложности реализации такого подхода, связанные помимо всего прочего с проблемами нахождения оптимальных путей организации процесса взаимодействия между педагогами и детьми с нарушениями в развитии, которые бы позволили решать поставленную задачу данного подхода – интеграции детей в общество. Ведь само по себе пребывание в массовой школе не создает благоприятных условий для развития незлышащего ребенка, скорее, наоборот, отсутствие адекватных средств его развития в данных условиях приводит к усугублению различных проявлений дефекта. На наш взгляд, это связано с тем, что отсутствует комплексный подход к пониманию развития и возможностей обучения незлышащих детей. Для продуктивности реализации данного подхода необходим учет индивидуально-личностных характеристик ребенка, степени выраженности дефекта и, кроме этого, необходимо также учитывать готовность к принятию такого ребенка в среде слышащих сверстников. Кроме этого, важно соотносить анализ индивидуальной структуры развития и требований, предъявляемых в обучении, т.е. важно учитывать и социальные факторы в развитии ребенка.

Психологический подход предполагает учет специфики возрастнопсихологического развития ребенка, анализ факторов (биологических и социальных), обуславливающих развитие незлышащего ребенка, и создание наиболее эффективных

условий развития, позволяющих реализовывать новые возможности собственной активности неслышащего.

Для разработки адекватной психологической программы сопровождения инклюзивного образования неслышащих необходим учет психологической специфики детей, а это возможно сделать только после проведения и анализа комплексного психологического обследования.

Если мы говорим о детях с нарушением слуха, то особенно сложным является вопрос о выборе методов обследования. Их выбор зависит от той задачи, которую ставит исследователь. При решении многих задач психологического обследования долгое время господствовал количественный метод измерения психических процессов. В данном случае все сводилось к установлению количественных характеристик, к измерению отдельных психических способностей, установлению степени количественного отклонения от ее «нормы». Так, вследствие недоразвития речи, к неслышащим детям применялись в основном количественные невербальные тесты. Такие тесты были ориентированы в основном только на доступные навыки у глухих.

Глухие дети вследствие общего отставания в лингвистическом развитии обычно плохо справляются с вербальными тестами, даже если они предъявляются визуально. Фактически некоторые из первых шкал действия создавались в первую очередь для тестирования глухих детей, например, шкала действия Пинтнера-Петерсона и шкала действия Артура. Вербальные инструкции этих тестов были сокращены, с тем чтобы сделать эти тесты более пригодным для глухих детей. Иногда для тестирования глухих детей используются специальные адаптации шкал Векслера. Вербальные тесты могут предъявляться при условии, что устные вопросы отпечатаны на карточках. Для сообщения инструкций в тестах действия были разработаны специальные методы, но при введении подобных изменений в стандартные процедуры тестирования следует иметь в виду, что могут измениться надежность, валидность и нормы теста. При тестировании глухих используются также неязыковые тесты типа армейского бета [1].

Все упоминавшиеся до сих пор тесты независимо от того, требуют они или не требуют специальных методических адаптаций, были стандартизованы на выборках испытуемых, имеющих нормальный слух. Конечно, для многих целей полезно сравнить выполнение теста глухими испытуемыми с общими нормами, установленными для лиц, обладающих нормальным слухом. В то же время данные о нормах, полученные на выборке глухих детей, также необходимы для ряда ситуаций, имеющих отношение к особенностям обучения этих

детей. Для решения этих вопросов был разработан и стандартизован на глухих и плохо слышащих детях тест способности к обучению Хискея-Небраска. Этот тест требует индивидуального предъявления и рассчитан на детей от 3 до 16 лет. Фактор скорости выполнения был из теста исключен, поскольку было трудно объяснить смысл скорости маленьким глухим детям. Была также предпринята попытка охватить более широкое число интеллектуальных функций, чем это предусматривалось большинством тестов действия. В таком тесте особые требования предъявляются к языку жестов и практическим упражнениям в сообщении инструкций, а также заинтересованности испытуемых в заданиях, без чего невозможно взаимопонимание экспериментатора с испытуемыми. Все задания отбирались с учетом ограниченных возможностей глухих детей, выбор последнего задания основывался главным образом на критерии возрастных различий [1]. Можно отметить, что диагностические процедуры заключались в определении актуального уровня развития ребенка, точнее отдельных, неязыковых умений, их количественных характеристик. Поэтому сложно говорить, насколько целостным являлось представление о структуре нарушения неслышащего ребенка, ведь вербальные тесты заранее исключались.

Таким образом, путем измерения выявляются лишь конечные результаты, а сам процесс, отношение испытуемого к заданиям, мотивы и цели, установки, желания не могут быть обнаружены. Поэтому весьма важно направить исследование не на измерение отдельных процессов, «а на исследование человека, совершающего реальную деятельность, на качественный анализ различных форм распада психики, на раскрытие механизмов нарушенной деятельности и на возможности ее восстановления» [16].

Специфика обследования детей с нарушениями слуха также представлена в работах отечественных психологов (Л.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, Е.И. Исениной). Из основных методов обследования, которые применяются с детьми с нарушенным слухом можно отметить, что методики используются те же, что и в пособиях по психодиагностике, но при предъявлении заданий и анализе результатов учитываются структура нарушения, степень и время потери слуха, т.е. именно те биологические и социальные факторы, о которых мы говорили ранее, учет которых позволяет более точно проанализировать структуру дефекта неслышащего ребенка. Таким образом, основными методами изучения психической деятельности неслышащих детей являются: наблюдение, метод поперечных срезов и лонгитюдный метод, тесты, обучающий эксперимент, беседа.

Одним из основных методов диагностики детей с нарушениями слуха является - *наблюдение*. Оно позволяет проследить особенности общения и поведения ребенка в

непосредственной обстановке. Длительные, систематические наблюдения за детьми, занятыми различной деятельностью, дают ценный фактический материал для изучения психического развития неслышащих детей.

Метод поперечных срезов представляет собой анализ продуктов деятельности ребенка, определение актуального уровня его развития. *Лонгитюдный метод* представляет длительное, систематическое наблюдение развитие ребенка.

Тесты используются для диагностики количественных, индивидуально-психологических различий, которые разделяется на основе используемых задач диагностики.

Важная роль в изучении любого психического процесса отводится *обучающему эксперименту*, где психолог определяет зону актуального и ближайшего развития ребенка, предлагая при затруднениях определенную систему помощи. Задания подбираются от простых к более сложным, от конкретных практических к более абстрактным, творческим. Тем самым достигается проникновение в процессы психической деятельности неслышащего ребенка и выявляются возможности более успешного их формирования.

Метод беседы позволяет исследователю выяснить, насколько ребенок владеет устной речью, его лексический запас, возможности построения фраз и предложений и т.д. Кроме этого, в процессе беседы психолог может выяснить основные интересы и предпочтения ребенка, что позволит мотивировать его на дальнейшую работу.

Проводя психологическое обследование необходимо помнить, что оно является взаимной деятельностью, общением испытуемого и психолога. Часто один жест, взгляд экспериментатора, его мимика могут изменить ситуацию обследования, отношение испытуемого, а это значит, что его действия могут измениться для него самого. Поэтому чрезвычайно важно на первом этапе диагностики создать положительный психологический климат, установить контакт, создать ситуацию успеха для ребенка, чтобы он понял, что может справиться с заданием.

Количественная обработка должна соотноситься с качественной, позволяя отделить закономерности от случайных данных. При качественном анализе большое значение имеет тщательное сопоставление всех обнаруженных способов выполнения заданий. Подобный принцип анализа результатов может применяться в любом исследовании познавательных процессов, практической деятельности и личностных особенностей.

Таким образом, мы говорим о важности учета определенных принципов психологического обследования, которые условно разделяются на ряд этапов.

Первым этапом является сбор анамнеза (в данном случае мы анализируем те биологические и социальные факторы, которые обуславливают развитие неслышащего ребенка).

Второй этап заключается в проведении клинико-психологической беседы в контексте предъявления различных методик. Целью данного этапа является установление контакта, создание мотивации на дальнейшую работу. Если говорить о специфике обследования неслышащего подростка, то необходимо указать на то, что психолог, который будет проводить обследование, должен владеть жестовой речью или дактилем. Это позволит устранить трудности при предъявлении инструкций к заданию. Также важно сориентироваться насколько хорошо подросток знает те слова, которые используются при предъявлении инструкции. Если неслышащий недостаточно владеет устной речью, он может неправильно понять инструкцию психолога. Иногда неслышащий подросток понимает задание по-своему и выполняет иное задание, чем требуется. Поэтому каждый раз важно понимать, что ребенок четко усвоил инструкцию. Многие исследователи при проведении эксперимента дают ребенку предварительное задание, более простое, но по существу схожее с основным.

В процессе беседы психолог смотрит на то, какой речью пользуется подросток, насколько доступна пониманию обращенная к нему устная речь. В контексте беседы психолог предлагает учащемуся выполнить определенные задачи, направленные на выявление особенностей различных сфер психической деятельности. В данном случае возможно использование следующих методик: «*Пиктограмма*», «*Исключение предметов*», «*Классификация*», «*Тексты Эббингауза*», «*Сюжетная картинка*», «*Разрезные картинки*», «*Сочинение*») и др. Данные методики позволяют проследить особенности опосредования у неслышащих детей, специфику мыслительной деятельности, уровень развития устной и письменной речи и представить сохраненные и нарушенные звенья в структуре психической деятельности подростка.

На третьем этапе психолог анализирует результаты, полученные в ходе обследования, и составляет психологическое заключение.

В связи с этим, мы можем выделить несколько общих и специфических принципов, которые необходимо учитывать при проведении психологической диагностики с неслышащим ребенком. *Общими принципами* являются:

Системный качественный анализ нарушений психической деятельности:

- качественный анализ должен быть направлен на изучение различных форм нарушения психической деятельности;
- структура исследования не должна быть жестко регламентирована;
- важно выявить не только нарушенные, но и сохранные функции, на основе которых будет выстроена дальнейшая коррекционная программа развития.

Специфическими принципами являются:

- Ориентировка психолога в различных средствах общения, используемых неслышащими детьми (жестовая речь, дактиль).
- Анализ не только характера возникающих ошибок в процессе проведения обследования, но и их взаимосвязь.
- Разнообразные экспериментальные задания должны различаться и по объективному содержанию и по степени сложности при исследовании любого психического процесса.

В 2018 г. на базе школы «Возможность» с целью исследования интеллектуальных и личностных особенностей неслышащих учащихся подростков нами было проведено исследование. В исследовании приняли участие учащиеся 9 класса (6 человек) с нарушениями слуха тяжелой степени:

Для проведения психологической диагностики нами были выбраны и использованы следующие методики в контексте клинической беседы: «Объяснение сюжетных картин», «Установление последовательности событий», «Тексты Эббингауза», «Исключение предметов», «Пиктограмма», «Самооценка», «Тест Розенцвейга», сочинение и др.

Данные методики позволяют проанализировать развитие речи каждого подростка, специфики ее нарушений и дают нам представление о возможностях работы в группе на различном материале с учетом зоны актуального и ближайшего развития.

На основании проведенного обследования, у всех подростков выявлено раннее нарушение слуха тяжелой степени (глухота), вторичное недоразвитие устной речи, сложности опосредования, нарушение операциональной стороны мышления, проявляющейся в тенденции к конкретизации, в неадекватном использовании речи: аграмматизмы, неверное употребление склонений, падежей, времени, рода и др.

Третично можно наблюдать особенности установления эмоционального контакта с людьми, особенности взаимодействия, личностную незрелость, выученную беспомощность, пассивность, слабую эмоциональную дифференцировку, снижение уровня произвольной саморегуляции, затруднения в коммуникации со слышащими людьми, отсутствие эффективных средств планирования и осуществления диалога. Эти особенности

становятся негативными симптомами формирования целого ряда эмоционально-личностных проблем, проявляющихся в развитии ведущего типа деятельности, его примитивизации, упрощении.

Таким образом, мы определили, что специфика психологической диагностики должна быть ориентирована на целостный процесс развития ребенка, определения зоны актуального и ближайшего развития, индивидуально-личностных особенностей неслышащего подростка, его деятельности.

Подводя итоги по данному вопросу, мы можем сказать следующее, что из-за недоразвития устной речи, ее специфических особенностей у подростка возникает целый ряд качественных изменений в психической деятельности по сравнению со слышащими сверстниками. Поэтому основной задачей, которая встает на данном этапе работы, является расширение контекста взаимодействия неслышащего ребенка с другими детьми и приобретения новых эталонов общения. На наш взгляд, решение этой задачи должно стать содержанием следующего этапа психологического сопровождения.

Библиографический список:

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. Книга 1; пер. с англ., под ред. и с предисл. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. М.: Педагогика, 1982. 320 с.
2. Грозная Н. Материалы Международной конференции «Инклюзивное образование: перспективы развития в России» Включающее образование: история вопроса, современное положение дел, международный опыт.
3. Зарецкий В.К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. № 1. С. 83-95.
4. Зейгарник, Б.В. Психология личности: норма и патология. М.: Институт практической психологии, 1998. 352 с.
5. Инклюзивное образование в России. М.: ЮНИСЕФ, 2011.
6. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М., 2009.
7. Лубовский В.И. Инклюзия — тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс]. URL: <http://netreforme.org/news/v-i-lubovskiy-inklyuziya-tupikoviy-put-dlya-obucheniya-detey-s-ogranichennyimi-vozmozhnostyami/> (дата обращения 25.01.2018).
8. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. Уч. пос. для студентов пед. вузов. М.: Просвещение, 2009.
9. Михальченко К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения [Электронный ресурс] // Теория и практика образования в современном мире: материалы Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). СПб.: Реноме, 2012. С. 77-79. URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/21/1802/> (дата обращения: 23.01.2018).
10. Назарова Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Коррекционная педагогика. 2010. № 4 (40).
11. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М.: Педагогическое общество России, 2003. 442 с.

12. Рубцов В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы // Психологическая наука и образование. 2010. № 1. С. 5-12.
13. Шипицына Л.М. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха: Методические рекомендации; науч. ред. Л.М. Шипицына, Л.П.Назарова. М.: Детство-пресс, 2001. 64 с.
14. Юсупов А.Ю., Ратнер Ф.Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.
15. Cates J. Personality Assesment of the prelingual, Profaundly Deaf Child of Adolescent [Electronic resource] // Journal of Personality Assesent. 1991. № 56 (1). P. 118-129. URL: <http://trial.epnet/com> (access: 23.01.2018).
16. Meadow K. Family climate and deafness [Electronic resource] // Social Forces. 1998. URL: <http://trial.epnet/com> (access: 20.01.2018).

Kudryavtseva T.V. **Psychological diagnosis of adolescents with hearing pathology**

Psychological diagnostics of adolescents with hearing pathology is a relevant and complex topic in connection with the specific developmental disorders of such students, as well as the insufficiently developed methodological basis. The adolescent period of deaf students is complicated not only by the characteristic psycho-physiological changes inherent in the whole for this age stage, but also by the socio-psychological conditions of their development, resulting from impaired communication of the deaf with the outside world.

Keywords: psychological diagnostics, hearing pathology, deaf student, adolescent, socio-psychological conditions of development

УДК 159.9.01

Н.А. Солдатова

Методы коррекции учебной деятельности младших школьников: проект «Школа»

Аннотация:

В статье рассматриваются причины проблем в учебной деятельности у младших школьников и способы их преодоления. Главным методом психолого-педагогического сопровождения стала проектная форма обучения (проект «Школа»), сочетающаяся с консультативным методом, индивидуальными занятиями с детьми, совместными детско-родительскими занятиями (по необходимости) и постоянным мониторингом динамики изменения основных составляющих учебной деятельности и школьной невротизации каждого учащегося на каждом занятии по проекту.

Ключевые слова: учебная деятельность, младший школьный возраст, индивидуальные траектории развития учебной деятельности, проект «Школа», несформированная, искаженная, поврежденная учебная деятельность, психолого-педагогическое сопровождение, проектная форма обучения

Об авторе: Солдатова Наталья Андреевна, Государственный университет «Дубна», старший преподаватель кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук; эл. почта: natalya_mail@bk.ru

Существует значительное количество вариантов и способов психологического сопровождения детей с проблемами в учебной деятельности (УД), которые связаны с работой над той или иной причиной этих трудностей: органическими, соматическими, генетическими, в широком смысле, функциональными проблемами ребенка (А.И. Захаров, Ю.В. Микадзе, А.В. Семенович, А.С. Спиваковская, Т. Cavel, М. Hant и др.), проблемами психологического онтогенеза ребенка и невыстроенности необходимых психологических новообразований (произвольности, учебной мотивации, внутренней позиции школьника и т.д.) (Л.И. Божович, Н.И. Гуткина, И.В. Дубровина, Н.Г. Салмина, S. Neven и др.), психолого-педагогическими проблемами, проблемами эффективной организации самого процесса обучения (Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов, Н.А. Менчинская, Л.С. Славина,

И.С. Якиманская, Б.Д. Эльконин, П.Я. Гальперин, А.К. Маркова и др.), социальными проблемами ребенка (О.А. Карабанова, Л.Ф. Обухова, В.В. Рубцов, Г.А. Цукерман и др.) и т.д. Однако количество учеников начальных классов со школьной неуспешностью увеличивается и составляет в последние годы по разным источникам от 30 до 60% (МКБ-10, Н.П. Локалова).

Природа школьной неуспешности и проблем в УД у младших школьников в психологическом плане различна и может быть рассмотрена в клинико-психологических традициях и по аналогии как «вторичный дефект» вследствие «первичного дефекта», вызванного органическими, психологическими, психолого-педагогическими или социальными причинами, а также их сложным сочетанием.

Несмотря на то, что в настоящее время говорят о психологических синдромах проблем в УД и школьной неуспешности, включающих в себя множественную симптоматику (А.Л. Венгер, А.О. Дробинская, А.В. Семенович, Ю.В. Микадзе, М.С. Староверова и др.), вариантов комплексной системы оказания диагностической и коррекционно-развивающей помощи детям с проявлениями школьной неуспешности не так много [6].

Проведенная работа включала в себя 2 этапа: 1 - пилотажное и 2 - основное исследование. Предлагаемая система психолого-педагогического сопровождения (ППС) носила комплексный характер и включала в себя как работу с учащимися (клинико-психологический анализ причин появления проблем в УД и школьной неуспешности, групповые формы работы по программе проектной формы обучения (ПФО) Проект «Школа» (В.Б. Хозиев, Н.А. Солдатова) и индивидуальные), так и работу с социальной ситуацией развития ребенка (ССР) (консультации родителей и педагогов, занятия на выстраивание совместной продуктивной деятельности детей и родителей и др.).

Цель исследования: изучение причин проблем в УД и проявлений школьной неуспешности у младших школьников и создание условий становления полноценной УД (формирования, доформирования, восстановления, переформирования УД) и снижения проявлений школьной неуспешности в ходе ПФО и всей системы ППС.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ исследований по проблемам УД и школьной неуспешности.

2. Разработать и провести на основе ПФО комплексную экспериментальную программу ППС младших школьников с проблемами в УД по формированию ориентировки в школьной жизни, основном содержании и системе учебных отношений.

3. Изучить причины, влияющие на появление проблем в УД и проявлений школьной неуспешности у младших школьников, и на основе представлений Л.С. Выготского о первичном и вторичном дефекте, классификации дизонтогенеза В.В. Лебединского, создать типологию проблем в УД. Использовать полученные данные в программе ППС.

4. Провести клинико-психологический анализ результатов ППС младших школьников с проявлениями школьной неуспешности, становления полноценной УД и снижения проявлений школьной неуспешности.

Методологической основой исследования явились представления об обучении и развитии Л.С. Выготского [1, 2], теория деятельности А.Н. Леонтьева [8], идеи Д.Б. Эльконина и В.В. Давыдова о ведущей деятельности, развивающем обучении (РО) [4], основные идеи теории планомерно-поэтапного формирования (ТППФ) П.Я. Гальперина [3]. Главным методом формирования, доформирования и восстановления УД младших школьников, снижения проявлений их школьной неуспешности в настоящей работе стала ПФО как способ, в котором оказалась реализованной вся совокупность идей, составляющих методологическую базу исследования [8, 9]. Поскольку у детей исследуемой выборки по тем или иным причинам отсутствовала полноценная УД, нами был расширен контекст исследования (формирования) для обеспечения необходимых условий непрямого становления этих новообразований.

ПФО имеет значительную историю развития. Ее основу составили диалектические представления о процессе познания и деятельности в немецкой классической философии (И. Кант, И.Г. Фихте, Г.В.Ф. Гегель и др.), представления Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, И.В. Гете, Д. Дьюи, Р. Штайнера, С. Френе, основные идеи РО Эльконина-Давыдова и ТППФ П.Я. Гальперина. В рамках культурно-исторической школы и ТППФ нарабатан значительный опыт применения ПФО в различных отраслях образования (В.Б. Хозиев, И.П. Грехова, М.Э. Гузич, Е.В. Иванчихина и др.).

Основной целью проекта было построение модели школы и постепенное развертывание у учащихся ориентировки в школьной жизни, основном содержании и системе учебных отношений в ходе специально организованной совместной деятельности (СД) учащихся. Именно создание и присвоение детьми этой ориентировки выступило в

виде условий для преодоления школьной неуспешности и проблем в УД, возникших в процессе обучения в школе. ПФО в данном случае сочетала в себе развивающие, коррекционные, формирующие и психотерапевтические моменты.

Понятие «идеальная школа» или понятие «идеальные учебные отношения» представляло собой главную единицу содержания, неразвитое «целое», которое в ходе проекта необходимо было развернуть в отдельные взаимозависимые, опосредующие друг друга моменты, связанные единой предметной деятельностью (ученики, учителя, родители, завуч, директор, взаимоотношения между ними, урок, перемена, здание школы, «школьный путь» и т.д.). Данные моменты системны: при их освоении наблюдалось постепенное восхождение от определенных конкретных действий (действие в тех или иных ситуациях в зависимости от условий: «определенный тип ученика, определенный тип учителя») к целостным фрагментам УД (создание схемы урока, проведение целостных уроков с последующим его анализом). В ходе проекта учитывались и ранее имевшие место, и актуальные психотравмирующие события учащихся в школе.

Система ППС состояла из двух этапов: диагностического (изучение состояния УД и проявлений школьной неуспешности младших школьников (количественная оценка родителями и учителями по специально разработанным критериям, качественный анализ психологом содержания беседы о школе, рисунков и сочинений и др. (претест и посттест)), клинико-психологический анализ причин данных проблем (консультации родителей и учителей, сбор анамнеза, изучение ССР с помощью методик «Life Line», методика Геринга, сочинение «Мой ребенок» и др.), выявление ведущих факторов нарушений и сохранных звеньев) и формирующего (групповые занятия по программе ПФО Проект «Школа» (24 занятия), сочетающиеся с индивидуальными занятиями и консультированием родителей и педагогов). Также по специально разработанным критериям на основе наблюдения их внешних симптомов проводился мониторинг индивидуальных траекторий становления основных составляющих УД (мотивационной, произвольной, интеллектуальной) и снижения симптомов школьной невротизации в ходе каждого занятия по проекту, качественный анализ влияния на данный процесс ряда факторов (введение и открытие средств учащимися, варьирование форм и методов работы, проработка психотравмирующих ситуаций для того или иного ученика и т.д.) [3, 7, 9, 10].

В исследовании приняли участие 63 учащихся начальных классов (из них 42 ребенка с проблемами в УД и проявлениями школьной неуспешности). В ППС по программе ПФО участвовал 21 учащийся 1-4-х классов (ЭГ1, ЭГ2, ЭГ3, ЭГ4 по 5-6 человек). С детьми из

контрольной группы 1 (КГ1), которую составили дети с проблемами в УД и проявлениями школьной неуспешности (дети ЭГ и КГ1 были попарно уравнены по ряду показателей) и с детьми из контрольной группы 2 (КГ2), успешных в УД и не имеющих выраженных признаков школьной неуспешности, был проведен диагностический этап ППС. Основному исследованию предшествовало пилотажное исследование, в ходе которого были выделены критерии школьной неуспешности и определены формы и методы оказания помощи младшим школьникам с такими проявлениями. В пилотажном исследовании приняли участие 16 учащихся 1-4-х классов. Исследования проводились на базе ГБОУ ЦПМСС «Успех» (г. Химки), ГБОУ ЦПМСС «Северо-Запад» (г. Москва).

На формирующем этапе ППС ПФО (групповые и дополнительные индивидуальные занятия по Проекту «Школа») сочеталась с психологическим консультированием родителей и учителей, совместными занятиями детей и родителей и мониторингом динамики изменений основных составляющих УД и школьной невротизации в ходе проекта. Такое сочетание методов и форм работы было необходимо для клинико-психологического анализа индивидуальных траекторий развития УД и преодоления симптомов школьной неуспешности у подопечных.

Содержание занятий по проекту «Школа» (или основные линии развертывания понятия «идеальная школа» и «идеальные учебные отношения»), включало в себя следующие основные составляющие: 1) введение представлений об основной единице содержания деятельности – понятии «идеальной школы», «идеальных учебных отношениях». Начало построения общего макета школы. Выстраивание СД учитель-учащийся; 2) выполнение определенных учебных действий, начало выстраивания СД учащихся. Постепенное развертывание понятия «идеальная школа»; 3) анализ образов учителей, учеников, родителей, создание их классификации. Расширение знаний об особенностях взаимоотношений между ними; 4) проведение фрагментов уроков, создание схемы урока, проведение целостных уроков с акцентами на психотравмирующих ситуациях для отдельных учеников; 5) расширение представлений о системе школьной жизни, школьном пути. Развертывание понятия «школьный путь» с акцентом на его значимых, переходных этапах (1, 5, 9, 11 классы); 6) сдача выпускного экзамена – синтез всех имеющихся и приобретенных за время проекта представлений о предмете деятельности, отношениях.

Рассмотрев специфику работы с младшими школьниками с проявлениями школьной неуспешности, мы выделили общие принципы работы в группе [8, 9]: 1) разновозрастные

группы; 2) наличие в одной группе детей с различным уровнем сформированности УД и проявлениями школьной неуспешности; 3) опосредствованность деятельности, значительная роль материализации; 4) варьирование заданий на занятиях в зависимости от особенностей развития всех трех составляющих УД участников группы, наличия психотравмирующего школьного опыта; 5) варьирование форм работы на занятии: индивидуальная, работа в мини-группах, СД группы; 6) подключение родителей и учителей к активному участию в проекте.

Определены особенности организации работы с учащимися в зависимости от ведущего фактора проблем в УД у подопечных и их сохранных звеньев (выделены 6 групп учащихся). Так, например, в группе 2 ведущим фактором частичной несформированности или частичного разрушения УД, школьной невротизации и, как правило, амбивалентного отношения к школе выступал отягощенный анамнез (органические повреждения головного мозга или функциональные особенности нервной системы и соматическая ослабленность). ССР могла быть как благоприятной, так и осложненной, неблагоприятной. Главным направлением работы с данной группой являлось развитие их интеллектуальной и произвольной составляющих УД. Данный процесс осуществлялся при выполнении различных заданий на развитие высших психических функций (ВПФ) непосредственно на занятиях по проекту: составление плана действий, формирование умения по заданной структуре составлять рассказы, контролировать свой процесс выполнения заданий и процесс выполнения его другими детьми и др. Необходимо было учитывать повышенную утомляемость детей этой группы, темповые характеристики их деятельности. В случае неблагоприятной ССР усилия следовало направить на ее нормализацию. У большинства детей сохранным звеном явилась состязательная мотивация к заданиям на проекте.

Вследствие многофакторности причин школьной неуспешности, различной включенности в процесс ППС детей, родителей и учителей и др., динамика изменений в УД и школьной неуспешности в подгруппах «тяжелых», «легких» и «средних» детей ЭГ оказалась различна. По результатам ППС было выделено 3 группы учащихся ЭГ. Критерии выделения групп были следующими: 1) динамика основных составляющих УД и школьной невротизации в ходе ПФО; 2) средние показатели динамики (данные претеста и посттеста); 3) скорость и способ овладения средствами в ходе проекта; 4) приближение к нормативным показателям основных составляющих УД и школьной невротизации; 5) устойчивость данных изменений. Школьники из всех трех подгрупп «тяжелых», «средних» и «легких» детей оказались равномерно распределены по данным группам.

Дети 1-й группы (10 человек из 21: 2 ребенка из «тяжелой» подгруппы, 4 из «средней», 4 из «легкой») достаточно быстро приняли средства, освоили новую деятельность в ходе ПФО и вышли на качественно новый этап развития УД. Значительно снизились и приблизились к приемлемым показатели школьной невротизации, наблюдались изменения показателя «отношение к школе». Динамика изменений была высокой и достаточно устойчивой. Дети 1-й группы «тяжелой подгруппы»: наблюдался значительный рост интеллектуальной, мотивационной составляющих УД, снижение выраженности и частоты невротизации, положительная динамика произвольной составляющей УД, формирование амбивалентного отношения к школе (до начала ППС отрицательное). Дети 1-й группы «легкой подгруппы»: показатели всех составляющих УД стали соответствовать возрастной норме или их развитие приблизилось к ней, приемлемый или в единичных случаях повышенный уровень школьной невротизации, положительное отношение к школе. Дети 1-й группы «средней подгруппы»: показатели динамики основных составляющих УД и школьной неуспешности в ходе проекта находились, как правило, на высоком уровне, некоторые – на среднем. По отдельным или ряду показателей сформированности УД и школьной неуспешности они приблизились к возрастной норме. Учащиеся достаточно легко брали средства на групповых занятиях по проекту, хотя в отдельных случаях им, как и детям из «тяжелой» подгруппы требовалось больше времени и создание определенных условий для их принятия.

В качестве примера ребенка из «легкой подгруппы», отнесенного к 1-й группе по результатам ППС, рассмотрим пример В.К., 10 лет:

Состояние УД (клинико-психологический анализ данных на момент начала ППС): поврежденная УД (повреждение и ее дальнейшее разрушение): интеллектуальная составляющая соответствует возрастной норме (9 баллов), мотивационная – внешняя мотивация (1 балл («все делает по ранее выработанной привычке»)), произвольная – средний уровень (8 баллов), высокие проявления выраженности школьной невротизации (71) и повышенные частоты (64), амбивалентное отношение к школе (1 балл). Ведущий фактор нарушений: неблагоприятная ССР: напряженная семейная ситуация, психотравмирующие ситуации (развод родителей год назад, отсутствие общения с отцом), индифферентный стиль воспитания матери. Анамнез не отягощен.

Акценты при работе в группе по ПФО и основные направления ППС В.К.: работа с ССР ребенка (консультации родителей, занятия на выстраивание продуктивной СД «ребенок-родители») и проработка психотравмирующих ситуаций как на занятиях по

проекту, так и на дополнительных индивидуальных встречах. Сохранными у В.К. были интеллектуальная составляющая УД и высокий уровень развития эмоционально-личностной сферы.

В ходе занятий по проекту постепенно у В.К. появился внутренний интерес к УД, произошло снижение выраженности и частоты школьной невротизации, достигли максимальной отметки показатели интеллектуальной и произвольной составляющих УД. Значимыми для данного процесса явилось включение в программу ППС цикла занятий, направленных на работу с детско-родительскими отношениями, индивидуальных занятий по проработке психотравмирующей ситуации, связанной с разводом родителей и грамотной организации СД на групповых занятиях.

В процесс ППС была включена мама В.К. Периодически она интересовалась процессом участия ребенка в ППС, посещала дополнительные консультации с психологом, участвовала в СД с ребенком (4 занятия), но полноценного активного включения добиться не удалось. Несмотря на это, после процесса ППС наблюдались улучшения в формировании положительной эмоциональной связи матери и ребенка, некоторые изменения в воспитательном стиле матери.

Показатели основных составляющих УД и проявлений школьной неуспешности В.К. (посттест (оценка родителями и учителями)): Интеллектуальная составляющая (10 баллов, уровень «оценки», возрастная норма), мотивационная – внутренняя мотивация (3 балла), произвольная – возрастная норма (9 баллов: «полноценная СД»), приемлемый уровень школьной невротизации (25 – выраженность, 25 – частота невротизации), положительное отношение к школе (0 баллов).

У детей 2-й группы (8 человек из 21: 4 ребенка из «тяжелой» подгруппы, 2 из «средней», 2 из «легкой») были сложности в процессе освоения новой деятельности, принятия учебной задачи и овладения средствами, нестабильность наметившихся изменений в УД в ходе проекта. Однако ведущаяся активная работа в группе, на индивидуальных занятиях привела к тем или иным положительным результатам в преодолении проблем в УД и школьной неуспешности (снижению школьной невротизации и изменению отношения к школе). Дети 2-й группы «тяжелой подгруппы»: все показатели динамики основных составляющих УД и школьной неуспешности находились на среднем уровне или были единичные изменения на высоком или низком уровнях, но их динамика длительное время или до конца занятий вследствие влияния первичного дефекта была неустойчива. Дети 2-й группы «легкой подгруппы»: динамика изменений исследуемых

показателей также была на среднем уровне или отдельные показатели на высоком или низком уровнях, ряд показателей стал соответствовать возрастной норме или приблизился к возрастной норме, однако, интеллектуальная составляющая УД осталась ниже возрастной нормы. В ходе ППС имелись некоторые сложности в принятии средств, процесс был несколько растянут во времени. У детей 2-й группы «средней подгруппы» также наблюдался средний (в некоторых случаях низкий и (или) неустойчивый) уровень динамики исследуемых показателей, отдельные показатели приблизились или стали соответствовать возрастной норме. Наблюдались сложности не только в самостоятельном открытии, но и в принятии средств на занятиях.

И, наконец, дети 3-й группы – это те подопечные, для кого по ряду причин наши усилия по развертыванию УД и введению средств оказались недостаточными: все показатели изменения составляющих УД и школьной неуспешности находились на низком уровне или отсутствовали. В эту группу вошли: 1 ребенок из «тяжелой подгруппы»: тяжелый анамнез (органическое поражение головного мозга) в сочетании с крайне неблагоприятной ССР, крайне низкие изначальные показатели УД, 1 из «средней»: отсутствие мотивации у учащегося, высокий уровень невротизации на фоне еще больше усугубившейся в процессе ППС семейной ситуации, 1 из «легкой»: прекращение посещения занятий в середине цикла, невключенность родителей и педагогов в процесс ППС.

В целом, программа ППС Проект «Школа» показала свою эффективность в работе с детьми младшего школьного возраста с проблемами в УД и проявлениями школьной неуспешности различной этиологии. Подобные изменения отсутствовали у детей КГ1 (см. таблицу 1).

Таблица 1.

Изменения основных показателей УД и школьной неуспешности в ЭГ1, КГ1
(данные Т-критерия Вилкоксона)

Показатели УД и школьной неуспешности	ЭГ (ЭГ1, ЭГ2, ЭГ3, ЭГ4)	КГ1 (КГ1.1, КГ1.2, КГ 1.3, КГ1.4)
Произвольная составляющая УД	T = - 3, 842 (N = 21, p <0,001)	T = -2,351 (N = 21, p =0,019)
Интеллектуальная составляющая УД	T = - 4,006 (N = 21, p <0,001)	T = -2,44 (N = 21, p=0,014)
Мотивационная составляющая УД	T = -3,771 (N = 21, p <0,001)	T = -1,000 (N = 21, p =0,317)
Выраженность школьной невротизации	T = - 4,016 (N = 21, p <0,001)	T = -2,469 (N = 21, p =0,014)
Частота школьной невротизации	T = - 4,016 (N = 21, p <0,001)	T = -1,669 (N = 21, p =0,095)
Отношение к школе	T = - 3,742 (N = 21, p <0,001)	T = 0,000 (N = 21, p = 1,000)

Значимые изменения в процессе ППС были и в ССР детей ЭГ (данные T-критерия Вилкоксона): изменения семейной ситуации $T = -3,691$ ($N = 21$, $p < 0,001$), взаимоотношений «родители-учителя-администрация школы»: $T = -2,972$ ($N = 21$, $p < 0,001$).

Однако данные выводы лишь подтверждают необходимость рассмотрения индивидуальных траекторий развития проблем в УД и появления симптомов школьной неуспешности, и подчеркивают необходимость перехода от симптоматического подхода в решении вопроса школьной неуспешности к созданию целостной системы оказания психолого-педагогической помощи таким детям.

Библиографический список:

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология; под ред. В.В. Давыдова. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.
2. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
3. Гальперин П.Я. Лекции по психологии. М.: Университет, Высшая школа, 2002. 400 с.
4. Давыдов В.В. Учебная деятельность: состояние и проблемы исследования // Вопросы психологии. 1991. № 6. С. 5-14.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003. 144 с.
6. Локалова Н.П. Школьная неуспеваемость: причины, психокоррекция, психопрофилактика: учеб. пособие. СПб: Питер, 2009. 368 с.
7. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. М.: Изд-во МГУ, 1988. 198 с.
8. Хозиев В.Б. Проектная форма обучения: опыт создания, исследования и применения. Сургут: ИЦ СурГУ, 2014. 284 с.
9. Хозиев В.Б., Солдатова Н.А. Психолого-педагогические возможности формирования учебной деятельности в ситуации ее неуспешности // Сборник материалов 1 международной научно-практической конференции «Психология третьего тысячелетия». – Дубна: Гос. ун-т «Дубна», 2014. – С. 280-286.

10. Хозиева М.В. Практикум по возрастнo-психологическому консультированию. М.: Академия, 2005. 320 с.
11. Maruska K., Morgenstern M., Isensee B., Hanewinkel R. Influencing antecedents of adolescent risk-taking behaviour in elementary school: results of a 4-year quasi-experimental controlled trial // Health education research. 2010. Vol. 25. № 6. Pp. 1021-1030.

Soldatova N.A. Project "School" in the conditions of corrective work with junior schoolchildren, who have problems in educational activities.

In article the reasons of problems in educational activity at junior schoolchildren and ways of their overcoming are considered. The main method for this psychology-pedagogical support is project form of education accompanying with consulting method, individual studies, joint children-parents studies if needed (as necessary) and constant monitoring of the dynamics of change of the main components of educational activity and a school nevro-tization of each pupil on each class in the Project.

Keywords: studying process, junior school age, individual trajectories of studying process development, formless, distorted, faulty studying process, psychology-pedagogical support, project form of education

УДК 159.9.07

А.С. Бобровникова, С.Ю. Тарасова

**Психотравмирующие факторы в патогенезе шизофрении:
судебно-психологическая практика**

Аннотация:

Проведено исследование взрослых лиц, имеющих диагноз «шизофрения» (F20). Основным критерием анализа гендерных различий развития шизофрении был пусковой механизм развития заболевания. По результатам исследования, пусковым механизмом начала заболевания у женщин чаще становилась психотравмирующая ситуация, связанная с неудачным любовным или сексуальным опытом: изнасилование, попытка изнасилования, «несчастливая любовь». Среди факторов, отягощающих преморбидный фон, у женщин можно отметить нарушения пищевого поведения и суицидальное поведение. У мужчин пусковой механизм также связан с психотравмой в области межличностных отношений. При этом у мужчин в качестве отягощающих факторов можно выделить асоциальное поведение и употребление алкоголя и наркотических веществ. При анализе социально-психологических факторов течения болезни большая социальная активность отмечена у женщин. Сходные результаты получены по фактору критичности больного к своему состоянию и сохранности у него ориентировки в собственной личности.

Ключевые слова: шизофрения, особенности преморбидной личности, психотравмирующие факторы, гендерные различия, судебно-психологическая практика

Об авторах: Бобровникова Анна Сергеевна, Государственный университет «Дубна», старший преподаватель кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук

Тарасова Софья Юрьевна, кандидат психологических наук, Государственный университет «Дубна», доцент кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук, Психологический институт РАО, старший научный сотрудник; эл. почта: syutarasov@yandex.ru

Шизофрения – распространенное психическое заболевание. Около половины подэкспертных, признанных невменяемыми, в судебно-психиатрической практике составляют страдающие шизофренией [2]. Судебно-психиатрическое и судебно-психологическое значение этого расстройства очень велико.

Нами было проведено исследование взрослых лиц, имеющих диагноз «шизофрения» (F20) [1]. Цель исследования – изучение у больных шизофренией роли психотравмирующей ситуации в развитии заболевания, ее взаимосвязей в более широком контексте клинических симптомов. Обращали внимание на сексуальную тематику фантазий и бреда.

Материалы и методы исследования. Развернутая клиническая беседа с использованием методики Life-line, методики неоконченных предложений и генограммы. Патопсихологическое обследование. Тематический апперцептивный тест (ТАТ). Анализ медицинских карт. Анализ словесной и графической продукции больных. Динамическое наблюдение. Анализ пускового механизма при продолжительности заболевания более 5 лет проводили, ориентируясь преимущественно на фабулу бреда. Исследование проводилось на базе Московской областной психиатрической больницы № 14 и кабинета социально-психологической помощи. Было обследовано 62 больных: 31 мужчина и 31 женщина.

По результатам исследования, большинство больных выросли в полной семье (67% мужчин и 60% женщин), в которой преобладали амбивалентный (46% – у мужчин и 60% – у женщин) и попустительский стили воспитания (33% – у мужчин и 27% – у женщин). Активная социальная позиция, по результатам исследования, отмечена у женщин в 62% случаев, тогда как у мужчин – лишь в 38% случаев. Сходные показатели получены по фактору критичности больного к своему состоянию и сохранности у него ориентировки в собственной личности. 56% женщин относительно критичны к своему дефектному состоянию. У мужчин эта доля составляет 37%. Сходные результаты получены другими исследователями [4].

Пусковым механизмом начала заболевания у женщин чаще становилась психотравмирующая ситуация, связанная с неудачным любовным опытом: смерть мужа, развод, физическое насилие, аборт, невозможность иметь детей (69% случаев). Приведем примеры рассказов по таблицам ТАТ: «женщина устала на работе, дома; ей надо отдохнуть от стресса, который ей муж устроил, из дома выгнал», «меня замуж так никто и не взял, только насильовали», «мне тоже надо устроить личную жизнь», «а ко мне липнут разные маргиналы». В группе мужчин пусковой механизм также связан с психотравмой в области межличностных отношений (28% случаев). Приведем примеры фраз из методики

«недописанные фразы»: «я холостой теперь», «мое окружение – это чай, сигареты и кофе», «моим лучшим другом был... их не было, пусть будет Роман». При этом у мужчин в качестве отягощающих факторов можно выделить асоциальное поведение, включая торговлю наркотиками (20% случаев) и употребление алкоголя и наркотических веществ (50% случаев). Фабула бреда отражает социально-психологическую и культуральную ситуацию, в которой находится больной.

Анализируя роль психотравмирующей ситуации в генезе заболевания, можно провести параллель с рассмотрением аномального сексуального поведения как предиктора эндогенного процесса [3]. Правомерна постановка вопроса о характеристиках аномальной сексуальности как диагностических признаках шизофрении. Остановимся подробнее на феномене патологического фантазирования при шизоидной личностной организации. При патологическом характере фантазий вымыслы приобретают большую субъективную значимость, чем реальная жизнь. Кроме того, со временем появляются готовность и настойчивое стремление к воплощению фантазий в действительность. Довольно часто еще во время школьного обучения подросток представляет себя мстителем, палачом, чтобы отомстить обидевшим его (в реальности или в его субъективном восприятии) одноклассникам. Как правило, фантазии имеют агрессивно-садистический и сексуальный смысл. Воплощение фантазии в жизнь становится своего рода копингом, стратегией совладания со стрессом.

Явление патологического фантазирования тесно связано с феноменами сверхценных образований и дисморфофобий. Если говорить о генезе заболевания, подросток получает положительные эмоции от морального унижения людей, владения их секретами, «властью» над значимыми другими людьми, особенно взрослыми (учителями, друзьями семьи и др.). Все это неразрывно связано с проблемами самооценки и формирующегося образа Я. Самооценка крайне неустойчива, слишком нестабильна. Данный феномен объединяет как переживания по поводу более или менее реальных дефектов внешности («винные пятна» на лице, родинки, маленький рост и пр.), так и убеждение в наличии несуществующих дефектов. Так пациентка с выраженными агрессивными тенденциями боялась, что ее тело разделено вдоль посередине, причем одна половина являлась в виде страшного Фредди Крюгера, а вторая была в виде прекрасной принцессы. Страх Фредди у женщины с пубертата. В этой связи можно вспомнить так называемый «симптом зеркала», когда человек подолгу всматривается в свое отражение в поисках ожидаемых и желанных изменений. Причем, в поведении «антинарциссизм» выглядит практически как

«нарциссизм», самолюбование. Самооценка человека с формирующимся эндогенным заболеванием все больше зависит не от мнения значимых других людей, а от возможности реализации патологических фантазий и желаний в жизнь.

Приведем клинический случай. Женщина, 56 лет. Основной диагноз: шизофрения, параноидный тип. Кроме того, диагностирован синдром раздраженного кишечника. Отец умер, когда пациентке было 4 года, мать – когда ей было 11 лет. Воспитывала тетка, «которая ругалась матом»; проживали на Дальнем Востоке. Уехала в Подмосковье, когда исполнилось 16 лет. В подростковом возрасте любила учиться, читать стихотворения (например, Александра Блока). В 90-е годы училась на психолога в Институте практической психологии и психоанализа, по специальности не работала. Во время учебы работала лаборантом в этом же институте. «Поняла», что заведующий лабораторией в нее «влюблен». Проживала в общежитии, где, со слов больной, в отношении нее была попытка изнасилования. Тогда же стало казаться, что на улице мужчины проявляют к ней повышенный интерес: «Говорят, что хотят познакомиться; все меня хотят». Вышла замуж, забеременела, но потеряла ребенка. Была попытка суицида (пыталась утопиться). Тогда впервые была госпитализирована в психиатрическую больницу. С мужем расстались, сейчас встречается с мужчиной. В течение пяти лет работает секретарем в фирме по автосервису. По-прежнему любит читать, «узнавать новое», в беседах иногда повторяет фразу: «Великие дела не терпят мелких движений». Боится бедности, старается «создавать в квартире уют». Однако бредовые тенденции сексуальной тематики сохраняются. Тайно влюблена в певца В. Леонтьева, считает, что и он к ней равнодушен и на концертах посылает «знаки». Во время беседы с психологом периодически пытается натянуть на колени юбку-карандаш.

По всей вероятности патологическое фантазирование может выполнять функцию личностных защит. Можно предположить, что такая особенность шизоидной личности как патологическое фантазирование взаимосвязана с повышенной уязвимостью к стрессовым воздействиям.

Выводы:

Роль психотравмирующей ситуации в патогенезе шизофрении значительна как у женщин, так и у мужчин. Общим весомым психотравмирующим фактором можно назвать неудачный любовный и сексуальный опыт. Но удельный вес данного фактора больше у женщин.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что у женщин уровень дезадаптации при шизофрении ниже, чем у мужчин. Женщины более критичны к своему дефектному состоянию, у них более сохранна ориентировка в собственной личности, чем у мужчин (56% случаев и 37% случаев соответственно).

Библиографический список:

1. Бобровникова А.С., Тарасова С.Ю., Бродников А.Ю. Роль психотравмирующих факторов в генезе шизофрении // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Поляковские чтения (к 90-летию Ю.Ф. Полякова)», 2018. С. 78-81.
2. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Большакова Н.Б. Первичная диагностика шизофрении у обвиняемых с аномальным сексуальным поведением. Методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2012. 23 с.
3. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. М.: Издательство БИНОМ, 2014. 648 с.
4. Montemagni C., Frieri T., Blandamura A., Villari V., Rocca P. Gender differences in 353 inpatients with acute psychosis: The experience of one Psychiatric Emergency Service of Turin // *Psychiatry Res.* 2015. Vol. 227 (2-3). Pp. 192-197.

Bobrovnikova A.S., Tarasova S.Yu. Psychotraumatic factors in the pathogenesis of schizophrenia: forensic psychological practice

Schizophrenia patients were examined. The author analyzes the possible role of psychological traumatization factors in the interpretation of the mechanisms of formation and development of some of the symptoms of mental disorders in *schizophrenics*. Gender and age differences referring basically to sexual violence were found: moreover sexual violence was observed primarily in females. Men often aggravating factor is the use of alcohol and drugs.

Keywords: schizophrenia, characteristics of premorbid personality, psychological traumatization, gender differences

УДК 159.9.01

А.С. Яламов

Социальный контекст нейропсихологической реабилитации больных с ОНМК

Аннотация:

В статье описано исследование в области нейропсихологической реабилитации, в котором анализируются социальные факторы, влияющие на процесс восстановления. Рассматриваются больные неврологической клиники, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), а также специальным предметом исследования является отношение их родственников к заболеванию, ситуации реабилитации и используемым в ней средствам. Кратко описан термин «социальная ситуация реабилитации», охарактеризована феноменология социальной ситуации реабилитации.

Ключевые слова: нейропсихологическая реабилитация, социальная ситуация реабилитации, острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт

Об авторе: Яламов Антон Сергеевич, Государственный университет «Дубна», ассистент кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук; эл. почта: yalamov@mail.ru

Классики нейропсихологической реабилитации традиционно указывали на необходимость разработки специальных методов, направленных на личностный компонент в реабилитации [6, 7, 1, 10]. Тем не менее, это указание имело скорее декларативный, нежели методически и практически оформленный характер.

Последние десятилетия наиболее распространенной моделью восстановления нарушенных высших психических функций (ВПФ) является модель «когнитивной нейрореабилитации». Данная модель в большей степени разрабатывается западными исследователями, но тенденции этой модели мы можем проследить и у отечественных нейропсихологов [3]. Ее особенность заключается в поиске наиболее эффективного пути восстановления отдельных ВПФ путем системной работы, которая учитывает специфику механизма нарушения и выстраивается в соответствии со структурой нарушения в целом. При этом не учитывается потенциал социальных факторов, т.е. всего множества

обстоятельств заболевания, лечения и реабилитации, связанных с работой пациента, семьей, активностью его домашних в копинге заболевания и др., влияющих на процесс восстановления ВПФ.

На фоне модели «когнитивной нейрореабилитации» разработка методов работы с подопечным ведется через уровни более высокого порядка: это – опосредствованная работа через личность подопечного, через семейную ситуацию (социальную ситуацию реабилитации), но порой такая работа выглядит очень бедно. А.Р. Лурия указывал на необходимость изменения щадящей установки личности путем работы со всем социальным окружением больного [2]. Л.С. Цветкова специально подчеркивала необходимость преодоления негативных установок членов семьи по отношению к заболеванию, в частности, установки на инвалидизацию своего близкого. Одна из причин кризиса методов нейропсихологической реабилитации, которую она обозначала [10], заключается в отсутствии комплексного подхода к процессу реабилитации.

Возможно, смещение фокуса на социальные аспекты нейропсихологической реабилитации способно разрешить этот кризис. Совокупность социальных факторов, которые оказывают влияние на процесс восстановления, до сих пор остаются вне фокуса исследователей отечественной нейропсихологии. Для объяснения многообразия социальных факторов, способных влиять на процесс восстановления, мы будем использовать термин «социальная ситуация реабилитации» (как вариант: «социальная ситуация выздоровления»). Этот термин был введен в 2002 г. нейропсихологом Н.П. Ключко [4]. По аналогии с известным в психологии развития понятием «социальной ситуации развития» данный термин направлен на объяснение взаимосвязи и взаимозависимости внутренних психических процессов с внешними социальными условиями восстановления. «Понятие *«социальной ситуации выздоровления, реабилитации»* вводит собственную активность больного в контекст ситуации. Если есть комплекс условий, образующих эту ситуацию, то собственные возможности больного в виде заживления очагов поражения, ответа на внешние воздействия, мобилизации собственной активности выступают в роли движителей для начала процесса ранней реабилитации» [3, с. 40]. Именно активность больного, перенесшего ОНМК, является важнейшим условием для эффективного восстановления. Социальная ситуация реабилитации в этом отношении является сложным взаимодействием внешних условий и внутренних возможностей подопечного, которые способствуют формированию его активной позиции в отношении борьбы с последствиями ОНМК. В данном контексте мы

постарались изучить содержание социальной ситуации реабилитации. В связи с этим мы обозначили некую начальную дефиницию данного термина. Социальная ситуация реабилитации (ССР) - это специфические внутренние ориентиры больного, касающиеся процесса восстановления, заданные во внешних условиях и через близких, влияющие на процесс его восстановления.

Первым шагом в понимании потенциала ССР должно быть изучение близкого социального окружения. Родственники и близкие пострадавшего неизбежно вынуждены подстраиваться под новые условия, вызванные спецификой ОНМК. Понимание того, как именно реагирует семья пострадавшего, какие модели взаимодействия между собой, с врачами, с близким выбирает, как понимает болезнь и оценивает текущее состояние и возможную динамику и т.д. - все это необходимо для построения более широкой системы средств и методов реабилитации. Исследования, направленные на изучение данных проблем, часто обходят стороной или не уделяют должного внимания вопросам взаимоотношения социальных условий реабилитации и динамики восстановления. Часть исследователей уделяют внимание родственникам пострадавших и исследуют влияние инсульта на эмоциональное состояние близких [7, 9, 10, 11, 12]. Другие исследования показывают корреляцию тяжести нарушения и бытовых, социальных, экономических проблем семьи [2, 13, 14, 15]. В ситуации ОНМК, опасную своей непредсказуемостью, тяжестью, возможными последствиями и др., родственники вынуждены осваивать совершенно новую для себя деятельность, заключающуюся в поиске способов восстановления пострадавшего. У человека, прежде не сталкивавшегося с проблемами такого рода, нет средств, которые помогли бы ему в этом. Деятельность, необходимость освоения которой возникает так стремительно, заставляет преобразовать всю прежнюю систему мотивов родственника. Например, своеобразное отношение к болезни как к физиологической проблеме, ожидание «волшебной» таблетки, которая исправит ситуацию, или сверх-надежды на специалиста - все это может стать существенным препятствием восстановлению. Простая беседа с родственниками пострадавших от инсульта показывает, что они зачастую лишены существенных ориентиров в отношении состояния подопечного, прогнозов, способов адекватного взаимодействия. Информация, которую они получают от медперсонала, часто обрывочная, ситуативно значимая. Конечно, в подобных условиях мотивированные на помощь и восстановление своего близкого родственники ищут любую информацию, которую, как правило, находят в сети. Такая информация часто не отвечает

потребностям родственника, а в отдельных случаях искажает представление о происходящем.

В настоящее время существует группа личностно-ориентированных моделей нейропсихологической реабилитации, учитывающих не только специфику нарушения больного, но и индивидуальные, личностные особенности пострадавшего [1, 5, 7, 8]. Организация групповой работы с больными после ОНМК, ЧМТ, опухолей и т.д. демонстрирует потенциал такой формы работы. Понимая под социальной ситуацией реабилитации влияние близких родственников подопечного и всех тех, кто осуществляет заботу о нем вне профессиональных учреждений, нам предоставляется возможность открыть дополнительный ряд факторов, которые оказывают существенное влияние на процесс восстановления. Сложные процессы, которые происходят вне фокуса нейропсихолога, врача, физиотерапевта и др. способны изменять и искажать проводимую специалистом работу. Совершенно очевидно, что сложные жизненные обстоятельства, в которых оказалась семья пострадавшего, могут негативно влиять на динамику восстановления: изменить мотивацию относительно собственного восстановления, ограничить его активность, лишить возможности полноценно ориентироваться в собственных возможностях и перспективах восстановления. Отсутствие необходимых знаний о состоянии подопечного, неадекватная оценка его текущих возможностей, ошибочные ожидания и многое другое присутствует и оказывает влияние на восстановление.

Учет этих социальных факторов может не только помочь объяснить различную динамику восстановления в тех или иных случаях, но также поможет дополнить инструментарий нейропсихолога. Проведя соответствующую работу с близким социальным окружением, которое находится в постоянном контакте с ним, мы сможем выстроить такое взаимодействие, которое будет адекватно отвечать имеющимся у подопечного нарушениям, что само по себе может оказаться мощным средством восстановления.

Современная психология предоставляет ряд надежных, апробированных и экологичных средств для работы с ССР. «Внутренняя картина болезни» (ВКБ) – понятие, введенное Р.А. Лурией и нашедшее множество сторонников впоследствии [5, 2, 8], может быть успешно применено в объяснительной модели социальной ситуации реабилитации. Поиск способов исследования ВКБ родственников о состоянии подопечного и способов формирования адекватной ВКБ является важнейшей задачей автора статьи. В настоящий

момент в разработке находятся такие методы, как исследование внутрисемейных отношений до и после травмирующего события с помощью методики Геринга. Использование этой методики может помочь увидеть обострение ситуации и изменение положения подопечного в семейной ситуации.

Важными факторами ССР является взаимодействие родственник - подопечный. В зависимости от характера нарушения оно может меняться. В одном из наших случаев ближайший родственник, осуществляющий уход за близким долгое время, не мог выработать необходимых средств общения. Подтверждением этому было постоянное ожидание того, что подопечный понимает обращенную к нему речь, и фрустрация, каждый раз, когда обращение не было понято. Естественно, что при грубой эфферентной моторной афазии, которая была у подопечного, он не мог понять обращенную к нему речь, состоящую из сложно построенных предложений, произносимую в той же манере, что и со здоровым человеком. Опираясь на модель А.Р. Лурии, мы знаем, что существует несколько механизмов нарушения речи вследствие ОНМК и других поражений мозгового вещества. Простая ориентировка родственника в специфике данного конкретного нарушения, как минимум, способна улучшить коммуникацию. Одна из наших гипотез заключается в том, что ориентировка в значимых аспектах нарушения и наличие объективных средств контроля состояния подопечного способны положительно влиять на процесс восстановления.

Высокая частота ОНМК и недостаточные возможности в сопровождении подобного рода пострадавших диктуют необходимость расширения набора восстановительных процедур и качественное изменение подхода к восстановлению, где социальные факторы только начинают учитываться специалистами. Семья несет в себе огромный потенциал, способный улучшить результаты реабилитации. При этом если близкие пострадавшего не способны понять и скорректировать свое поведение, выстроить эффективные условия быта, то их влияние способно, напротив, ухудшить эти показатели и обесценить работу реабилитационной бригады. Вслед за моделью реабилитации, построенной А.Р. Лурией и Л.С. Цветковой, понимание динамики внутрисемейных процессов у семей, активно включенных в процесс восстановления своего близкого, будет являться мощным средством на пути к повышению мотивации, разрушению установки на неуспех и других факторов, влияющих на эффективность восстановления после ОНМК.

На протяжении 5 лет мы исследуем особенности ССР. В исследовании участвовали 8 подопечных и их семьи. Исследование заключалось в сборе анамнеза о специфике

взаимоотношений в семье до заболевания, особенностях быта и взаимодействия после заболевания и анализ динамики ССР в течение времени болезни. С каждым подопечным был проведен курс нейропсихологической реабилитации по методике восстановительного обучения Л.С. Цветковой [8]. Длительность работы с каждым подопечным варьировалась от 1 месяца до 1 года. Критериями, по которым подбирались подопечные, включали в себя: наличие ОНМК и готовность семей к работе с нейропсихологом. Среди подопечных мы можем выделить две группы: «потенциально более готовые» к ситуации работы над последствиями ОНМК и «менее готовые». Среди 6 испытуемых 3 семьи, в составе которых есть клинический психолог. Данные условия особо ценны для нас, так как здесь исключается признак отсутствия ориентировки близкого социального окружения в вопросах нарушения ВПФ, причин и последствий инсульта. Далее мы сравнили данные группы на предмет выбранных родственниками долгосрочных стратегий при восстановлении.

В ходе исследования нами был выделен ряд признаков ССР:

- Во всех случаях наблюдалось снижение значимости рекомендаций в вопросах подбора восстановительных процедур. Данный феномен заключается в намеренном снижении авторитета родственника или близкого в вопросах, напрямую касающихся здоровья и восстановления (организация дня, подбор восстановительных процедур и т.д.). При этом мнение менее знакомого человека (не обязательно специалиста в данной области) может быть полностью принято подопечным. Этим человеком может быть сосед по палате, особенно, если у него уже был инсульт (например, он лежит с повторным инсультом), знакомый с перенесенным когда-либо инсультом и др.
- Во всех случаях наблюдалась специфическая реакция со стороны родственников на исключение их из круга доверия в отношении вопросов здоровья и организации восстановительных процедур. Часто эта реакция окрашивала все межличностные отношения родственника и подопечного, т.е. мы часто слышали такие высказывания: «это все его характер, он упрямый», «всегда таким был, никогда нас не слушал». В отдельных случаях это изолировало подопечного от родственников, последние отдавали предпочтение лишь бытовым и экономическим вопросам в организации восстановления, а существенные задачи, направленные на здоровье подопечного, полностью отдавались специалистам.
- Во всех случаях близкое социальное окружение оказывалось заложником ситуации. В отдельных случаях наблюдались явные психологические проблемы самих

родственников, связанные с заболеванием подопечного (специальное исследование состояния родственников нами не проводилось), что подтверждается и другими исследованиями [16, 17].

- В большинстве случаев в состав ССР входила лишь часть родственников, имеющих возможности участвовать в процессе восстановления. Обычно это те, кто имел наиболее близкие отношения с больным до инсульта. Остальные родственники либо игнорировали сам факт болезни, либо устранились от специфической работы над ее последствиями. При этом вся ответственность за организацию восстановления ложилась на плечи одного-двух человек из семьи.

- В группе, где не было клинического психолога, близкие подопечного имели неадекватное представление о специфике нарушения. Чаще всего нарушение воспринималось по типу отката на прежние ступени развития, т.е. нарушения речи воспринимались как неразвитая речь, похожая на речь ребенка и т.п.

- В группе, где не было клинического психолога, подбирались методы восстановления соответствующие развитию ВПФ у ребенка (в речи и восприятии: указания на ошибки и демонстрация правильного произношения или коррекция ошибок восприятия).

- Отслеживание динамики родственниками осуществлялось крупными единицами, т.е. мелкие улучшения не замечались или не принимались во внимание.

- В группе, где не было клинического психолога, средства восстановления, изначально данные в больнице или реабилитационном центре, далее не изменялись, либо они методично повторялись на протяжении длительного времени, либо их применение прекращалось.

- В группе без клинического психолога родственники ожидали стремительного, скачкообразного восстановления. В одном из наблюдаемых нами случаев, где длительно не происходило каких-либо изменений в состоянии ВПФ подопечного, родственники продолжали ждать эффекта «волшебной таблетки» со стороны нейропсихологической реабилитации.

- Копинг-стратегии, выбираемые родственниками, в группе, где есть клинический психолог, были более адекватны. Они соответствовали и характеру нарушения ВПФ, и особенностям личности подопечного. Тоже касается прогноза родственников относительно динамики восстановления. Группа, где нет специалиста, не

имела четких представлений о планировании и выстраивании дальнейшей работы, прогнозы часто имели неадекватный характер.

- В отдельных случаях (2 случая) мы наблюдали пассивность со стороны родственников даже при наличии специальной работы с нейропсихологом, направленной на разъяснение специфики нарушения и конкретными указаниями по организации восстановления.

Описание феноменологии ССР в данной статье затрагивает только одну из ее сторон. Мы намеренно не вскрывали причин данных феноменов, т.к. это составляет цель специального исследования, которое будет проводиться нами далее. Выделенные в данной статье феномены заслуживают пристального внимания со стороны специалистов, участвующих в процессе реабилитации больных с ОНМК.

Приведем некоторые примеры. В одном из проанализированных нами случаев мы ретроспективно, со слов жены, вскрыли специфическое развитие взаимоотношений. Подопечный, 67 лет, с тяжелыми нарушениями моторных компонентов речи и тяжелыми нарушениями интеллектуальной сферы. Ядром ССР являлась жена подопечного. На протяжении 3 лет они боролись с последствиями инсульта. Жена приняла позицию «гиперопеки», что было необходимо на первых стадиях после инсульта. Подобная позиция, несмотря на высокую занятость самой жены (все бытовые задачи и часть финансовых обязательств теперь легли на ее плечи), сохранялась и далее. Данная позиция ярче всего проявлялась тогда, когда, по мнению жены, подопечный должен сам легко справиться с поставленной перед ним задачей. Например, при решении задач, которые прежде легко давались подопечному до инсульта, жена не могла оставаться в стороне и наблюдать, она принималась решать их за него. Это могло сопровождаться комментариями по типу: «ну, что ты, надо так и так» или «неправильно, смотри, вот так ведь надо». В случаях, когда жена видела неспособность подопечного самостоятельно справиться с этими задачами, она отчаивалась. Интерпретируя эту ситуацию, можно сделать вывод, что жена не желала видеть неуспех человека, который всегда был неким образцом в семье. Все это рождало неадекватное представление о специфике нарушения и становилось причиной контрпродуктивного взаимодействия с подопечным. Это подтверждается эпизодом, когда в силу обстоятельств главную роль в заботе над подопечным взял другой член семьи. У больного произошел скачок сразу в нескольких сферах: у него частично восстановилась подвижность ног, снизились полевые реакции. Подопечный оказался совсем в других условиях. Во-первых, ему потребовалось самостоятельно решать некоторые задачи (их за

него прежде решала жена). Во-вторых, человек, который принял на себя главную роль в заботе о подопечном в этот период, прежде был под опекой самого подопечного, и последний вновь принял на себя эту миссию, стараясь всеми способами это осуществить.

Другой стороной является отношение самого подопечного к близким родственникам. Часто прежде успешный член семьи, лидер, который становится заложником постинсультного состояния, не готов принимать помощь со стороны близких. В одном из случаев подопечный, который выделялся крайне авторитарной позицией, упорно игнорировал помощь со стороны близких. В процессе нейропсихологической реабилитации, которая осуществлялась на протяжении 6 месяцев, основным мотивом подопечного было возвращение на работу. При грубых нарушениях моторных компонентов речи он активно противостоял близким в вопросах принятия помощи, следования инструкциям врача и т.д. Доходило до отказа принимать лекарства и ложиться в реабилитационный центр для прохождения плановой реабилитации. В данном случае главную роль лидера на себя приняла дочь подопечного. С ее стороны в ответ на отказы подопечного также возникали особые реакции в виде критики его безответственности, дезориентированности в медицинских вопросах и т.п. Подобное противостояние, конечно, отражалось и на процессе восстановления. Без специалиста (в данном случае нейропсихолога) подопечный, никого не слушая, выстраивал какую-то свою модель реабилитации. Аргументируемые и верные доводы со стороны дочери (например, касающиеся организации восстановительных процедур, планирования распорядка дня и т.п.) игнорировались подопечным. Такие условия порождали споры и способствовали дистанцированию дочери. Остальные члены семьи участвовали в вопросах восстановления. Их помощь ограничивалась решением бытовых задач. Работа, которая проводилась с близкими подопечного (в данном случае с дочерью), не имела существенных результатов. Работа была направлена на информирование близких о специфике нарушений ВПФ. Активность родственников в отношении организации реабилитации, распорядка дня и т.п. резко снизилась через 2 месяца после начала нейропсихологической реабилитации. Возможной причиной является противостояние больного своим близким.

Схожую картину мы наблюдали и в других случаях. В подобных условиях требуется более глубокая работа с родственниками. Нами были разработаны некоторые средства работы с ССР. Это – информационные брошюры и буклеты, задача которых сориентировать родственников в различных аспектах последствий инсульта. Помимо этого мы проводили специальную работу с родственниками. Наши задачи заключались в ориентировке

родственников в имеющихся у подопечного нарушениях и построении задач, которые могли бы они выполнять для повышения эффективности восстановления (например, ведение дневника активности и состояний подопечного, организация прогулок и других мероприятий с учетом общего психического тонуса и т.д.). Данные средства были апробированы на 4 подопечных. В описанных выше примерах эти средства оказались недостаточны. Очевидно, требуется проводить более глубокую работу с родственниками подопечного. Понимание родственниками специфики нарушения и психологических особенностей ситуации боления в данном случае недостаточно. С одной стороны, родственники оказывают важную стимулирующую роль в контексте восстановления ВПФ, у них есть потенциал не только будировать, но и осуществлять некоторые реабилитационные процедуры (возвращать родственнику простые бытовые обязанности, что является важным подспорьем для реабилитации). С другой стороны, родственники оказываются в этих специфических условиях без средств какой-либо ориентировки. Они сами испытывают на себе давление данной ситуации и вынуждены перестраивать привычный уклад жизни в соответствии с новыми для них запросами. Родственник принимает на себя роль лидера семьи не только в бытовых задачах, но и в задачах поддержания жизни больного члена семьи, организации его реабилитации. Большинство семей с постинсультными больными не может себе позволить полноценную реабилитацию в специализированных центрах или на дому с подбором советующих специалистов. Часто главной задачей восстановления является медикаментозное лечение, на втором месте стоит восстановление ВПФ (движения, речи) и только на третьем решение более широкого круга личностных проблем, связанных с инсультом и ситуацией боления в целом. Нашей задачей было показать, что условием качественного и эффективного восстановления является учет личностных компонентов нейропсихологической реабилитации, а это достигается через работу с ССР.

На основе данных примеров и описаний мы сделали следующие выводы:

- ССР является качественно своеобразной жизненной системой. Человек, перенесший ОНМК, оказывается в своеобразном жизненном окружении, которое живет в более сложных условиях. Родственники подопечного вынуждены примерить на себя роль специалистов в сфере реабилитации.
- ССР не статична, она имеет свою динамику и способна оказывать как положительное, так и негативное влияние на процесс восстановления ВПФ.

▪ При отсутствии возможностей непрерывной реабилитации активность подопечного и родственники, способные поддержать ее, оказываются единственными адекватными источниками восстановления ВПФ.

Близкие родственники, являющиеся частью ССР, способны принять на себя роль поддержания активности подопечного. В тоже время, существует ряд психологических факторов, препятствующих подобной деятельности родственников.

Библиографический список:

1. Глозман Ж.М. Мотивационные и личностные аспекты реабилитации больных с афазией // Актуальные проблемы современной психологии. Материалы международной конференции. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. С. 212-215.
2. Глозман Ж.М., Бичева К.Г., Федорова Н.В. Исследование качества жизни родственников, ухаживающих за хроническими больными (на модели болезни Паркинсона) // Вестник Московского университета. Серия 14 Психология. 1998. № 3. С. 63-71.
3. Григорьева В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга. М.: НГМА, 2006. 255 с.
4. Ключко Н.П. Нейропсихологическая реабилитация больных в остром периоде очаговых поражений головного мозга: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Ключко Николай Павлович. М., 2002. 163 с.
5. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. 38 с.
6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека: и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Книга по Требованию, 2012. 432 с
7. Лурия А.Р. Травматическая афазия. М.: Книга по Требованию, 2012. 367 с
8. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Издательство Московского университета, 1987. 166 с.
9. Цветкова Л., Цветков А. Изменение установки личности как механизм нейропсихологической реабилитации // Теория и практика общественного развития (электронный журнал). 2013. № 5. С. 109-111.
10. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. М., 1985. 352 с.
11. Baumann M., Couffignal S., Le Bihan E., Chau N. Life satisfaction two-years after stroke onset: the effect of gender, occupational status, memory function and quality of life among patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg // BMC Neurol. 2012. Vol. 12. Pp. 105-116.
12. Berg A., Palomäki H., Lönnqvist J., Lehtihalmes M., Kaste M. Depression among caregivers of stroke survivors // Stroke. 2005. Vol. 36. Pp. 639-643.
13. Cuipers P. Depressive disorders in caregivers of dementia patients // Aging & Mental Health. 2005. Vol. 9 (4). Pp. 325-330.
14. Lutz B.J., Young M.E. Rethinking intervention strategies in stroke family caregiving // Rehabil Nurs. 2010. Vol. 35 (4). Pp. 152-160.
15. Pei-Chun T., Ping-Keung Y., John J.T., Meei-Fang L. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives // Patient Preference and Adherence. 2015. Vol. 9. Pp. 449-457.

16. Perrin P.B., Johnston A., Vogel B., Heesacker M., Vega-Trujillo M., Anderson J., Rittman M. Culturally sensitive Transition Assistance Program for stroke caregiver: Examining caregiver mental health and stroke rehabilitation // *Journal Rehabil Res Dev*. 2010. Vol. 47 (7). Pp. 605-617.
17. Rittman R.M. A Guidebook for Caregivers of Veterans Post Stroke // Department of Veterans Affairs, 2007.

Yalamov A.S. **Social context of neuropsychological rehabilitation of patients with stroke**

The article describes the researched in neuropsychological rehabilitation. It is examined people surviving a stroke and they close relatives. Much attention is given to the social factors of neuropsychological rehabilitation. It is dealt with the term "social situation of rehabilitation". Data are given about phenomenology on social situation of rehabilitation.

Keywords: neuropsychological rehabilitation, social situation of rehabilitation, stroke