

## Содержание

Предисловие к третьему изданию (Ю. М. Миланич) .....	5
Загадочный мир особого ребенка .....	7

### ЧАСТЬ 1. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Глава 1. История изучения раннего детского аутизма .....	10
Глава 2. Причины, клиническая картина и классификация раннего детского аутизма .....	17
Глава 3. Клинико-психологические особенности детей с аутизмом	31
Список литературы .....	38

### ЧАСТЬ 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ РАННЕМ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

Глава 4. Особенности психического развития детей с аутизмом на первом году жизни .....	43
Глава 5. Особенности психического развития детей с ранним аутизмом в дошкольном возрасте .....	68
Глава 6. Особенности развития перцептивных и мнемических функций у детей с аутизмом дошкольного возраста ....	95
Глава 7. Особенности интеллектуального и речевого развития детей с аутизмом дошкольного возраста .....	111
Список литературы .....	122

### ЧАСТЬ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С РАННИМ АУТИЗМОМ

Глава 8. Психологическое консультирование в системе психоло- гической помощи детям с ранним аутизмом .....	126
Глава 9. Психологическое сопровождение детей и подростков с ранним аутизмом .....	139
Глава 10. Психологическая поддержка родителей детей с аутизмом .....	153

<b>Глава 11.</b> Теоретические и методологические проблемы психологической коррекции детей и подростков с проблемами в развитии .....	166
<b>Глава 12.</b> Основные направления психологической коррекции детей с аутизмом .....	176
<b>Глава 13.</b> Организация психокоррекционных занятий с детьми с ранним аутизмом .....	190
<b>Глава 14.</b> Психологическая коррекция гностических и речевых процессов у детей с аутизмом .....	202
<b>Глава 15.</b> Игровая психологическая коррекция при раннем детском аутизме .....	226
<b>Глава 16.</b> Холдинг-терапия в системе психологической помощи детям с аутизмом .....	247
<b>Глава 17.</b> Психологическая коррекция страхов у детей с аутизмом	254
<b>Глава 18.</b> Этапы и специфика психологической коррекции детей с тяжелой степенью аффективной патологии .....	278
<b>Глава 19.</b> Социальная адаптация детей и подростков с аутизмом. Проблемы и перспективы .....	286
<b>Заключение</b> .....	309
<b>Список литературы</b> .....	313
<b>Приложение</b> .....	320

---

## **Часть 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ РАННЕМ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ**

### **Глава 4. Особенности психического развития детей с аутизмом на первом году жизни**

Психиатры и психологи давно заметили, что первые проявления РДА обнаруживают еще в грудном возрасте. В доступной нам литературе мы не нашли экспериментальных исследований и наблюдений за младенцами с аутизмом. Вместе с тем на первом году жизни очень важна правильная оценка эмоциональных реакций ребенка.

Одна из основных регуляторных систем, обеспечивающих жизнедеятельность организма, — эмоциональная сфера. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных психофизиологов показали, что эмоциональные процессы имеют сложнейшую морфофункциональную основу (Анохин П. К., 1975; Симонов П. В., 1981; Рейковский Я., 1979; и др.). За эмоциональное поведение ответственны ретикулярная формация, ствол мозга, таламус, гипоталамус, старая и новая кора. Взаимоотношения между составляющими этой сложной системы, их функциональные состояния, способы связи каждой из ее структур с другими образованиями, особенно с корой больших полушарий, определяют характер и выраженность эмоциональных реакций человека в конкретной ситуации.

В развитии эмоциональных реакций важную роль играют подкорковые структуры мозга. Однако многочисленные исследования нейрофизиологов показали, что не следует переоценивать значение филогенетически старых мозговых образований в сложных формах эмоционального поведения человека. Например, аффективные проявления, возникающие у человека при поражениях подкорковых образований, не имеют жесткой связи с психическими состояниями. В многочисленных экспериментах было продемонстрировано, что при поражении стволовых отделов мозга у больных возникали своеобразные псевдоаффективные реакции. Это могло проявляться в насильственном смехе, плаче с бурными мимическими и вегетативными реакциями. Однако все это протекало без соответствующих субъективных переживаний человека, то есть возбуждение отдельных участков мозга само по себе недостаточно для эмоционального переживания. Высший контроль над эмоциональным поведением

у человека, так же как и у млекопитающих, осуществляется на кортикальном уровне. С функциями коры больших полушарий головного мозга связаны наиболее сложные и тонко организованные формы эмоционального поведения человека (Лурия А. Р., 1973). Кортикальное управление эмоциональными процессами обнаруживается в известном умении человека намеренно снижать или, наоборот, усиливать эмоциональный тонус организма, произвольно управлять своими эмоциональными реакциями.

Эмоции как важнейший компонент целостного поведения человека с возрастом претерпевают существенные изменения. Эмоциональное поведение ребенка формируется по мере приобретения жизненного опыта, под влиянием обучения и воспитания.

У новорожденного наблюдается крайняя диффузность эмоциональных реакций, которые отражают его психофизиологические состояния. Первые эмоциональные реакции младенца связаны с его органическими потребностями в пище, тепле, сне, общем комфорте. Однако наряду с органическими потребностями у младенца существует потребность в восприятии, в эмоциональном контакте с матерью. Эти потребности обуславливают общее активное состояние организма младенца. Некоторые авторы отмечают, что в первые месяцы жизни трудно обнаружить у младенцев дифференцированные эмоциональные проявления в ответ на направленные внешние воздействия. Еще В. Штерн называл эти реакции комплексом чувственных эмоциональных состояний (Stern W., 1923). Важнейшим стимулом в возникновении эмоциональных реакций у младенца является общение со взрослым, особенно с матерью. Психологи давно обратили внимание на то, что присутствие матери вызывает у младенцев так называемый комплекс оживления. Если взрослый наклонился к ребенку и ласково обратился к нему, прикоснулся, то в ответ у малыша возникает реакция сосредоточения: он замолкает, не двигается, внимательно рассматривает его, широко раскрывая глаза, а затем появляется улыбка. Большинство детей в этом возрасте реагируют комплексом оживления на контакт с любым взрослым, не различая «своих» и «чужих». Уже с четырех месяцев здоровый ребенок все чаще реагирует общим комплексом оживления на появление матери, на ее голос, улыбку.

Особый интерес для понимания развития эмоциональной сферы ребенка представляет теория привязанности английского психолога Джона Боулби (Боулби Дж., 2003).

Согласно наблюдениям автора, дети раннего возраста демонстрируют «привязывающие» модели поведения (attachment behaviors) — жесты, сигналы, которые обеспечивают и поддерживают их близость к взрослым (родителям или опекунам). Автор справедливо отмечал, что частота этих реакций у младенца еще не может свидетельствовать о наличии привязанности, так как такие же реакции могут появляться у младенца

и на предметы, незнакомые лица и пр. Автор подчеркивал, что о привязанности можно говорить только тогда, когда отмечается организация этих реакций с учетом конкретного лица (матери или опекуна). К числу «привязывающих» сигналов можно отнести плач малыша, отражающий его дискомфорт (боль, испуг, ощущение голода и пр.), а также улыбку, лепет, сосание, захват и исследование предметов. Все они подвержены изменению в течение первого года жизни. Так, развитие улыбки ребенка проходит четыре основные стадии (Боулби Дж., 2003, с. 312–313).

*Стадия 1. Спонтанно возникающая и рефлекторная улыбка.* Описание этой стадии построено на исследованиях П. Вулфа (Wolff P. H., 1963), который проводил скрупулезные наблюдения за улыбкой восьми младенцев сначала в родильном доме, а затем в их семьях на протяжении первого года жизни. Пять дней в неделю по четыре часа и один день по десять часов Вулф регистрировал эмоциональные проявления малышей и проводил запланированные эксперименты, связанные со всеми формами социально значимого поведения. Оказалось, что в первые две недели жизни единственным состоянием, которое может вызывать у младенца улыбку, является состояние спокойного, но прерывистого сна. Однако уже к концу второй недели улыбка может появиться, когда младенец сыт, а его глаза открыты. Слабую улыбку в этот период уже вызывает легкое поглаживание щеки или живота ребенка, воздействие мягкого света, направленного в глаза, или тихий звук. К концу второй недели улыбку вызывает чаще человеческий голос, чем звук колокольчика или погремушки. Однако все улыбки ребенка — как вызванные, так и спонтанные — носят мимолетный или неполный характер, то есть не имеют функционального значения.

*Стадия 2. Социальная улыбка, адресуемая любимому человеку.* Начало этой стадии обычно приходится на четырнадцатый день жизни ребенка, однако характерные на данном этапе проявления четко устанавливаются к концу пятой недели. В этот период происходит значительное снижение числа стимулов, вызывающих улыбку. Эффективными становятся главным образом те стимулы, которые связаны с голосом и лицом человека. Вулф обнаружил, что к концу четвертой недели женский голос действует настолько эффективно, что может вызвать у ребенка улыбку, даже когда тот плачет или сосет молоко из бутылочки. До конца четвертой недели зрительные стимулы все еще практически не играют никакой роли в появлении улыбки. С пятой недели привычным стимулом, вызывающим улыбку, становится лицо человека. Улыбка ребенка приводит к функциональному результату, который выражается в ласковой и «нежной» ответной реакции собеседника.

*Стадия 3. Избирательно направленная социальная улыбка.* Знакомое лицо человека, который ухаживает за малышом, начинает вызывать

у него широкую улыбку. Она возникает быстрее при виде знакомых ребенка лиц. Когда в ответ на свою улыбку малыш получает нежность и ласку, он начинает улыбаться более интенсивно.

**Стадия 4. Избирательно направленные социальные реакции.** На этой стадии ребенок улыбается знакомым людям, особенно во время игры с ними или приветствия их. К незнакомым людям он относится по-разному: может испуганно убежать, нерешительно поприветствовать или подарить дружелюбную улыбку, обычно посылаемую с безопасного расстояния.

Кроме улыбки важную роль в социальном взаимодействии младенца играют его *плач и лепет*.

На первом году жизни активно формируются выразительные голосовые реакции ребенка. По вокальным различиям плача младенцев матери легко определяют состояние голода, боли, удовольствия.

В исследованиях психологов выделены следующие функциональные характеристики плача младенцев:

- экспрессивная функция — отражение отрицательных эмоций;
- коммуникативная функция;
- интерактивная функция — взаимодействие, основанное как на совпадении мотивов, так и на их разобщенности.

В исследованиях отечественных и зарубежных психологов показано, что если улыбка является инструментом для налаживания взаимодействия младенца с окружающими людьми, то криком и плачем он, помимо того что информирует о своем состоянии дискомфорта, еще и сообщает о желании общения с матерью. Плач младенца информативен также и по содержанию. Вулф описал несколько разновидностей плача младенцев: плач от голода (начинается постепенно и становится ритмичным); плач от боли (внезапный и лишенный какой-либо ритмичности); плач-негодование (пронзительный звук); плач, типичный преимущественно (или исключительно) для детей с поражением мозга (особенно трудно переносимый для тех, кто общается с ребенком) (цит. по: Боулби Дж., 2003, с. 323).

Другие авторы различают плач-жалобу, плач-требование, плач-каприз, плач-недовольство, гнев, протест (Захаров А. И., 1996). В зависимости от возраста ребенка и ситуации взаимодействия каждый вид плача несет различную смысловую нагрузку. Например, плач-требование может быть направлен на удовлетворение потребности в пище, а также в общении. Плач-протест, выражающий недовольство, может быть вызван состоянием дискомфорта, тугим пеленанием или протестом против ухода матери от его кроватки.

Таким образом, плач младенца и улыбка становятся ведущими средствами его общения со взрослыми. С одной стороны, плач — не-

гитивная реакция, отражающая эмоциональное состояние ребенка, с другой — предречевая активность. В первом случае плач выполняет экспрессивную функцию, благодаря которой ребенок выражает свое эмоциональное состояние, используя голосовые проявления, мимику, пантомимику. Во втором случае интонационная структура плача заключает в себе коммуникативную функцию, посредством которой ребенок передает матери информацию о своих потребностях и выражает свое отношение к ее действиям. Плач становится социально детерминированным. В то же время он выполняет функцию интерактивную, так как между матерью и ребенком совершается процесс взаимодействия, направленный на опредмечивание его нужд и на устранение причин, их вызывающих (Кушнир Н. Я., 1994).

В первые недели жизни младенцы избирательно реагируют на эмоциональную окраску речевого сообщения, обращенного к ним. Согласно наблюдениям П. Вулфа, начиная с шестой недели «путем имитации звуков голоса младенца можно вызвать обмен десятью-пятнадцатью вокализациями». К этому времени голос матери действует на младенца эффективнее, чем голос другого человека (цит. по: Боулби Дж., 2003, с. 321). Лепет младенца могут вызвать не только слуховые, но и зрительные стимулы. С момента появления у младенца улыбки при виде подвижного человеческого лица он начинает лепетать так же регулярно, как и улыбаться. К четвертому месяцу младенец может издавать уже много разнообразных звуков. С этого времени одни звуки ребенок произносит чаще, чем другие, а во второй половине первого года жизни малыш отчетливо проявляет склонность к выбору интонаций и модуляций голоса своего «собеседника» (Боулби Дж., 2003, с. 324).

Младенец активно реагирует и на прослушивание собственного голоса, записанного на магнитофонную пленку. При прослушивании своего голоса младенец может успокоиться, даже если он только что неудержимо плакал.

Большое значение в процессе взаимодействия с младенцем играют особенности действий матери по отношению к ребенку. Как отмечала отечественный психолог М. И. Лисина (1986), действия матери по отношению к ребенку всегда чуть опережают его потребности. Сначала мать включает ребенка в различные виды деятельности, в которых он усваивает первые связи диады мать – ребенок, а затем приобретенное в процессе общения с матерью переходит в потребность, и малыш в дальнейшем уже сам проявляет активность для ее удовлетворения. Автор подчеркивает, что, кормя ребенка грудью, мать удовлетворяет не только его потребность в пище, но и «сосательную потребность» и потребность в телесном контакте, который стимулирует развитие температурной, тактильной, вкусовой, обонятельной чувствительности

## Психогимнастика как метод коррекции страхов у детей с аутизмом

Психогимнастику, впервые предложенную чешским психологом Г. Юновой и модифицированную М. И. Чистяковой, широко используют при работе с детьми с эмоциональными нарушениями (Чистякова М. И., 1990).

Психогимнастика — это метод психологической коррекции, при котором ее участники проявляют себя и общаются без помощи слов (Осипова А. А., 2000). Термин «психогимнастика» может использоваться как в широком, так и в узком значении. В первом случае этим термином обозначают курс специальных психокоррекционных занятий, направленных на формирование и коррекцию различных сторон психики ребенка: познавательных, эмоционально-волевых, эмоционально-личностных. Во втором случае под психогимнастикой понимают специальные психокоррекционные техники, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии как главного способа коммуникации в группе. Будучи невербальным методом психологической коррекции, психогимнастика направлена на обучение детей выражению переживаний, эмоциональных состояний, эмоциональных проблем с помощью движений, мимики, пантомимики, танца, игры.

Г. Юнова в работе с детьми считает целесообразным включение в психогимнастические занятия элементов ритмики, пантомимы, коллективных танцев и игр. Занятия состоят из трех частей.

Первая фаза — снятие напряжения с помощью различных вариантов бега, ходьбы, имеющих социально-психологическое значение (например, того выбрать в напарника и т. д.).

Вторая фаза — пантомима (например, изображение страха, растерянности, удивления и др.).

Заключительная — третья — фаза направлена на закрепление у ребенка чувства принадлежности к группе.

М. И. Чистякова (1990), модифицируя метод Г. Юновой, выделила четыре фазы занятий с детьми с эмоциональными нарушениями.

1. Мимические и пантомимические этюды. Задача детей состоит в изображении отдельных эмоциональных состояний, связанных с переживаниями телесного и психического комфорта и дискомфорта. В данной части занятия они знакомятся с элементами выразительных движений: мимикой, жестами, позой, походкой.
2. Этюды и игры, направленные на выражение отдельных свойств личности и эмоций. Задачи этого этапа заключаются в моделировании поведения персонажей с теми или иными чертами характера, закреплении и расширении уже полученных детьми сведений о социальной компетентности. Психолог привлекает внимание детей ко всем компонентам выразительных движений одновременно.



3. Этюды и игры с терапевтической направленностью на определенного ребенка и на группу в целом. Цель этой фазы — коррекция настроения, отдельных черт характера ребенка, тренинг поведения в стандартных ситуациях.
4. Психомышечная тренировка. Направлена на снятие эмоционального напряжения, внушение желательного настроения и поведения.

Между первой и второй фазами делают перерыв на несколько минут, во время которого дети предоставлены сами себе. Между третьей и четвертой фазами рекомендуют включать этюды на развитие внимания, памяти, воображения. Все этюды, по мнению автора, должны быть короткими и доступны пониманию детей.

Мы использовали методы психогимнастики при работе с аутичными детьми, особенно с тяжелой степенью тяжести аффективной дезадаптации (первая и вторая группы).

Основные задачи занятий:

- 1) снятие эмоционального напряжения у детей с помощью специальных игр;
- 2) обучение детей имитации движений;
- 3) обучение детей восприятию и пониманию невербальных сигналов.

К организации занятий психогимнастикой с аутичными детьми предъявляют повышенные требования.

1. Состав группы должен быть разнородным. В группу могут входить здоровые дети (братья, сестры аутичных детей, знакомые, друзья семьи).
2. Численность группы для детей дошкольного возраста должна быть не более 4–5 человек, для детей младшего школьного возраста — 6–7 человек, для средних и старших школьников — не более 10 человек.
3. В группу обязательно необходимо включить ребенка или двух детей, легко вживающихся в роли, с артистическими наклонностями.
4. Для детей с тяжелой степенью аффективной патологии желательное присутствие в группе волонтеров или помощников психолога. Численный состав группы — не более пяти человек.
5. Если дети отказываются заниматься, уходят с занятия, не следует принуждать их.
6. Задания необходимо предъявлять детям дозированно, с обязательными комментариями психолога по ходу выполнения их детьми и поощрением даже минимальной активности ребенка.

**На установочном этапе** с целью снижения уровня генерализованного страха, наблюдаемого у детей первой и второй групп, в начале каждого занятия психолог предлагает игры, включающие аутостимуляции.

наблюдаемые у ребенка. Например, игры на раскачивание и размахивание руками: «Лодочка», «Качание в одеяле», «Мои ручки» и др.

### **Игра «Лодочка»**

**Цель.** Установление эмоционального контакта с психологом.

**Ход игры.** Проводят в группе из 2–3 детей. Психолог садится перед детьми и начинает раскачиваться, приговаривая: «Мы в лодочке качаемся, качаемся, качаемся», — и одновременно раскачивается взад и вперед на стуле. Если ребенок не выполняет задание, то можно взять его за руки и раскачиваться вместе.

**Комментарий.** Эта игра вызывает позитивные эмоциональные реакции у детей. Подключаясь к аутостимуляции ребенка, психолог придает произвольным движениям ребенка положительный эмоциональный смысл.

### **Игра «Мои ручки»**

**Цель.** Установление эмоционального контакта с психологом.

**Ход игры.** Проводят в группе из 2–3 детей. Участники располагаются перед психологом. Психолог по очереди берет каждого ребенка за руки и ритмично похлопывает своей рукой по руке ребенка, повторяя: «Рука моя, рука твоя. Рука моя, рука твоя...»

Если ребенок активно сопротивляется, отнимает свою руку, психолог продолжает эти действия сам с собой (похлопывая руками по себе) или с другим ребенком.

### **Игра «Отойди и подойди»**

**Цель.** Установление эмоционального контакта с психологом.

**Ход игры.** Психолог отходит от ребенка на несколько шагов и руками приглашает его подойти, приговаривая: «Подойди ко мне, хороший мальчик (девочка)». Когда ребенок приблизится, психолог обнимает его, удерживает, если ребенок оказывает сопротивление, старается заглянуть ребенку в глаза, приговаривая: «Какой хороший, умный, красивый и др.»

### **Игра «Хоровод»**

**Цель.** Установление эмоционального контакта с психологом и другими детьми.

**Ход игры.** Проводят в группе из 3–5 человек. Психолог выбирает группу ребенка, который здоровается с детьми, пожимает каждому из них руку. Ребенок выбирает того, кто будет в центре хоровода. Дети, взявшись за руки, под музыку приветствуют того, кто находится в центре круга. Поочередно в центре круга должны побывать все дети, чтобы группа их поприветствовала.

**Комментарий.** Эта игра вызывает много положительных эмоций у детей с аутизмом, однако многие из них поначалу отказываются войти в круг, затыкают уши, убегают.

### **Игра «Догонялки»**

**Цель.** Установление эмоционального контакта с психологом и другими детьми.

**Ход игры.** Проводят в группах по 2–3 человека. Психолог предлагает детям убежать, прятаться от него. Догнав ребенка, психолог обнимает его, пытается заглянуть в глаза ребенку и предлагает ему догнать других детей. В игре могут участвовать и родители.

В процессе коррекционных занятий особое значение имеет формирование у аутичного ребенка способности к подражанию, которая представляет собой один из способов усвоения общественного опыта. С этой целью используют следующие психотехнические приемы.

### **Игра «Передача движений по кругу»**

**Ход игры.** Дети образуют круг. Психолог встает в центр круга и выполняет отдельные движения, например раскачивается, поочередно поднимает правую и левую руки. Дети повторяют за ним.

### **Игра «Выполнение ритмичных движений на барабане»**

**Ход игры.** Психолог ударяет по барабану в определенном ритме (для начала два коротких удара, затем три и т. д.). Дети должны повторить за ним. Ритмический рисунок постепенно усложняется: короткие удары чередуются с длинными (например, короткий – длинный и т. д.).

### **Игра «Передача ритма по кругу»**

**Ход игры.** Дети образуют круг. Психолог хлопает в ладоши в определенном ритме. Дети должны повторить за ним, хлопая в ладоши в заданном ритме. Затем все хлопают в заданном ритме.

**Комментарий.** Если ребенок с аутизмом отказывается выполнять задание, уходит из круга, то не следует принуждать его встать на место. Можно предложить повторить заданный ритм только ему и обязательно похвалить его перед детьми.

Как показывает опыт нашей работы, эти занятия активизируют детей с аутизмом, расслабляют их и способствуют налаживанию группового взаимодействия, что представляет важный элемент психологической коррекции страхов.

**На обучающем этапе** мы предлагаем детям психотехнические приемы, направленные не только на формирование имитационных движений, но и на обучение детей прямому взгляду и другим целенаправленным действиям.