

**Государственное автономное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в
психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Росток»
УВО «Университет управления «ТИСБИ»**

*Научно-методическое пособие – комплект «Сопровождение детей с расстройством
аутистического спектра: стратегия и тактика оказания психолого-педагогической и медико-
социальной помощи»*

БЕНИЛОВА С.Ю., МИКЛЯЕВА Н.В.

**Часть 2. Коррекция страхов при расстройствах аутистического спектра у детей:
Методические рекомендации для педагогов-психологов**

Казань-2023

**Государственное автономное образовательное учреждение для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической
и медико-социальной помощи
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции
«Росток»
УВО «Университет управления «ТИСБИ»**

*Научно-методическое пособие – комплект «Сопровождение детей
с расстройством аутистического спектра: стратегия и тактика
оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи»*

Бенилова С.Ю., Микляева Н.В.

**Часть 2. Коррекция страхов при расстройствах аутистического
спектра у детей: Методические рекомендации для педагогов-
психологов**

Казань-2023

УДК 376.4
ББК 65.27

*Печатается по решению Ученого совета УВО «Университет управления
«ТИСБИ»
(протокол №8 от 23.10.2023г.)*

Авторы: **Микляева Н.В.**, кандидат педагогических наук, профессор кафедры дошкольной дефектологии Института детства ФГБОУ ВО МПГУ, член-корреспондент МАНПО, эксперт Международной аттестационной палаты.

Бенилова С.Ю., кандидат медицинских наук, врач-психиатр высшей квалификационной категории детского отделения Центра патологии речи и нейрореабилитации, доцент Института дефектологии и клинической психологии, доцент кафедры логопедии и психологии Московского гуманитарного института.

Микляева Н.В., Бенилова С.Ю. Коррекция страхов при расстройствах аутистического спектра у детей: Методические рекомендации для педагогов-психологов: научно-методическое пособие / Под.ред. **Н.В. Микляевой, Е.В. Мелиной, Р.И. Васильева, А.В. Сафроновой.** – Казань: Университет управления «ТИСБИ», 2023. – 80 с.

Пособие представляет собой вторую часть научно-методического пособия-комплекта «Сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: стратегия и тактика оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

В нем представлены клинико-психолого-педагогический и дифференцированный подходы к изучению детских страхов в зависимости от структуры нарушений развития у дошкольников, описана взаимосвязь между психотерапевтической системой общения в семье и разными подходами, стратегиями коррекции страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями, обобщены методические рекомендации для педагогов-психологов к разработке тренингов по коррекции страхов у детей с аутизмом, разными формами психотических и непсихотических нарушений.

Пособие рекомендовано для педагогов-психологов, может быть использовано в работе тьюторов и учителей-дефектологов, логопедов и воспитателей, учителей начальных классов. Может быть полезно родителям детей дошкольного и младшего школьного возраста.

© **Микляева Н.В., 2023**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Раздел I. Эмоционально-поведенческие расстройства у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями: особенности проявления и изучения	6
1.1. Эмоционально-поведенческие расстройства в структуре нарушения развития у детей с аутизмом и синдромом РАС: клинико-психолого-педагогический подход.....	6
1.2. Дифференцированный подход к изучению детских страхов в зависимости от структуры нарушений развития у дошкольников.....	11
Раздел II. Теоретические подходы к коррекции эмоционально-волевых расстройств и страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями	23
2.1. Психотерапевтическая система общения в семье «Особые дети – особое общение».....	23
2.2. Теоретические подходы и стратегии коррекции страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями.....	26
Раздел III. Методические рекомендации педагогам-психологам по коррекции страхов у детей	39
3.1. Проектирование программы коррекционно-развивающей работы по коррекции страхов в зависимости от типа аутистического дизонтогенеза...39	
3.2. Методические рекомендации к разработке тренингов по коррекции страхов у детей.....	44
Заключение	76
Библиографический список	77

Введение

С каждым годом растет число детей с РАС (РАС). Такие расстройства представляют собой не медицинский диагноз, а полиморфную и противоречивую группу, формируемую на основании заключений ПМПК, учитывая наличие аутистических признаков, влияющих на появление особых образовательных потребностей у воспитанников и обучающихся и необходимость создания специальных условий для развития, воспитания и обучения. Все дети в этой группе разные, потому что имеют разные биологические и социальные причины, механизмы формирования своих нарушений развития личности и коммуникации, откликаемости на психолого-педагогическое воздействие и взаимодействие. Врачи по-разному их лечат, но, к сожалению, объединение их в одну группу в рамках комплексного психолого-педагогического сопровождения и реализации адаптированной образовательной программы для детей с РАС провоцирует формирование у педагогов и психологов, специалистов устойчивых стереотипов, что заниматься с ними можно на основе общих подходов.

Не исключением являются и распространенные сегодня комплексы развивающих игр, и методические рекомендации для педагогов-психологов. В итоге такие методические разработки не достигают своих целей и поставленных задач развития личности и коммуникации, коррекции страхов – авторы вынуждены в комментариях прописывать, что «необязательно вовлекать ребенка с РАС в такие игры», «не всегда нужно рассчитывать на эффект от данных упражнений», «дети с РАС уникальны, и могут дать парадоксальный ответ на тренинг» и т.д. Это не вполне профессиональный подход.

Целью данного пособия являются демонстрация специалистам специфики индивидуально-дифференцированного подхода к данной группе детей и разработка методических рекомендаций для педагогов-психологов по коррекции страхов у них.

Задачи пособия соотносятся с его разделами:

- первый раздел «Эмоционально-поведенческие расстройства у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями: особенности проявления и изучения» ставит своей задачей описать клинико-психолого-педагогический и дифференцированный подходы к изучению детских страхов в зависимости от структуры нарушений развития у дошкольников;

- второй раздел «Теоретические подходы к коррекции эмоционально-волевых расстройств и страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями» характеризует взаимосвязь между психотерапевтической системой общения в семье и разными подходами, стратегиями коррекции страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями;

- третий раздел «Методические рекомендации педагогам-

психологам по коррекции страхов у детей» описывает специфику проектирования программы коррекционно-развивающей работы по коррекции страхов в зависимости от типа аутистического дизонтогенеза, дает методические рекомендации для специалистов по проведению тренингов по коррекции страхов у детей с аутизмом, разными формами психотических и непсихотических нарушений.

Теоретическая значимость пособия заключается:

- в систематизации теоретических представлений, касающихся описания эмоционально-поведенческих расстройств в структуре нарушения развития у детей с аутизмом и другими РАС (клинико-психолого-педагогический подход);

- в теоретическом обосновании дифференцированного подхода к изучению и коррекции детских страхов, проектированию программы коррекционно-развивающей работы по коррекции страхов в зависимости от типа аутистического дизонтогенеза;

- в обобщении теоретических подходов и стратегий коррекции страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями.

Практическая значимость пособия состоит:

- в практико-ориентированном описании комплексной психолого-педагогической и психотерапевтической поддержки, включающей все виды когнитивно-ориентированной психотерапии и эмоционально-смысловой подход, может проводиться по системе «Особые дети - особое общение»;

- в обзоре лучших психологических и психолого-педагогических практик, соответствующих средовому, поведенческому и развивающему подходам к коррекции детских страхов;

- в составлении методических рекомендаций для педагогов-психологов к разработке тренингов по коррекции страхов у детей с аутизмом, разными формами психотических и непсихотических психозов;

- в приведении примеров тренингов по коррекции страхов и развитию личности, обобщении практических приемов и эффективных стратегий работы с разными детьми.

Раздел I. Эмоционально-поведенческие расстройства у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями:

особенности проявления и изучения

1.1 .Эмоционально-поведенческие расстройства в структуре нарушения развития у детей с аутизмом и синдромом РАС: клиничко-психолого-педагогический подход

Все дети, страдающие от аутизма, обобщает В.М. Башина¹, проявляют ослабленную реакцию на своих близких, хотя в то же время они тесно связаны с ними и полностью зависят от них. Эти дети могут испытывать беспокойство, когда их матери нет рядом, и в таких случаях могут проявлять холодность в отношениях. В случае, когда контакт с матерью является безразличным, дети склонны отстраняться и не реагировать на ее отсутствие. Иногда наблюдается негативистическая форма взаимодействия, когда эти дети отталкивают свою мать и проявляют недружелюбие по отношению к ней. Упомянутые формы взаимодействия с матерью могут меняться и сменять друг друга, что в определенной степени зависит как от трудностей в адаптации, так и от эмоциональной несформированности.

Сфера эмоций также варьируется у различных детей. Есть такие, у которых эмоциональный фон практически ровный, они способны испытывать радость в пределах привычного, что отражается на их лицах, ощущениях и, временами, на их улыбках. Другие дети же кажутся более безразличными, тем не менее, они также не проявляют недовольства, если их основные физиологические потребности удовлетворены. Однако, даже малейшая попытка нарушить знакомый жизненный порядок, совершить необычное путешествие, изменить одежду или свою пищу, вызывает у них протест, негативное отношение, капризность, а иногда даже тревогу. Все это является показателем психической устойчивости и негибкости этих детей, а также их чрезвычайной чувствительности и аффективной неустойчивости. Показатели нарушений эмоционально-волевой сферы, описанные С.Ю. Бениловой, включают следующие [4]:

- эмоциональная нестабильность, изменчивость эмоциональных реакций от аффективных до безучастных;
- раздражительность;
- психомоторное возбуждение;
- слабость побуждений;
- вялость или, напротив, неуправляемость поведением, увеличение примитивных потребностей.

С годами эти характерные черты могут незначительно смягчаться, но полностью исчезнуть они никогда не смогут. Может изменяться уровень

¹ Аутизм в детстве / В. М. Башина. - Москва: Медицина, 1999. – 236 с.

их проявления. Например, Т.Г. Горячева и Ю.В. Никитина² описывают онтогенез эмоционально-волевой сферы вместе с сенсомоторным уровнем развития детей [6].

Уровни	Признаки дисбаланса в эмоционально-волевой и сенсомоторной сферах	Эмоционально-личностная сфера	Отношения с человеком
Первый	<ul style="list-style-type: none"> - Гипер- и гипотонус; - Гиперактивность и ходьба на цыпочках; - Атония, неподвижность в одной позе; - Отсутствие латерализации; - Гипер- и гипосенситивность к внутренним ощущениям; - Постоянный поиск сенсорных ощущений; - Простые самостимуляции 	<ul style="list-style-type: none"> - Тревога и страх перед быстро движущимися предметами; - Страх падения; - Отсутствие чувства страха; - Разделение на отрицательные и положительные эмоциональные реакции в зависимости от степени интенсивности окружающей среды; - Неспособность переносить фрустрацию 	<ul style="list-style-type: none"> - Человек рассматривается как часть среды, оцениваемая по параметрам интенсивности; - Полная зависимость от организации пространства и своевременного удовлетворения потребностей матери; - Взаимодействие по типу «изоляция - слияние». - Гиперсенситивность к эмоциональному состоянию окружения; - Реакции гнева на попытки вступить в контакт; - Отсутствие речи - крики, вокализации; - Эхоталии

² Горячева Т.Г., Никитина Ю.В. РАС у детей. Метод сенсомоторной коррекции: Учебно-методическое пособие. – М: Генезис, 2018. – 168 с

<p>Второй</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сохранение тонических нарушений предыдущей стадии, но более активное в оральной стимуляции; - Вертикальное расщепление образа тела, проявляющееся в частых всплесках ладоней для объединения; - Игнорирование левой стороны пространства; - Постоянное «прилипание» к спине, подобное поиску конверта или оболочки; - Сохранение явлений сенситивности, уже по отдельным модальностям; - Стереотипии 	<ul style="list-style-type: none"> - Беспокойство (гипоманиакальное), которое часто переходит в тревогу; - Появление аффективных стереотипов и предпочтений, оценка внешней среды относительно внутреннего состояния; - Зарождение улыбки; - Способность переносить недолгую фрустрацию при наличии положительного подкрепления; - Радость от ритма и повторения 	<ul style="list-style-type: none"> - Существует сенсорный образ матери; - Активный поиск контакта и защиты у матери в качестве наиболее предпочитаемого способа; - Контакт в форме «прилипания» (сначала тактильного, затем зрительного и слухового); - С матерью формируется связь по принципу восстановленной телесной оболочки.
<p>Третий</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сохранение гипер- и гипотонуса, но с большей активностью в графической активности; - Ребенок начинает рисовать и писать; - Сохранение игнорирования пространства слева, но с большей выраженностью в рисовании 	<ul style="list-style-type: none"> - Появление страхов быть раздавленным; - Общий фон настроения - нестабильный (маниакально-депрессивный); - Проявление аффекта агрессии, как активности направленной на достижение целей или преодоление препятствий; - В случае фрустрации способность перенести гнев на другой объект; - Появление негативизма 	<ul style="list-style-type: none"> - Различение себя и других, включая взрослых; - Активное стимулирование материнского поведения, развитие новых форм контакта; - Появление нормального глазного контакта; - Установление границ и запретов; - Формирование различия между своим и чужим, живым и неживым - Активное расширение словарного запаса, формирование словосочетаний; - Появление фразовой речи

Четвертый	<ul style="list-style-type: none"> - Сохранение гипер- и гипотонуса, чаще проявляющегося в графической активности; - Реципрокные нарушения динамического и пространственного праксиса; - Игнорирование левой стороны пространства; - Навязчивые манипуляции с предметами, выполняющие защитную функцию; - Аномалии в тоне, манерности и вычурности поведения 	<ul style="list-style-type: none"> - Нестабильность эмоционального состояния, склонность к вспышкам при стрессе; - Трудности применения ориентировки на эмоциональный прогноз. - Проявление эмпатии. - Появление игры в прятки, ролевой игры. 	<ul style="list-style-type: none"> - Формируются социальные жесты. - Появляется конкуренция со взрослым - Задержка в регулирующей функции речи; - Освоение слова «нет». - Фразовая речь; - Трудности в фонематическом восприятии
-----------	---	---	--

Таблица 1. Уровни развития эмоционально-волевой и сенсомоторной сферы у детей с аутизмом

Кроме того, с возрастом эмоциональные и социальные показатели с возрастом все больше отражаются в интегрированных критериях – эмоционально окрашенном образе себя и эмоционально-социальной взаимности.

Эмоционально окрашенный образ себя у детей с аутизмом изучала в своей диссертации А.П.Сотникова³. Автор высказала гипотезу о том, что у таких детей в раннем возрасте формируется специфический, отрицательно окрашенный образ себя («Я отрицательное»), который проявляется в отсутствии потребности в выделении и утверждении себя в мире людей и в более старшем возрасте обуславливает симптоматику аутизма: уход от общения, выстраивание «стены» между собой и человеческим миром, страхи, агрессию и негативизм, «слепоту» на мир людей. Вместе с тем, формирование представлений о себе как о «Я отрицательном» во многом связано с интерпретацией мимики и пантомимики, локомоций, поведения и действий детей со стороны родителей и членов семьи, ближайшего социального окружения. Так, неадекватная мимика, произвольные гримасы ребенка, несоответствующие социальной и коммуникативной ситуации, воспринимаются взрослыми и сверстниками как проявление его чувств и эмоций, желаний и характерологических особенностей. Эта интерпретация проявляется в негативных высказываниях и одергиваниях

³ Сотникова А.П. Психологическое исследование синдрома раннего детского аутизма и его коррекция // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – М., 1995.

ребенка и, несмотря на кажущуюся его отстраненность от контакта, «отзеркаливается» им уже на уровне убеждений и представлений о себе. Для перевода образа себя в позитивное русло требуется специальная психолого-педагогическая и социальная работа с ребенком.

Относительно дифференцированных проявлений **эмоционально-социальной взаимности**, по данным клинико-психопатологического исследования О.З.Хайретдинова⁴, дети с аутизмом и аутистическими проявлениями чаще других проявляют недостаточность в умении уступать, проявлять сострадание и учитывать интересы других (в среднем в 86,0% случаев, без значительных различий между группами). Дети с синдромом Каннера реже указывают жестами на предмет, который интересен другому человеку, и реже желают делиться радостью и достижениями с другими людьми (22,6% и 51,68% соответственно). Отсутствие вопросов чаще всего наблюдается у детей с синдромом Каннера и умственной отсталостью с аутистическим поведением (81,6% и 79,5%); когда ребенка обращают, отклик происходит также чаще у этих групп (76,3% и 79,5%), а реже у детей с синдромом Аспергера (22,6%). Дети с аутистическими расстройствами при ранней детской шизофрении, синдромом Каннера и умственной отсталостью с аутистическим поведением чаще не проявляют эмоциональные реакции на ласку или похвалу (93,1%, 81,6% и 72,6% соответственно). Обращение к родителям за помощью происходит редко и только в ситуациях, когда ребенку что-то нужно получить или достать, что характерно для детей с синдромом Каннера (22,6%). Отсутствие просьб проявляется чаще у детей с умственной отсталостью (63,0%), реже — у детей с синдромом Аспергера и аутистическими расстройствами при резидуально-органических поражениях головного мозга (6,5% и 9,1%). Частое механическое использование руки взрослого в качестве инструмента чаще всего наблюдается у детей с синдромом Каннера (86,8%), умственной отсталостью с аутистическим поведением (76,7%) и аутистическими расстройствами при резидуально-органических поражениях головного мозга (72,7%). Негативное поведение показывают дети с аутистическими расстройствами при ранней детской шизофрении (41,4%), а также реже — дети с аутистическими расстройствами при резидуально-органических поражениях головного мозга (25,0%) и умственной отсталостью с аутистическим поведением (23,3%). Наблюдается и тенденция к избеганию взаимодействия со стороны родителей, однако дети с аутистическими расстройствами при резидуально-органических поражениях головного мозга остаются рядом с ними (47,7%).

⁴ Хайретдинов О.З. Клинико-этиологическая дифференциация аутистических расстройств детском возрасте // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - СПб, 2015.

1.2. Дифференцированный подход к изучению детских страхов в зависимости от структуры нарушений развития у дошкольников

Дифференцированный подход к изучению детских страхов представлен в научных исследованиях, с одной стороны, обобщением типов поведения у детей с аутизмом под влиянием страхов. С другой стороны, систематизацией страхов у дошкольников, относящихся к разным дифференцированным группам среди расстройств аутистического спектра. Такое обобщение можно представить в виде нескольких подходов к изучению детских страхов.

В рамках *первого подхода* О.С. Никольская выделила четыре основные группы аутизма у детей [16]:

1. «Полевое поведение» и отсутствие контакта с окружающей средой, углубленное впечатление, «социальная слепота» и нежелание замечать других людей.

2. Сильная привязанность к матери и отчуждение от внешнего мира, неприятие изменений и стереотипное поведение.

3. Сочетание тревоги и желания повторного переживания травматических событий, замещение реальности и монологическая речь.

4. Выраженная потребность в поддержке и защите со стороны матери, наличие ритуалов поведения, проблемы эмоциональной регуляции и взаимодействия с окружающей средой.

С.А. Морозов⁵ обобщает страхи всех групп и описывает их следующим образом: они возникают очень рано, могут быть диффузными и неспецифическими, с общим уровнем тревоги и беспокойства, или дифференцированными, с боязнью конкретных предметов и явлений (зонтики, электрические шумы, мягкие игрушки, водопроводные краны, собаки, все белое, машины, метро, все мокрое и т.д.). И те, и другие страхи могут быть результатом повышенной чувствительности к звуку, свету и другим сенсорным воздействиям. Например, звуки, которые не являются неприятными для нормальных людей, могут быть слишком сильными и вызывать дискомфорт у детей с аутизмом. То же самое касается слишком яркого света, громких звуков, ярких цветовых сочетаний, раздражающих запахов, прикосновений и т.д. При этом один ребенок может легко переносить звук дрели, находящейся поблизости, но не звук помола кофе в соседней комнате.

Следующая особенность страхов детей с аутизмом – их иррадиация от реальных объектов к отдельным признакам, свойствам таких объектов [19, 20]. Например, страх может быть связан с реальным и пугающим событием (предположим, укол в поликлинике), но только

⁵ Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). – Москва: Сигнал, 2002.

некоторые его элементы (белый цвет халата медсестры - «преступника») фиксируются и становятся объектом страха (все белое - чашка с молоком, белая блузка матери, белая бумага - тоже). Причиной такой иррадиации является несовершенство восприятия, нарушение такого его свойства, как предметность, при усилении таких свойств, как апперцепция и антиципация, предвосхищение. С другой стороны, негативное влияние на закрепление и расширение ареала страхов оказывают аутистические фантазии. Их главная особенность заключается в том, что они оторваны от реальности и имеют слабую и неполную связь с окружающим миром. Такие фантазии очень устойчивы, как бы заменяя реальный опыт и впечатления, и часто отражают страхи, гиперпредпочтения и гиперважные интересы ребенка. Связанные с ними страхи будут, независимо от их содержания и происхождения, отличаться постоянством, трудностью преодоления, интенсивностью и яркостью негативных переживаний. В некоторых случаях – с амбивалентностью: ребенок и пугается, и тянется к объекту страха, испытывает возбуждение от взаимодействия с ним.

Вместе с тем, исследователи отмечают тот факт, что, если для одного ребенка с аутизмом появившиеся страхи являются симптомами регресса, для другого появление страхов у ребенка, исходно не имевшего «чувства края», они являются свидетельством положительной динамики развития. Поэтому они предлагают соотносить страхи с уровнем развития детей. Так, Гусева И.Е., Баенская Е.Р., дифференцируют страхи у детей с аутизмом, ориентируясь на типы их дизонтогенеза⁶.

У детей из **первой группы** отмечается нарушение формирования привязанности и эмоциональной связи с окружающими, а также чувства самосохранения и страха, которые являются важными механизмами защиты организма. В результате этого, они могут быть нечувствительными к страху чужого и не испытывать страха потеряться, не ощущают опасность и не могут адекватно реагировать на потенциально опасные ситуации. Это требует особого внимания со стороны родителей и специалистов, чтобы предотвратить возможные травмы и обеспечить безопасность ребенка.

Дети **второй группы** проявляют сверхчувствительность в отношении своего самосохранения, реагируя на любые изменения привычной обстановки. Они имеют повышенную чувствительность к этиологическим признакам угрозы, а также размытую границу между неприятными ощущениями и страхом. Например, они могут бояться использования горшка, мытья головы, стрижки ногтей и волос. Это проявляется в осторожности (не выходят из коляски, боятся ступенек, размещения мебели или появления гостей) и чувствительности к

⁶ Гусева И.Е., Баенская Е.Р. Страхи у детей с аутизмом. Часть 1. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №18 2014 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/strahi-u-detej-s-autizmom> (Дата обращения: 04.07.2023)

гигиеническим процедурам (не хотят ступать на снег, играть в песке или залезать в лужи, брезгуют дырками на колготках). Такие дети могут испытывать сложности со сном, проявлять моторную напряженность и ограниченность в пространственной ориентации, задавать повторяющиеся вопросы и неудовлетворительно взаимодействовать с взрослыми.

В **третьей группе** детей с аутизмом отмечается отсутствие осознания реальной опасности. Отсутствие чувства самосохранения связано с ранним развитием специфических интересов, которые могут привести к непредсказуемым поступкам. Особенно интересными становятся для ребенка отрицательные реакции его близких. Такие поступки, а затем и их речевой аналог – говорить о страшных вещах и возможных опасных ситуациях, становятся для него одним из способов самоудовлетворения. Появляется двойственное отношение к пугающим объектам, которое включает и страх, и интерес. Однако это отношение не обеспечивает ребенку облегчения. Не все родители понимают, что постоянные потребности ребенка в обладании определенными предметами или осуществлении специфических действий не означают, что это приносит ему удовольствие. На самом деле, он постоянно находится в напряжении, тревоге, дискомфорте, и может выказывать агрессию и переживать сильные эмоциональные всплески.

В **четвертой группе** детей наблюдается тенденция к перениманию страхов матери и выраженный страх неудач. Кроме того, эти дети обнаруживают чувствительность к знакам угрозы, таким как страх громкого звука, высоты, глубины, резкого движения на себя, нестабильности и других подобных факторов. Обеспокоенность близких к ребенку часто имеет обоснование, так как ребенок может быть неуклюжим, невнимательным и испуганным. Поэтому их поведение характеризуется чрезмерной осторожностью, нерешительностью и инертностью.

В рамках **второго подхода** к изучению детских страхов, в диссертации О.З.Хайретдинова⁷, написанной под руководством доктора медицинских наук И.В. Макарова, выделяются несколько групп страхов, которые встречаются у пациентов с аутизмом и аутистическими проявлениями:

1. Обычные страхи, понятные психологически, которые часто встречаются у детей дошкольного возраста: шум электроприборов, громкие звуки, природные явления, тьма, транспорт, гигиенические процедуры, большие животные, оставаться одному, высоты, страшные сказочные персонажи, информация о лекарствах и болезнях и др.

2. Очень необычные, нетипичные страхи, например, унитаза,

⁷ Хайретдинов О.З. Клинико-этиологическая дифференциация аутистических расстройств детском возрасте // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - СПб, 2015.

клоунов, фотографий лиц, звуков музыкальных инструментов, одевать одежду через голову, выходить на улицу, прикасаться к предметам, закрывающимся дверям и т.д. Исследователи И. Е. Гусева и Е. Р. Баенская⁸ отмечают, что такие странные страхи часто связаны с особой чувствительностью к определенным стимулам, которые ребенок может особо ощущать: они могут быть связаны с ярким цветом, искаженной формой, легким физическим раздражителем.

3. Опасения и избегание новых и непривычных ситуаций: незнакомые места, незнакомые люди, новая одежда, пища, игры и т.д.

4. Воплощение пугающих ситуаций в фантазиях или играх, повторимость одного и того же сюжета или добавление страшного элемента.

5. Игнорирование реальной опасности, регулярное повторение ситуаций, таких как выбегание на дорогу с движущимися машинами, отсутствие ощущения границы на высоком объекте, приближение к большим собакам и т.д.

Исследование 215 детей, проведенное с ними и опросом их родителей, показало, что избегание новых и непривычных ситуаций и обычные страхи часто наблюдаются во всех группах, но только у трети детей с аутистическими расстройствами при детской шизофрении (31%). В группе детей с аутизмом чаще всего наблюдаются необычные, нетипичные и вычурные страхи (72,4%), в то время как в группе с синдромом Каннера такие страхи проявляются несколько реже (47,4%), а в группе с синдромом Аспергера практически не отмечаются (6,5%). Дети с аутистическими расстройствами при ранней детской шизофрении и дети с синдромом Аспергера проявляют страхи в виде воспроизведения пугающих ситуаций в фантазиях или игре (38,7% и 31,0%), что практически не наблюдается в других группах. У 75,3% пациентов с умственной отсталостью, сопровождающейся аутистическим поведением, замечаются явные признаки пренебрежения реальной опасностью. В группе детей с аутистическими расстройствами при резидуально-органических поражениях головного мозга этот показатель составляет 61,4%, а в группе с синдромом Каннера всего лишь 9,7%. Таким образом, мы обнаружили разнообразные страхи у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями, и это следует учитывать педагогам-психологам.

Приведем другие примеры такой дифференциации. Например, при изучении расстройств пищевого поведения у детей и подростков Е.Е. Балакирева отмечает⁹, что они имеют специфические страхи, связанные с

⁸ Гусева И.Е., Баенская Е.Р. Страхи у детей с аутизмом. Часть 1. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №18 2014 URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-18/strahi-u-detej-s-autizmom> (Дата обращения: 04.07.2023)

⁹ Балакирева Е.Е. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков // Психиатрия. 2013. №4. С. 16-21.

пищей. Г.В. Козловская и М.А. Калинина¹⁰, исследующие шизотипический диатез в раннем возрасте, также подтверждают, что у таких детей типичны искажения инстинктивно-волевой сферы, такие как отсутствие страха высоты, большого животного или едущего транспорта, а также избыточная боязнь обычных вещей, например, страх перед определенными игрушками или изображением в зеркале. Кроме того, у детей с этим расстройством часто наблюдаются вычурные страхи, такие как страх перед деревьями, знакомыми людьми, определенными цветами игрушек, отдельными звуками и пищей. Помимо этого, у этих детей часто возникают эмоциональные колебания, как субдепрессивные, так и гипоманиакальные, реже дисфорические, с более монотонными, малоэмоциональными и невыразительными состояниями. К страхам также могут присоединяться навязчивые ритуалы.

При шизотипических расстройствах¹¹ страхи носят генерализованный характер и отличаются рядом феноменов¹². Они носят генерализованный характер (при фоновых проявлениях которой источник страха ребенок видит не в себе самом, а в ситуации, неблагоприятной для себя и окружающих) и имеют определенные особенности, такие как панические атаки с манифестацией тематического страха, волнообразные периоды тревоги или ипохондрические фобии, а также формирующиеся псевдоневротические фобии, которые сопровождаются системой ритуалов, и затяжной характер приступов тревоги. При этом чувство страха сочетается с явлениями деперсонализации и когнитивной тревоги (со страхом потери контроля над собой, сумасшествия), протекает на фоне соматовегетативных феноменов (извращенной сенсорной чувствительности, когда тепло воспринимается как боль или холод и пр., в которых существенное место занимают сенестезии, т. е. своеобразные, с трудом поддающиеся описанию нарушения чувства тела и моторной активности). Защиту от своих страхов дети видят в родственниках, к которым усиливаются категорические требования быть постоянно рядом, хотя такое сопровождение не приводит к успокоению ребенка. Кроме того,

¹⁰ Козловская Г. В., Калинина М. А Шизотипический диатез в раннем возрасте как предиктор шизофрении // Психиатрия. 2013. №4. С. 27-31.

¹¹ Согласно МКБ-10 под шизотипическими расстройствами, прежде всего, понимают различные клинические варианты вялотекущей шизофрении. Шизотипические расстройства чаще всего протекают на непсихотическом уровне и «по своей клинической картине напоминают дебютные проявления психотических форм болезни» (Незванов Н. Г., 2010). В картине шизотипических расстройств на всем протяжении доминируют неврозоподобные, психопатоподобные и «бедные симптомами» нарушения. Основные проявления, присущие прогрессивным формам шизофрении, остаются неотчетливыми: нет ни выраженного эмоционального оскудения, ни заметного падения активности, ни очевидных, бросающихся в глаза нарушений мышления. Эти симптомы лишь иногда как бы просвечивают через психопатоподобные нарушения поведения или неврозоподобные расстройства.

¹² Коцдобинский А.П., Исаенко ЮВ. Лукманова К.А., Моргунова А.М. Шизотипические расстройства. учебно-методическое пособие - Санкт-Петербург: - Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2015 – 107 с

формируются фобии (Гомозова А. К., 2010¹³), нацеленные на то, чтобы «оградить» себя или близких от различного рода опасностей, со сложной системой защитных ритуалов: агорафобия, клаустрофобия, нозофобия, социофобия. Последняя предполагает страх «потерять лицо», эпизоды страха кого-либо из родителей, страх еды при других людях, страх ответа у доски, неправильного ответа и насмешек, страхи с идеями толкования (угрозы, отношения и др.) и др.

Псевдоневротические фобии «обрастают» навязчивостями и сопровождаются защитными действиями. Формируется система ритуалов, которая у части детей на определенном этапе сопровождается проявлениями чувства насильственности и мучительной борьбы мотивов - компульсивности. Со временем явления компульсивности ослабевают, но в это время формируются четкие концепции, связанные с формулированием причинно-следственных связей между собственным поведением и источниками страха, а также с мерами противодействия им (Павличенко А. В., 2007¹⁴). Например, одно из проявлений компульсивности у детей может быть счет чисел, а также стремление к порядку и симметрии. Ребенок может проводить особый церемониал, который занимает много времени, чтобы быть удовлетворенным правильной последовательностью действий или симметричным расположением вещей на столе или полке (в зависимости от цвета или размера и т. д.).

Для **исследования страхов** у детей применяются методы наблюдения и опросы родителей и педагогов. Для этого используются такие инструменты, как Шкала признаков нервного напряжения и тревоги (СТАСС) (Cues for Tension and Anxiety Survey Schedule, Cautela, 1977), Система кодирования негативных выражений лица (Affex Facial Coding System for Negative Facial Expressions, Izard, Dougherty, & Hembree, 1989) и Поведенческая шкала расслабления (BRS; Poppen, 1998) [21, 22].

В качестве объективных критериев диагностики фиксируется частота сердечных сокращений в минуту, показатели дыхательной синусовой аритмии на основе мониторинга ЭЭГ, расширение зрачков, мимические реакции и двигательное беспокойство/замирание детей. Например, при психозах часто проявляется беспричинный страх, который сопровождается сердцебиением и быстрым дыханием. Такая тревожность, по мнению целого ряда авторов¹⁵, требует функциональной оценки детско-

¹³ Гомозова А.К. Обсессивно-компульсивное расстройство: комплексное психопатологическое и психометрическое исследование: автореф. дис. ... канд. мед. наук – М., 2010. – 22 с

¹⁴ Павличенко А.В. Множественные тревожно-фобические и обсессивнокомпульсивные состояния при расстройствах психотического спектра (феноменология, динамика, коморбидность): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. - 22 с

¹⁵ A Multimethod Assessment of Anxiety and Problem Behavior in Children With Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability; Lauren J. Moskowitz, Emile Mulder, Caitlin E. Walsh, Darlene Magito McLaughlin, Jennifer R. Zarcone, Greg Hajcak Proudfit, and Edward G. Carr; American

го поведения в условиях высокой и низкой интенсивности ее проявления. Они отмечают, что тревожное состояние включает в себя аффективные реакции (т.е. субъективный страх), восприятие (т.е. мысли, представления), поведение, направленное на избегание пугающих ситуаций, и физиологические признаки возбуждения (Barlow, 2000¹⁶) – требуют комплекса методов исследования. Особенно, когда дело касается детей с умственной отсталостью и аутистическим поведением: они часто не ориентируются в своем эмоциональном состоянии и не могут вербализовать свои ощущения, эмоции и реакции. Косвенным признаком такой тревоги у ребенка может служить самоповреждающее поведение: малыш чувствует тревогу и кусает себя, чтобы снизить ее интенсивность. Максимальная частота сердечных сокращений при этом наблюдается за 30 секунд до самоповреждающего поведения. При этом исследователи отмечают, что такое сочетание частоты сердечных сокращений и разрядки в виде самоагрессии характерно именно для детей с умственной отсталостью с аутистическим поведением: чем интеллект выше, тем меньше таких случаев. Все эти реакции рассматриваются не изолированно от ситуации, а в ее контексте. «Высокотревожный» контекст соответствует следующим критериям:

- оценка тревоги на 5-балльной шкале от 1 до 5 (где 1 - нет тревоги, 5 - сильная тревога);
- наличие внешних признаков тревоги на протяжении по крайней мере 50% интервалов длительностью 10 секунд в данном контексте;
- оценка внешних проявлений тревоги в данном контексте всегда должна быть высокой – очень высокой (3 балла) или умеренно высокой (2 балла) на 4-балльной шкале тревожности (от отсутствия проявлений тревоги до максимальных проявлений) при оценке наблюдателем.

Для детей с высокофункциональным аутизмом исследователи предлагают игровые приемы диагностики вовремя специально созданных игровых ситуаций. Другие – совмещают наблюдение и моделирование игровых ситуаций во время эксперимента. Например, разработанный Н.Ю. Калмыковой диагностический комплекс включает в себя описание условий диагностики, ее процедуры, диагностической карты и протокола¹⁷ [11].

Для предотвращения усиления тревоги у ребенка с аутизмом родители допускаются на диагностику. Рекомендуется проводить ее двумя специалистами, один из которых наблюдает и оценивает поведение

¹⁶ Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1247–1263

¹⁷ Калмыкова Н.Ю. Психодиагностическая дифференциация вариантов развития дошкольников с РАС // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – М., 2022.

ребенка согласно определенным критериям, а другой ведет беседу с родителями. Участие двух специалистов позволяет более тщательно оценить эмоциональное состояние ребенка и сверить результаты исследования страхов с особенностями аутистического развития.

Диагностика проводится в форме сенсорной или/и режиссерской игры, и весь процесс длится 45 минут. Сначала ребенок играет самостоятельно, а специалист наблюдает его и беседует с родителями, уточняя данные о развитии и интересах ребенка. Затем исследователь проводит совместную игру с ребенком, оценивая его способность вовлечься в игру, способность к эмоциональному заражению, содержание игровых действий, использование предметов, наличие стереотипий, связность игровых действий и способность адекватно реагировать на эмоции другого человека в игре, проявление собственных эмоций. Проявления аффективных проблем оцениваются по таким критериям, как тревожность, самоагрессия и агрессия, провокации (Аурашкина М. Л. и др., 2016).

Далее исследователь заполняет протокол диагностики и строит профиль развития ребенка, где определяется наличие или отсутствие патологически доминирующего уровня аффективной системы, на основании чего специалист формирует дальнейшие рекомендации для психокоррекционной помощи.

Кроме игровых методов, можно использовать метод беседы с ребенком, если его уровень понимания и связной речи это позволяет. Например, в диссертации И.А. Тавед автор использует

Методику «Неоконченные ситуации» (А.М. Щетинина, Л.В. Кирс), а также субтесты Дж. Гилфорда и М. Салливена (субтест № 1 «Истории с завершением») [23]. Исследование страхов будет связано здесь с оценкой состояния социального интеллекта детей. Так, методика «Неоконченные ситуации» дает возможность узнать о способностях детей определять и воспринимать нравственные нормы и правила поведения в обществе, невротические тенденции, связанные с конфликтом между «Я есть» («Я хочу») и «Я должен», а также страхи, которые связаны с изменением социальных взаимодействий и правил. В процессе интерпретации результатов необходимо учитывать характер действий человека, его аргументации. Так, в экспериментальных и контрольной группах при выборе ответа на проблемную ситуацию дети нередко выбирают правильный ответ, но при этом возникают сложности при разъяснении выбора (Почему?). При ответе дети не учитывают собственный опыт и либо используют готовые рамки – шаблонные формулировки ответа, полученные от взрослых, либо вообще не могут ответить на вопрос «Почему?» Можно при этом спросить, чего боится герой и что мешает ему благополучно завершить ситуацию.

Субтест «Истории с завершением» позволяет определить

способность ребенка понимать связь между поступками и их последствиями; умение предвидеть дальнейшие поступки и действия людей через анализ реальных ситуаций в семье, на работе, с друзьями; прогнозировать события, учитывая чувства, мысли, намерения участников коммуникации, а также влияние страхов на их поведение и взаимодействие. Так, например, в ситуации, изображенной на картинке, где человек находится в театре и слушает пение певицы, видно, что ему не нравится это выступление (человек закрывает руками уши, морщит лицо), педагог предлагал детям определить его дальнейшие действия и показывал картинки с тремя вариантами действий: человек уйдет из театра, будет есть торт в буфете или заснет в театре. Часть детей выбирали правильную картинку с дальнейшими действиями человека (он уйдет). Но при ответе на вопрос «Почему?» они во многих случаях давали ответ, не соответствующий ситуации: «Ему, надоело, он устал» или «концерт закончился, и он пошел домой». Другие отвечали, что человек с картинки будет есть торт, потому что он проголодался. И были дети, которые выбирали ответ «он уснет», объясняя «устал», и даже после подсказки педагога не меняли свой ответ. Если задать при этом вопрос, чего может бояться герой и окружающие люди (певица, дирижер оркестра и др.), то ответы будут формальными, вне контекста складывающихся эмоциональных состояний героев. Так, ребенок будет объяснять, что герой закрыл уши, потому что они болят, а боится он, что умрет. Низкий результат субтеста говорит при этом о том, что у ребенка наблюдаются трудности в понимании связей между поступками и их последствиями, между оценкой ситуации и влиянием на них собственных эмоциональных состояний и реакций. У него будут возникать ошибки при взаимодействии с окружающими людьми, вступая в спор, а возможно, и опасные ситуации, а также он будет ошибочно представлять последствия своих действий или поступков других людей. Трудности в понимании и прогнозировании поведения людей, в свою очередь, замедляют социализацию ребенка с РАС.

Если уровень эмоционально-волевого и познавательного развития позволяет, с ребенком можно провести отдельную беседу на тему страхов («Расскажи и покажи, чего ты боишься? Или что тебя немного или сильно беспокоит? Кто еще этого боится, кроме тебя?»), рассматривая деревянный домик с открывающимися и закрывающимися окошками или коробочками-комнатами, в которых размещаются объекты, вызывающие страх (фигурки или изображения животных, силуэты людей), или их символы, ассоциации¹⁸.

¹⁸ Прием придуман и апробирован К.С.Чалабян.



Рисунок 1. Домик со страхами

По правилам игры, их нужно приклеить к основе и больше не дотрагиваться до них, потому что они прилипают, если на них обращать внимание: вводится команда «Стоп! Больше не дотрагиваюсь». Если при этом отмечается страстное стремление дотронуться до объекта страха, появляются речевые стереотипии, связанные с проговариванием названия или действия объекта, нарастает негативный аффективный фон и беспокойство, то предлагается закрыть окошко, сложить домик и поставить на него замок.

Бывают случаи, что ребенок при этом демонстрирует амбивалентную позицию: например, как основная личность он ведет себя «бесстрашно», но «немного беспокоится» по поводу обычных детских страхов (страхи темноты, монстров, шипения кота и др). Зато когда появляются объекты страхов, которые беспокоят его субличности, например, при шизотипических расстройствах или шизоидных проявлениях, то интенсивность страхов и их типизация меняется: в одном из таких случаев (Тимофей К., 5 лет¹⁹) первый из них боится, что ребенка будут ругать за ошибку или просто ругают, непонятно за что, что его кто-то преследует, второй – что ребенку причинят боль («порезут»), «на него будет кто-то

¹⁹ Здесь и далее приводятся примеры из реальной практики общения и психолого-педагогического взаимодействия с такими детьми в рамках диагностической лаборатории при кафедре дошкольной дефектологии Института детства ФГБОУ ВО МПГУ и работы секции Студенческого научного общества, объединяющего студентов и педагогов-практиков с экспериментальных площадок кафедры. Имена и фамилии детей изменены.

падать, а он поймает» (страх превращения), третий – испытывает множество страхов по поводу известных (доктор, кислота, комары) и неизвестных опасностей, смерти. Выраженность эмоциональных реакций при этом у каждого разная.

Со старшими дошкольниками и младшими школьниками в подобном случае можно опираться на схематическую наглядность, используя прием создания совместной аппликативной поделки: в центре листа будет располагаться «Я есть» - ядро личности, на окружности вокруг – субличности, если они проявились и продемонстрировали себя в ходе диагностики. При этом психологу не нужно эмоционально вовлекаться в эту ситуацию: необходимо бесстрастно записывать их высказывания на кругах-символах, затем констатировать: «Все, мы закончили. Места больше нет», - и переходить к другим видам организации совместной образовательной деятельности с ребенком.

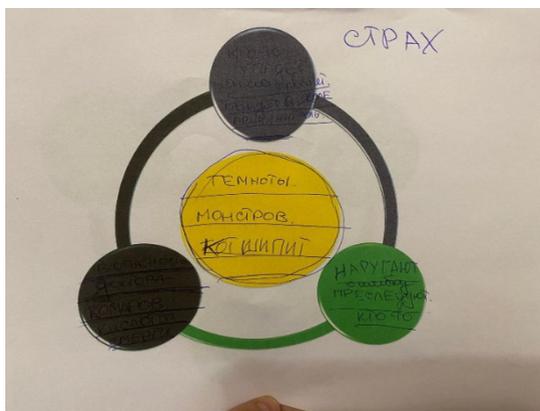


Рисунок 2. Создание совместной аппликативной поделки и прием «письменной речи» со стороны педагога-психолога

Обычно метод беседы сочетается с проективными методиками диагностики. Например, «Методика чернильных пятен» Г. Роршаха позволяет выявить отношение к неопределенности, типы страхов и особенности их проявления у дошкольников, трудности с реагированием на сложные ситуации или эмоциональные раздражители. Детям предлагается десять карточек с пятнами разных цветов. Психолог демонстрирует карточки по очереди и спрашивает детей, что они видят на них. Оценивается локализация ответа (выбор всего изображения или отдельных деталей), использование разных детерминант (форма, цвет, форма и цвет одновременно и т. д.), адекватность формы изображения в

ответе, содержание ответа (люди, животные, растения, предметы и т. д.) и оригинальность ответов.

В.Г. Рагозинская²⁰ и ряд зарубежных авторов (Porcelli P., Tibon S., Meyer G.J., Mihura J.L., Weinberger Y., Handelzalts J.E.)²¹ предлагают использовать этот тест вместе с «Торонтской шкалой алекситимии» (TAS-26 и TAS-20), которая оценивает несколько аспектов алекситимии²²: трудности распознавания эмоций, трудности описания эмоций, трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, сопровождающими различные эмоциональные состояния, внешне-ориентированное мышление, характеризующееся фокусированием в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Результаты исследований свидетельствуют о значимом снижении показателей, которые ассоциируются:

- с дефицитом адаптивных ресурсов и уплощением эмоционального опыта;

- с плохо адаптированной эмоциональной модуляцией, узостью диапазона аффективного опыта и трудностями в переживании и обработке эмоций детей, подростков и взрослых;

- с отсутствием эмоциональной заинтересованности испытуемого в других людях, поверхностностью межличностных отношений и снижением эмоциональной отзывчивости;

- с реакциями избегания, внешне-ориентированным стилем мышления и относительно конкретным и упрощенным уровнем когнитивного структурирования опыта.

²⁰ Рагозинская В.Г. Диагностические возможности методики чернильных пятен Роршаха в рамках Интегративной Системы Экснера в оценке алекситимии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2016. – № 6(41) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2016_6_41/nomer04.php

²¹ Porcelli P., Meyer G.J. Construct validity of Rorschach variables for alexithymia // *Psychosomatics*. – 2002. – Vol. 43, № 5. – P. 360–369; Porcelli P., Mihura J.L. Assessment of alexithymia with the Rorschach comprehensive system: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS) // *Journal of Personality Assessment*. – 2010. – Vol. 92, 2. – P. 128–136; Tibon S., Weinberger Y., Handelzalts J.E. Construct validation of the Rorschach reality-fantasy scale in alexithymia // *Psychoanalytic Psychology*. – 2005. – Vol. 22, № 4. – P.508–523.

²² Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей / сост. Д.Б. Ересько, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская [и др.]. – СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 25 с.

Раздел II. Теоретические подходы к коррекции эмоционально-волевых расстройств и страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями

2.1. Психотерапевтическая система общения в семье «Особые дети – особое общение»

Комплексная психолого-педагогическая и психотерапевтическая поддержка, включающая все виды когнитивно-ориентированной психотерапии и эмоционально-смысловой подход, может проводиться по системе «Особые дети - особое общение». Ее автором является врач-психиатр высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук С.Ю. Бенилова [3]. Апробация проходила в условиях детского отделения ЦПРиН под руководством академика РАО профессора В.М. Шкловского.

Благодаря данной системе можно корригировать конкретное тревожное и конфликтное поведение ребенка, уменьшая негативное влияние фактора детско-родительских отношений²³ и стрессовые реакции родителей по поводу установления медицинского диагноза и присвоения малышу психолого-педагогического статуса, имеющего «ограниченные возможности здоровья», важного для получения комплексной коррекционно-развивающей помощи в условиях системы образования. Она не затрагивает семейную направленность воспитания, а только предлагает изменить внешнюю форму общения. Кратко ее можно изложить, представив в виде следующей таблицы.

Критерий	Характеристики поведения	Комментарий специалиста
Выражение лица	Доброжелательное, приветливое, теплое, нераздраженное	Максимально
Тон голоса	Спокойно-доброжелательный, приветливый, теплый	В любых ситуациях

²³ Бенилова С.Ю. Роль факторов риска на ранних этапах онтогенеза в ранней комплексной профилактике нарушений развития речи и интеллекта // Специальное образование. 2019. №3 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-faktorov-riska-na-rannih-etapah-ontogeneza-v-ranney-kompleksnoy-profilaktike-narusheniy-razvitiya-rechi-i-intellekta> (дата обращения: 08.07.2023).

Лексика	желательно включать сослагательное наклонение; местоимение мы	По возможности избегать употребления: • всех частиц не, так как русский язык богат, и нужную по смыслу фразу можно построить, не используя их; • приказных фраз; • повелительного наклонения глаголов «должен», «обязан», «нужно»; • местоимений я, ты
Не надо	<ul style="list-style-type: none"> • вставать на сторону людей, обвиняющих вашего ребенка публично (лучше потом, без посторонних, спокойно, с глубоким пониманием ребенка обсудить возникшую проблему и помочь ее решить); • хвалить в присутствии ребенка других и ставить кого-либо в пример 	Различные способы выразить одобрение («Ты старался!», «Молодец!», «У тебя получилось!» и др.).
Помните	<p>1) если вы огорчены чем-то, постарайтесь обязательно объяснить ребенку, что это связано не с ним, что теперь вы, находясь рядом с вашим ребенком, будете в лучшем настроении, так как ваш сын или дочь — это радость;</p> <p>2) от вас ребенку необходимо как можно больше тактильных контактов: обнять, погладить, приголубить, приласкать</p>	Телевизор, видео — не нянька, т.е. нужно вместе с вашим ребенком смотреть передачи, это способствует снятию напряжения, волнения, восстанавливает эмоциональный контакт с ребенком, улучшает его, дает возможность скорректировать восприятие услышанного и увиденного ребенком

<p>Старайтесь</p>	<ul style="list-style-type: none"> • не говорить с иронией и насмешкой; • не делать постоянных замечаний, особенно мелочных; • не ругаться и не кричать на ребенка; • всегда быть с ребенком вежливым, теплым; • не торопить и не подгонять ребенка; • как можно чаще высказывать одобрение, похвалу, эмоциональное приятие вашего ребенка, и не за что-то, а только потому, что это ваш ребенок, несмотря на все проблемы; • как можно чаще подтверждать, декларировать свою любовь к нему: ведь это ваш ребенок; • не говорить ребенку, что вы его не любите или обиделись на него; • не давать ребенку чувствовать себя плохим. • от неправильного поведения или занятия старайтесь ребенка только отвлекать, предлагая не менее 2-3 вариантов деятельности или занятий 	<p>Акцент на терпении, терпимости и любви к ребенку, а также на необходимости принимать его таким, какой он есть.</p>
--------------------------	--	---

Таблица 2. Система общения родителей с детьми
«Особые дети – особое общение»²⁴

Для общения с детьми в рамках системы «Особые дети – особое общение» следует придерживаться следующих правил: ежедневно перед сном читать систему, вникать и осмысливать каждый ее тезис, отмечать

²⁴ Бенилова С.Ю. Доброжелательные взгляды на общение с детьми. Двадцать одна ситуация из практики детского психиатра и психотерапевта. - М.: Книголюб, 2005. - 48 с.

свои ошибки без самокритики, учитывать время, необходимое для изменения общения с ребенком. Гармоничные отношения с ребенком по этой системе можно достичь за 2-6 месяцев, в зависимости от осознания ошибочности собственного общения и стремления родителей его изменить. Все зависит от того, как быстро родители осознают ошибочность своего стиля общения с ребенком и настолько сильно хотят изменить его. Постепенно ребенок начинает реагировать на инициативы взрослого, изменяя свои действия и проявляя интерес и радость. Взрослые перестают винить себя за то, что не могут изменить ситуацию. При этом в ходе апробации доказано, что данная система способствует устранению или значительному снижению эмоционально-поведенческих и расстройств и восстановлению коммуникативных реакций у детей с аутизмом и аутенеподобным поведением благодаря изменению форм общения с родителями. Поэтому представленная система общения с детьми «Особые дети – особое общение» утверждена экспертными Учеными Советами, психиатрическим и педиатрическим - Министерства Здравоохранения и социального развития.

2.2. Теоретические подходы и стратегии коррекции страхов у детей с аутизмом и аутистическими проявлениями

Вследствие отклонений в развитии моторной, сенсорной и аффективной систем при аутизме происходит нарушение формирования отологических механизмов, которые отвечают за первичную адаптацию к окружающей среде (В.В.Лебединский, 1996). Некоторые из этих механизмов функционируют с искажениями, другие задерживаются в развитии, а некоторые вообще не развиваются. В результате возникает устойчивая дезадаптация и активируются защитные механизмы поведения, преимущественно пассивные, и реакции – страхи: по образному выражению К.С.Лебединской, ребенок забирается в аутизм «как улитка в раковину». Это подтверждает актуальность разработки путей коррекции страхов и формирования позитивного образа себя и мира у таких воспитанников и обучающихся.

На сегодня сложилось несколько подходов к коррекции страхов у детей с аутизмом и аутенеподобными проявлениями. Рассмотрим их подробнее.

Средовой подход опирается на Floortime и TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children)²⁵. Он предполагает создание эмоционально комфортной и упорядоченной для ребенка среды, позволяющей снизить страхи, связанные с

²⁵ РАС в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация. – М.: Общественная организация «Российское общество психиатров», 2020.

непереносимостью изменений и общей тревожностью. Обязательным условием его реализации является включенность в коррекционно-педагогическую и психологическую работу родителей и налаживание четкого режима дня, сна и бодрствования, двигательной и игровой активности, чередования труда и отдыха, совместного досуга в семье.

Особое внимание уделяется играм и игрушкам, которые связаны с формированием умений ребенка воспринимать и интерпретировать эмоции, не пугаться изменений эмоционального состояния – своего или окружающих – в разных ситуациях общения и совместной деятельности. Например, для этого используются карточки «Наши чувства» и «Игры для всей семьи» Ю.Б. Гиппенрейтер, кубики эмоций. Последние можно сделать и самостоятельно – приведем пример, разработанный членами Студенческого научного общества дефектологического факультета Института детства МПГУ. Мы использовали опору на такие эмоции, как удивление, радость, стыд/сострадание, злость, страх, грусть.

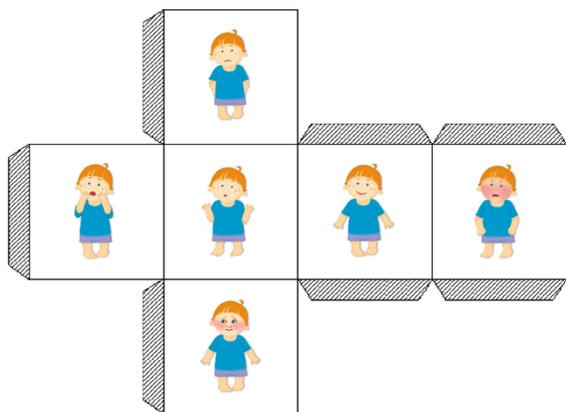


Рисунок 3. Кубик эмоций для мальчиков
(совместная разработка с У.С. Поповой)

Можно сделать такой же кубик для девочек. Необходимость создания разных кубиков обусловлена трудностями переноса способности воспринимать и интерпретировать эмоции у детей с РАС.

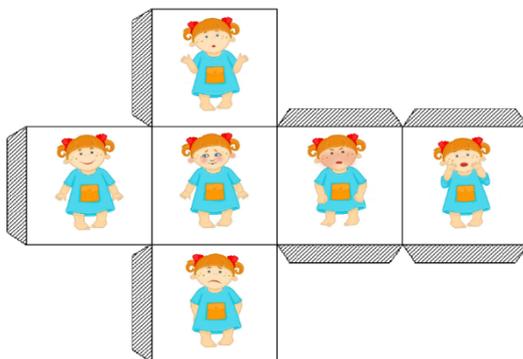


Рисунок 4. Кубик эмоций для девочек
(совместная разработка с У.С. Поповой)

Такие кубики можно включать в коммуникативно-игровые практикумы с детьми, обыгрывая эмоционально-насыщенные ситуации в семье и снижая общий уровень тревожности дошкольников с РАС, которые не всегда понимают, что они чувствуют и как правильно выразить свою эмоцию, что при этом испытывают другие люди – они пугаются, если их прогноз не оправдывается, не понимают, что им нужно делать. Предположим, не пугаться и убежать, а усилить себя – взять маму за ручку. Не набрасываться на брата или сестру с кулаками, потому что показалось, что они пугают, а спросить их, почему они так себя ведут. Приведем пример такой совместной образовательной деятельности с детьми, в рамках средового подхода [17].

Коммуникативно-игровой практикум на тему: «Брат и сестра» (с использованием кубиков эмоций и сюжетных картинок в рамках средового подхода)

Вводно-мотивационная часть

У кого есть брат или сестра, поднимите руки. Они старше или младше вас? послушайте рассказ про братика и сестричку.

Педагог читает рассказ К. Ушинского «Брат и сестра»:

«Ириша играла с Борей и нечаянно оторвала у его лошадки хвост. Боря рассердился. Он сжал кулаки и бросился на сестру.

– Вот я тебе!.. Я тебе задам...

– Прости меня...Я нечаянно...Я тебя поцелую, – сказала Ириша брату.

Боря остановился. Лицо у него прояснилось, глазки заблестели.

– И я тебя поцелую, – прошептал он ласково.

Боря крепко обнял и поцеловал свою сестру. И дети стали играть еще веселее».

Покажите на кубике эмоций ребят, которым было так же весело играть, как Ирише и Боре. Что случилось с Борей, когда он увидел, что Ира оторвала у его лошади хвост? Найдите на кубике мальчика, который так же рассердился, как Боря. На кубике есть девочка, которая чувствует себя испуганной и виноватой, как Ириша. Найдите её.

Найдите на картинках мальчика, который, как вам кажется, похож на Бору. Найдите на картинках девочку, которая похожа на Иришу. Может она быть капризной, сердитой? Нет.

Как нужно извиняться, просить прощение? Что Ира сказала брату? («Прости меня».) Боря простил Иришу?

Чем все закончилось? Почему все закончилось хорошо, а не плохо? Найдите на кубике ребят, которым так же весело играют, как Боря и Ириша.

Работа с сюжетными картинками

Ребята стали дальше играть. Во что они могли играть, подкажите.

Педагог схематично рисует предметы.

Если есть краски и чашка с водой, то что можно делать? (Рисовать.) На чём? Что нарисует Боря? Что нарисует Ириша?

Если будут куклы, мишки и машинки, то что можно будет с ними делать? (С куклами играть, куклу качать. Машинку возить, катать.)

Если будет пластилин и ножик, то что можно с ними делать? (Лепить.) Что лепит девочка? А мальчик?

Если будет конструктор, то что можно с ним делать? (Строить.) Что дети вместе построят?

Физкультурная минутка

Я бросаю вам по очереди мяч и говорю о том, что делают Боря и Ириша, вы мне возвращаете мяч обратно и говорите о том, что вы вместе делаете. Например: «Они играют – мы играем.

Они идут – ...

Они бегут – ...

Они плывут – ...

Они прыгают – ...

Они едят – ...

Они одеваются – ...

Они раздеваются – ...

Они спят – ...

Они просыпаются – ...».

Работа со схемами (окончание)

Если будет на небе солнышко, то будет как? (Тепло, светло.) А

что Маша с Борей будут делать? Может быть, пойдут гулять? Что они будут делать на прогулке? Если будет солнце, то можно будет сделать что? (Гулять, играть.)

Если будет дорожка, то можно по ней что делать? (Идти, бежать, ехать.) Ехать на чём? (На велосипеде, на самокате.)

Если будут тучи, то будет как? (Темно, пойдет дождь.) Если пойдет дождь, то на дорожках появятся...(лужи).

Если пойдет дождь, то на улице будет как? (Мокро.)

Если будут резиновые сапоги, то можно что делать? (Бежать по лужам.)

Контрольно-оценочная часть

Какая интересная у нас сегодня получилась игра и прогулка! Мы поиграли и погуляли с братом и сестрой. Что вас больше всего удивило? Порадовало?

Основателем **Flowtime** (англ. «Floortime», буквально «время, проведенное во взаимодействии на уровне собеседника») является психиатр профессор С. Гринспен²⁶. В основе этого подхода лежит теория привязанности Дж. Боулби и убеждение, что умственное развитие и обучение ребенка должно строиться на эмоциональном взаимодействии ребенка и матери. Другими словами, привязанность и эмоциональные отношения между двумя сторонами, матерью и ребенком, установленные посредством совместных игровых действий являются необходимым условием и стимулом для гармоничного развития и перехода на следующий этап эмоционально-социального развития – таких этапов выделяется несколько:

1. Стадия первая: саморегуляция и увлечение окружающим миром при одновременном разделении внимания.

2. Стадия вторая: установление контакта и вступление в отношения с желанием общаться.

3. Стадия третья: целенаправленность и взаимная коммуникация.

4. Стадия четвертая: решение социальных задач, контроль настроения и формирование самосознания.

5. Стадия пятая: развитие символического мышления, использование слов и понятий.

6. Стадия шестая: эмоциональное мышление, логика и осознание реальности.

7. Стадия седьмая: многопричинное и трехстороннее мышление (понимание многопричинности).

8. Стадия восьмая: тонкое и эмоционально разнообразное мышление.

²⁶ Гринспен С., Уиндер С. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. – М.: Теревинф, 2012.

9. Стадия девятая: развитие самосознания и обращение к внутренним нормам и стандартам.

Аутисты обычно не проходят все стадии, а останавливаются на одной из них. Задача Flowtime — помочь ребенку пройти через все стадии. Ключевым моментом в реализации данного подхода является то, что специалисты (педагоги, психологи) выступают в роли помощников для ребенка, а сам ребенок становится главным действующим лицом в этом взаимодействии. Взрослые должны принимать участие в выполняемых ребенком действиях и играх, в том числе стереотипных, и придавать им характер разделенного с ними удовольствия, совместного занимательного действия. Приведем пример такого взаимодействия²⁷:

«Я плавно сместил свою руку на несколько сантиметров в сторону его, и ребенок тоже сдвинулся. Я наблюдал за его лицом, он выглядел немного смущенным и даже бросил на меня быстрый взгляд - это был первый раз, когда он посмотрел на меня, словно спрашивая: «Что ты делаешь?». Когда малыш снова отодвинулся, я медленно приблизил свою руку к его руке, и когда я пытался подвести ее под его ладонь, он произнес: «Ун-н-н! Ун-н-н! Ун-н-н!». Я подразнивал его: своим взглядом и намеренно выраженным недовольством (вместо случайных звуков, которые он издавал раньше), он признавал мое присутствие и взаимодействовал со мной, хоть и без особого удовольствия. Я убрал руку, учитывая его раздражение и показывая, что уважаю его целенаправленный жест. Кажется, это немного обрадовало ребенка; он продолжал тереть свое пятнышко, и звуки, которые он издавал, стали более ритмичными: «ун-н-н, ун-н-н, ун-н-н». Я присоединился к нему, начал издавать такие же ритмичные звуки и нежно потер пол рядом с ним. Затем я повторил попытки: медленно подвигал свою руку к нему и издавал предупредительные звуки. Я повторил это три-четыре раза, все более игриво и с шире улыбкой. На пятой попытке малыш коснулся моей руки и немного сдвинул ее в сторону. На восьмой попытке ребенок потер мою руку, словно теперь его любимое пятнышко оказалось на ней. Затем мы превратили это в игру: теперь он хотел потереть мою руку, а я убежал от него, а потом вновь приближал ее. Иногда, когда малыш трогал мою руку, я осторожно сжимал ее ладонь, охватывая его пальцы, и он вынужден был издать звук, чтобы я его отпустил. Так мы начали играть, и во время нашей второй встречи мои усилия были вознаграждены улыбками».

Программа ТЕААСН (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, перевод с англ. – лечение и образование детей с аутизмом и расстройствами коммуникационной сферы) была впервые разработана в 1965 году Эриком Шоплером из

²⁷ Гринспен С., Уиндер С. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. – М.: Теревинф, 2012. - С. 55-56.

Университета Северной Каролины, опирается на принцип «двух путей»²⁸: адаптация окружения и повышение уровня индивидуальных способностей – для того, чтобы обеспечить формирование коммуникативных функций поведения²⁹ и развитие гибкости и самостоятельности у ребенка.

Коррекция по ТЕААСН программе состоит из трех этапов:

1. Первый этап «длительность событий». Здесь требуются разметка времени и формирование представлений об ограниченности события, возможности его «перетерпеть», зная, что последует за ним. Понимание предсказуемости событий и предотвращение проблем в поведении за счет организации среды (ограничение поля зрения, рабочий стол (место) для самостоятельной работы, упорядоченное расположение учебных материалов на рабочем месте, деление пространства на секторы по видам деятельности, четкое разграничение и обозначение пространственных зон, открытый доступ к ресурсному обеспечению релаксационной зоны). Если ребенок чего-то боится, то данный объект или объекты, обладающие пугающим качеством (красный цвет, например), изымаются из среды – она искусственно обедняется.

2. Второй этап - «тренинг». Сначала он касается совместной предметной деятельности с педагогом: взрослый берёт ребенка за руку и водит его по комнате, демонстрируя разные предметы и игрушки. Затем показывает способ действия с ней, кладет на место. Если ребенок заинтересовывается, ему позволяют продолжить действия самостоятельно. Затем переходят к новым предметам. С ними действуют, потом ставят на место, объясняя это тем, что в следующий раз их легко будет там найти.

На следующих этапах совместные занятия начинаются с простых, знакомых ребенку дидактических игр и упражнений с понравившимися ему предметами и игрушками, которые связаны с положительными эмоциями и интересами малыша. Важно при этом, что любое задание, просьба или игра нуждаются в завершении. Это помогает структурировать деятельность ребенка. Дети вместе с педагогом обозначают свои успехи в течение дня, устанавливают ассоциативные связи между собственными действиями и их последствиями, результатами, что служит им определенной наградой и стимулом к последующим достижениям.

Благодаря таким тренингам осуществляется комплексная работа по следующим сферам: имитация, развитие моторики – как мелкой, так и крупной, координация работы глаз и рук, речевая, познавательная

²⁸ Розитта Зюмалла. Обучение и сопровождение детей с аутизмом по программе ТЕААСН. Перевод с немецкого: А. Ладисов, О. Игольников -- Минск: Общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», 2005.

²⁹ К таким функциям относятся следующие: привлекает к себе внимание, просит о помощи, просит любимую пищу, объект или вид деятельности, просит о перерыве или смене деятельности, отказывается от совершения какого-либо вида деятельности/участия в ситуации, обращает внимание на боль, показывает смущение, страх, плохое самочувствие

деятельность, восприятие, самообслуживание и социальные отношения. С их учетом составляется индивидуальная обучающая программа.

3. Третий этап «выбор символа», необходимого для того, чтобы научить аутичных детей выполнять задания и действия без прямых инструкций со стороны родителей и учителей и без их контроля. С этой целью используются предметные и символические, схематические рисунки и «социальные истории». Например, такая социальная история может описывать, что делать, если думаешь, что потерялся на улице. Также рекомендуется использование правил и требований в разрешающей формулировке и наглядной форме (например, если волнуешься, можно побить подушку, но нельзя бить другого человека), составление списка ожиданий от ребенка.

Следующая группа – **поведенческие подходы**. К ним относятся поведенческая терапия и когнитивно-поведенческая терапия. Это методы и технологии, которые в качестве объекта психотерапевтического и коррекционно-развивающего воздействия рассматривают поведение ребенка. В этом отношении страх и связанная с ним агрессия и самоагрессия тоже рассматриваются как поведенческие реакции.

Поведенческая терапия или прикладной анализ поведения («Applied Behavior Analysis» — «АВА») опирается на бихевиористическую концепцию Дж.Уотсона и ориентирована на формирование некоторого социально приемлемого, желаемого поведения в тех случаях, когда оно отсутствует или, имеются его нарушения.

Анализ поведения включает следующую информацию: «Как поведение начинается и как оно заканчивается? Сколько поведение длится? Насколько интенсивно поведение?»

Дата	Время начала/окончания	Место и присутствующие	Что произошло перед поведением?	Как выглядело поведение?	Что произошло после поведения?

Таблица 3. Функциональный анализ поведения

В дальнейшем, поведенческий подход идет как директивный

процесс обучения, включая следующие составляющие³⁰:

- Первым компонентом обучающей ситуации является стимул, вызывающий поведенческую реакцию.

- Вторым компонентом обучающей ситуации является сама поведенческая реакция, возникающая в ответ на стимул (обычно называемая «ответом»). Чтобы следить за процессом обучения и формирования желаемых поведенческих реакций, необходимо ясно определить и описать запускающий стимул и желаемую поведенческую реакцию.

- Третьим компонентом является стимул, следующий за поведенческой реакцией (так называемое «последствие»). В повседневной жизни такой стимул является результатом действий человека или другого организма. Стимулы, следующие за поведенческой реакцией, могут приводить к двум основным процессам: подкреплению и наказанию. Подкрепление может быть положительным (вознаграждение) или отрицательным (исчезновение неприятного стимула).

Общая тактика работы включает в себя следующие моменты:

1. Необходимо предотвращать ситуации, которые могут привести к проблемному поведению. Для этого используются методы, направленные на развитие гибкости и уменьшение непереносимости изменений. Например, контролирование психологической нагрузки, дезенсбилизация, составление расписания, использование таймаута и др.

2. Следует учить ребенка использовать адекватные способы выражения своего желания изменить ситуацию. Обучение фразам, выражающим отрицание и протест, подкрепление альтернативного поведения, несовместимого с проблемным, и другие подходы.

3. Если ситуация неизбежна, не следует поощрять проблемное поведение, позволяя ребенку избежать неприятных последствий путем агрессии или крика. Здесь помогают методы переключения и трансформации ситуации.

Когнитивно-поведенческая терапия связана с формированием ориентировки в жизненных ситуациях, в том числе пугающих ребенка, и поиском рационального способа действий в них. Например, в рамках данного подхода работает программа **VIACA** («the Behavioral Interventions for Anxiety in Children with Autism program»)³¹, направленная на обучение общению и снижению тревоги детей с аутизмом и аутенеподобным поведением. Она делает упор на воздействие, связанное с преодолением

³⁰ Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / С.С. Морозова. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007. — 176 с.

³¹ Джеффри Дж. Вуд, Джилл Эренрайх-Мэй, Майкл Алессандро и др. Когнитивно-поведенческая терапия для подростков раннего возраста с РАС и клинической тревожностью: рандомизированное контролируемое исследование/ Behav Ther. 2015 Jan;46(1):7-19. doi: 10.1016/j.beth.2014.01.002 // https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.18a66d76-64a8362e-9be8e79a-74722d776562/https/pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25526831/

иррациональных убеждений и поведенческую поддержку не только детей, но и родителей, а также лиц, осуществляющих уход за ними, а также на многочисленные элементы лечения, специфичные для детей с РАС.

Другая программа – «**Coping Cat**» («Справляющийся кот»³²) – программа когнитивно-поведенческой терапии Кендалла и Хедтке, разработана под детей с синдромом Аспергера, у которых зафиксированы проявления клинически значимой тревоги (соответствует критериям DSM-IV для тревожного расстройства разлуки, социальной фобии или генерализованного тревожного расстройства). Она создана Филипом К. Кендаллом, доктором философии, и его коллегами из Клиники детских и подростковых тревожных расстройств Университета Темпл в США. В рамках данной программы ребенок:

- учится узнавать, переживать и справляться с тревожностью;
- учится управлять своим уровнем тревожности;
- учится выполнять соответствующие с точки зрения развития, сложные задачи.

Для этого используется серия тренингов, связанных с интервьюированием детей и знакомством их с моделью страха (в нее включается описание страха, предчувствий и ожиданий «плохого», ранжирование способов самопомощи и помощи от других, вариантов наград для поведения, в котором демонстрируется их использование), и практических упражнений, направленных на обучение приемам релаксации и отработку навыков когнитивной реструктуризации в проблемных ситуациях, в том числе, на основе самоконтроля с помощью рабочей тетради «Coping cat» и компьютерной программы «Camp Core-A-Lot». Занятия проводятся индивидуально и в подгруппах по 4-5 человек. На одну неделю назначается одно задание STIC (где STIC означает «Показать, что я могу»).

В традиционном варианте когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) используется «Педиатрическая шкала оценки тревожности», анализируются аффективные реакции и эмоции, соотносятся с мыслями и желаниями ребенка, а также всех действующих лиц, затем обобщаются возможные стратегии и тактики действий в проблемных ситуациях, формируется банк коппинг-карточек. Такие карточки включают в себя:

1. Обозначение дисфункциональной автоматической мысли или убеждения (например, «я – плохой, поэтому мама меня не любит») и варианты адаптивного ответа на нее («если я думаю, что я – плохой, значит, я

³² Ребекка Х. Макнелли Кин, Алан Дж. Линкольн, Милтон Зи Браун и др. Программа «Справляющийся кот» для детей с тревожностью и РАС: пилотное рандомизированное контролируемое исследование // J Autism Dev Disord. 2013 Jan; 43(1):57-67. doi: 10.1007/s10803-012-1541-9// https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.0170cad5-64a8380b-bcad-1bca-74722d776562/https/pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22588377/

хочу быть хорошим, я хороший»).

2. Кейсы и стратегии совладания с трудной ситуацией (например, если не получается что-то сделать самостоятельно, надо попросить о помощи взрослого).

3. Активирующие самоинструкции («поддерживающие» копипинг-карточки): например, «Я не боюсь волка, потому что я смелый».

В составлении таких карточек психолог опирается на опыт ребенка – тот участвует в их обсуждении и проектировании, написании и оформлении, использовании тех или иных символов, пиктограмм, комментирующих рисунков. Используя их на практике, он расширяет свой опыт взаимодействия с миром и переинтерпретации себя, своих мыслей, желаний и чувств, эмоций. Это очень важно для детей с психозами.

Перечислим теперь *развивающие подходы*: эмоционально-смысловой подход, биопсихосоциальный подход. Это методы и технологии, которые используют дифференцированный уровневый подход к развитию личности, формированию образа себя, коммуникации и отношений с окружающим миром у ребенка с аутизмом. Коррекция страха происходит параллельно, связана с укреплением «самости», позитивного образа себя у ребенка с аутизмом.

В Институте коррекционной педагогики Российской академии образования разработан **эмоционально-смысловой подход** к реабилитации/восстановлению детей с аутизмом. Этот подход ориентирован на развитие эмоциональных отношений с близкими людьми, поддержку эмоционального тонуса ребенка значимым взрослым, разделяющим его переживание происходящего.

Коррекционная работа состоит из пяти этапов:

Первый этап - установление аффективного контакта. На этом этапе специалисты работают с базальной аффективной сферой ребенка и подбирают адекватные аффективные стимуляции, чтобы установить контакт с ребенком.

Второй этап - подъем эмоционального тонуса в контакте. На этом этапе используются привычные и приятные для аутистического ребенка впечатления, чтобы повысить его эмоциональный тонус.

Третий этап - развитие потребности ребенка во впечатлениях. На данном этапе специалисты помогают ребенку развивать потребность в получении разнообразных впечатлений, которые изначально были подавлены, и формировать социально-адекватные способы их получения.

Четвертый этап - задействование аффективного механизма. На этом этапе специалисты используют воздействие, которое включает в себя тонизацию четвертого уровня - они постоянно стараются настроить ребенка на эмоциональное сопереживание. Это важно, чтобы ребенок не начал механически использовать взрослого для получения аффективных

впечатлений, что может препятствовать коррекционной работе.

Пятый этап - стимулирование аффективных впечатлений. На данном этапе специалисты обучают ребенка социально-адекватным способам получения аффективных впечатлений. Это помогает ребенку стать более активным и устойчивым в контактах с окружающим миром и способствует развитию более сложных и адекватных способов поведения.

Для этого используются приемы комментирующей речи, ритмизации действий, совместной игры и рисования. Например, в работах Е.Р. Баенской описаны общие требования к совместному рисованию с ребенком, страдающему аутизмом. Важно создать комфортную и уютную обстановку для ребенка в месте, где он рисует. Необходимо заранее подготовить все материалы для рисования. Изображения должны быть быстрыми и содержать яркие детали, помогающие детям узнавать предметы или персонажей. Взрослый должен придавать смысл действиям ребенка и стараться вовлекать его в сюжетное рисование. Рисунки должны постепенно усложняться деталями и заканчиваться счастливым финалом, который будет интересен ребенку и позволит использовать их в воображаемой игре. Комментарии взрослого при этом обобщают эмоциональную реакцию малыша и представляют ситуацию так, как будто он сначала испугался, а потом благополучно справился со страхом. Рисунки должны сохраняться даже в случае случайных повреждений бумаги.

Такой опыт помогает ребенку преодолеть страхи перед окружающим миром, развивает позитивные отношения с окружающей средой. Он сочетается с эмоционально-уровневым подходом, разработанным В.В. Лебединским, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, и базовой аффективной регуляцией, которые играют ключевую роль в развитии человека и его отношения с окружающим миром: во время совместного рисования дети переходят от уровня полевой реактивности и стереотипов к уровням аффективной экспансии и контроля [1, 15, 19]. На каждом уровне есть своя стратегия работы, тактики взаимодействия с ребенком и приемы коррекции эмоционально-волевой сферы и страхов.

Биопсихосоциальный подход (Chethik & Fast, 1970; Settledge, 1977; Meissner, 1978 и др.) ориентируется на проникновение в эмоциональный и познавательный мир ребенка, способность педагога и психолога встать на его точку зрения и, поняв его, подобрать «поддерживающие» и/или «раскрывающие» или только «поддерживающие» техники психотерапии и организации коррекционно-развивающей работы.

Поддерживающие техники направлены на укрепление положительного образа себя у ребенка и противодействие расщеплению. Они помогают сохранить определенные аспекты младенческого переживания всемогущества. Это достигается стабилизацией процесса

развития функций эго и его способов защиты. Например, М. Четик в случае ребенка с пограничным расстройством Мэтью использовал воображаемый «мультипликационный» мир для борьбы с пугающим реальным миром³³. Он создал вымышленный мир с агрессивными монстрами и смерчами, представлениями «плохого» мира, чтобы справиться с опасностями. Он становился Попаем, супергероем, после проглатывания шпината.

При проведении игровых сеансов специалист стремился установить связь с внутренним миром ребенка, где находится иллюзорный элемент. Он помогал ребенку интерпретировать свои мысли и страхи во время «думательного времени». Например, Мэтью бежал домой из-за тревожных мыслей о насилии над своей сестрой и матерью. Психотерапевт объяснял, что эти мысли не реальны и не могут причинить вред Джуди. Важно было помочь Мэтью понять эту ошибку и уметь ее избегать.

Вторая задача психотерапевта при работе с ребенком с пограничным расстройством - помочь ему справляться с реальностью. Это включает борьбу с прорывами импульсов, распределением образа себя и нарушением функций эго. Важно развить адекватные способы защиты и способность ранжировать впечатления.

К таким «раскрывающим» техникам, столкновением со своей инстинктивной жизнью и скрытой агрессивностью, не все дети готовы, отмечает М. Четик. Мы бы подчеркнули – и взрослые тоже к этому часто оказываются не готовыми. Приведем пример из опыта работы нашей студентки, члена СНО, в развивающем детском центре: «Я мальчика на пол положила, чтобы в тяжелое одеяло завернуть и потом развернуть, - он был счастливым, активным. Но в конце резко закричал от страха - я его размотала, снова был счастлив. Потом поиграли в мяч - не подчинялся ни одному заданию. Все пытался сделать так, чтобы я ругалась. Я просто остановила игру - сначала предупредила, потом остановила. Он забился в угол, сказал, что обиделся». Получилось, что поддерживающая техника стала раскрывающей – в ответ ребенок продемонстрировал как раз те скрытые импульсы агрессии, которые до этого были повернуты к специалисту другой стороной – стороной страха. Он стал провоцировать эту агрессию своим непослушанием и сам ее косвенно проявлять, через нарушение правил игры. Владеть этими импульсами и собой он был готов еще меньше, чем демонстрировать пассивное и тревожное поведение под влиянием страха. Он ожидал, что эту «дыру» в личности, слабость воли, сможет «закрыть собой» педагог-психолог, но этого не случилось – мальчик обиделся и посчитал свое «раскрытие» бесполезным, глупым. Такие случаи свидетельствуют о том, что работа над страхами требует воспитания гибкости не только от ребенка, но и от взрослого – родителя и специалиста.

³³ Четик М. Техники детской терапии. 2-е изд. — СПб. Питер, 2003. — 256 с

Раздел III. Методические рекомендации педагогам-психологам по коррекции страхов у детей

3.1. Проектирование программы коррекционно-развивающей работы по коррекции страхов в зависимости от типа аутистического дизонтогенеза

В отечественных программах коррекционно-развивающей работы для детей с аутизмом используется *эмоционально-смысловой подход* [15, 16]. Это вовлечение ребенка в совместное переживание и помощь ему формировать индивидуальный аффективный опыт. Психотерапевтическая стратегия зависит от типа аутистического дизонтогенеза [7, 19].

Коррекционная работа с детьми-аутистами **первой группы**, испытывающими страх перед некоторыми предметами в комнате и демонстрирующими при этом «полевое», бесцельное поведение, требует особой стратегии. В начале работы психологу необходимо установить доверительные отношения с ребёнком. Это достигается путем игры, интересной для ребенка. Психолог может выбрать игру с мячом и объяснить ребёнку, что мяч не является опасным предметом. Затем важно усилить приятные эмоции у ребёнка во время взаимодействия с мячом. Подпевая что-то в такт движениям мяча, психолог создаёт позитивное эмоциональное ощущение и способствует уменьшению стереотипий у ребёнка, переводит его на уровень предметно-игровых действий. Постепенно, ребёнок может сам начать повторять эти целенаправленные действия и преодолевать свой страх. Весь процесс работы должен сопровождаться похвалой и поддержкой со стороны психолога. Ребёнку необходимо чувствовать, что его старания являются важными и достойными похвалы. Такой подход поможет укрепить самооценку и уверенность ребёнка в себе.

Кроме того, можно рекомендовать использовать игры, связанные с усилением «самости» и чувства своего тела. Например, И.И.Мамайчук³⁴ описывает игру «Мои ручки», которая проводится в группе из 2-3 детей. Ребенок располагается перед психологом, который по очереди берет каждого за руки и ритмично хлопывает своей рукой по руке ребенка, повторяя: «Рука моя, рука твоя. Рука моя, рука твоя...» Если ребенок сопротивляется, психолог может продолжать действия сам с собой или с другим ребенком. Другая игра - «Догонялки» - проводится в подгруппах из 2-3 человек. Психолог предлагает детям убежать и прятаться от него. Когда психолог догоняет ребенка, он его обнимает, пытается заглянуть ему в глаза и предлагает догнать остальных детей. В игре также могут участвовать родители.

Коррекционная работа с детьми-аутистами **второй группы**, испытывающими панические страхи и привязанность к бытовым стерео-

³⁴ Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. — СПб. Речь, 2007. — 288 с.

типам, требует своей стратегии для преодоления страхов и уменьшения тревожности. В начале работы психологу важно создать атмосферу безопасности для ребенка. Это может быть достигнуто путем игры или занятий в контролируемой и предсказуемой среде. И.И.Мамайчук рекомендует использовать игры с аутостимуляцией в начале каждого такого занятия³⁵. Например, игры на раскачивание и размахивание руками, такие как «Лодочка», «Качание в одеяле», «Мои ручки» и т. д. Другая игра - игра «Лодочка» - проводится в группе из 2-3 детей. Психолог садится перед детьми и начинает раскачиваться, говоря: «Мы в лодочке качаемся, качаемся, качаемся» и одновременно раскачивается на стуле взад и вперед. Если ребенок не выполняет задание, психолог может взять его за руки и раскачиваться вместе.

Изменения в окружающей обстановке должны быть минимальными, чтобы не вызывать у ребенка паническую реакцию. Чтобы снизить проявления аутостимуляции, психолог может внести положительный эмоциональный окрас, подпевая ребенку или делая движения в такт его движениям, прячась вместе с ребенком в безопасном месте. В этом случае, психолог должен показать, что эти предметы незначительны и безопасны. Важно поддерживать уверенную интонацию, показывая ребенку спокойствие, а не говорить ему, что нечего бояться, так как это может только усилить его страхи и тревогу. Позже ребенок может проявлять агрессию к предметам, вызывающим у него тревогу. Поэтому используются приемы умывания водой, методы кинезотерапии и арттерапии, позволяющие отреагировать агрессию.

Коррекционная работа по преодолению страхов у детей-аутистов **третьей группы** может тоже должна быть описана с учетом их особенностей. Данная группа детей испытывает фобические страхи, которые возникают в ответ на конкретные объекты или ситуации. Эти страхи являются излишними и неадекватными, вызывая у ребёнка сильное беспокойство. Для преодоления этих фобий, психологу необходимо работать с ребёнком, используя стратегию прайминга (Priming), целью которых является подготовка ребенка к сложной ситуации. Эти ситуации могут быть заранее подготовлены и пройдены вместе с ребенком, для того чтобы он был готов к этим ситуациям к тому времени, когда они произойдут в будущем (Narrower & Dunlap, 2001). Например, эффективным является приём проигрывания сюжетов, где есть что-то пугающее воспитанника, при этом этот объект можно просто игнорировать (косвенное воздействие на страх).

В условиях прайминга внедряются приемы постепенной десенсибилизации. Так, психолог предлагает ребёнку представить себя в ситуации, которая вызывает у него страх, например, попадание в комна-

³⁵ Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. — СПб: Речь, 2007. — 288 с.

ту с пауком. Затем, взрослый помогает ребёнку расслабиться и проводит воображаемую ситуацию, где постепенно вводит ребят в контакт с фобическим объектом или ситуацией. Это может быть постепенное приближение к пауку, рассмотрение его из дистанции и т.д. Постепенно ребенок начинает осознавать, что объект или ситуация являются безопасными и его страх уменьшается. Особое внимание в данной работе уделяется похвале и поддержке ребёнка, чтобы он чувствовал себя защищенным и успешным в преодолении своих фобий, выступая в роли спасателя, супергероя. Кроме того, психолог может использовать игры и творческие методы, чтобы помочь ребёнку выразить свои эмоции и более эффективно работать над преодолением страхов. Можно попросить дошкольника, к примеру, пожалеть, погладить, полечить то, чего ребёнок боится.

Перечисленные приемы хорошо работают вместе с методом социальных историй (Gray & Garand) в сочетании с использованием подсказок и поощрений, стратегиями самоуправления (Swaggart et al., Thiemann & Goldstein). Для на глазах у ребенка создают и рассказывают историю в картинках про другого мальчика или девочку, ассоциированную с проблемой и страхами самого воспитанника (например, как они ходили к стоматологу лечить зуб). Затем совершается «совместное прочтение истории с ребенком» и ее обсуждение, заканчивается все обыгрыванием данной ситуации, где педагог или психолог должен оценить, насколько ребенок понимает данную ситуацию и может применять данный навык в жизни. Данная стратегия часто используется в условиях пребывания ребенка с аутизмом в инклюзии, когда нужные ориентировки и способы действий, общения в группе или в классе нужно формировать заранее, с опережением возникающих тревог у детей.

Коррекция страхов в **четвертой группе** детей с аутизмом связана с пониманием того, что в основе их страхов лежит, с одной стороны, страх других людей и незнакомой обстановки, с другой стороны – страх утраты матери, близкого человека. Поэтому в ситуациях, которые выглядят для ребенка угрожающими, он становится скованным, неловким и неуклюжим. В связи с этим можно ориентировать психологов на использование стратегии и методов сенсомоторной коррекции и ритмики. С другой стороны – методов пантомимы и психодрамы, в которой ребенок может взять на себя роль защитника матери, спасающего ее от неприятностей и опасностей.

Например, Гана Юнова еще в 1979 году предложила для такой работы трехчастную структуру занятий-тренингов³⁶.

Первая фаза направлена на снятие напряжения путем различных

³⁶ Цит. по кн. Чистякова М.И. Психогимнастика / Под ред. М.И. Буянова. - 2-е изд. - М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. - 160 с.

вариантов бега и ходьбы, которые имеют социально-психологическое значение, например, выбор напарника.

Вторая фаза включает пантомиму, где дети невербально изображают страх, растерянность, удивление и т. д. в описываемых педагогом случаях (если наступим в лужу, если увидим страшную собаку и др.). При этом для обыгрывания «неприятностей» используются сначала игры с неструктурированным материалом (брызги водой, бросание скомканной бумагой в ребенка и др.), затем переходят к коррекции страхов с помощью метода совместного рисования. Здесь важно, чтобы пугающее воздействие было строго дозированным и уравнивалось по силе приятными эмоциями и впечатлениями.

Заключительная третья фаза направлена на закрепление у ребенка чувства принадлежности к группе и включает коллективные игры и танцы.

Кроме таких эмоционально- и двигательно-ориентированных занятий, с детьми данной группы часто используется метод сюжетного рисования. Приведем адаптированные советы Е.В. Родяшина³⁷, которые можно использовать для организации совместной деятельности с воспитанниками:

Этап 1: Установление эмоционального контакта и повышение интереса к совместной деятельности. Начинать нужно с рисования того, что привычно для ребенка и связано с рутинными действиями: утром встали, позавтракали – чем? собрались на прогулку – куда?

Этап 2: Предлагайте дальше развить сюжет – и быстро, схематично зарисовывайте его. Рисуйте то, что нравится ребенку, и заинтересовывайте его совместными действиями.

Этап 3: Вовлекайте ребенка в процесс рисования: задавайте вопросы и побуждайте ребенка «заказывать» различные детали сюжета рисования и изображения деталей, каждый раз выполняя требования ребенка. Если вы «забыли» завершить какую-то важную деталь изображения, а ребенок заметил это и требует завершения, предложите ему завершить эту деталь одному.

Этап 4: Опишите в нескольких словах проблемную ситуацию, вызывающую обычно страх у ребенка, обозначьте ее схематично на рисунке, и тут же зарисовывайте героические действия воспитанника, связанные с его преодолением и спасением близких людей. Предложите показать, как ребенок в этот момент выглядел, что делал – и перенесите эту позу и мимику на рисунок.

Этап 5: Нарисуйте благополучное завершение ситуации, насыщая ее новыми деталями, утрированно изображая благодарность главному герою – ребенку и чувство восхищения им. Попробуйте использовать

³⁷ Родяшин Е.В., Организация жизни аутичного ребенка: методические рекомендации / Е.Родяшин, Т.Раева, М. Фомушкина. -Тюмень, 2012.

мелки и краски, а также карандаши и фломастеры, цветную бумагу и картон, а также копировальную бумагу. Варьируйте сам рисунок с точки зрения размера, формы, цвета и положения в пространстве.

Этап 6: Перенос рассказа на другие ситуации. Теперь можно разыграть этот сюжет с помощью игрушек и предметов, а также использовать полученные знания для других видов деятельности (лепка, конструирование).

Приведем пример такого тренинга, разработанного И.Н. Ермаковой³⁸ под руководством к.пс.наук, доцента ПГПУН.Ю.Зелениной³⁹.

Педагог-психолог аккуратно прикладывает карандаш к белому листу бумаги и начинает рисовать, вдохновенно раскрывая воображаемую историю. Он хочет, чтобы ребенок был увлечен. В этот раз они решили воплотить историю «Поездка в лифте с мамой» на своей картине.

Педагог: «Сейчас я нарисую Вику. Вика только что проснулась, и этот момент мы изобразим, нарисовав кровать. Затем мама разбудила Вику и поцеловала ее. Посмотри, Вика, в окошко: там стоит прекрасная яркая погода, птицы поют свои веселые песенки» – психолог рисует окно с живописным пейзажем, просит ребенка показать, как она посмотрит в окошко. «В такой замечательный день Вика с мамой отправились в магазин за ее любимыми печеньками».

Когда ребенок проявил интерес, начинают рисовать то, что хочет сам ребенок. «Какого цвета у мамы будет одежда? А какая шапка у нее будет? И какую дорогу мы выберем для нашей прогулки?» – спрашивает педагог, давая возможность Вике включиться в комментирование и выбор действий и деталей, нюансов обстановки и сюжета. Важно при этом описывать эмоции, которые испытывает ребенок, привлекая его внимание к любимым вещам и действиям. Педагог: «А Вика одела свое любимое розовое платье и белые красивые туфли» – и вот уже нарисованы нарядные вещи возле изображения Вики.

Рядом с ней на рисунке нарисована и ее мама. Педагог: «Мы оделись! Теперь мы можем идти в магазин за печеньем. Мы выходим из квартиры, спускаемся по лестнице, выходим из дома и идем по тротуару» – нарисованы все описанные объекты, словно путешествуя с мамой и Викой.

Когда ребенок уже увлекся возможностью самому что-то нарисовать или дорисовать, исправить в рисунке («Вот теперь мы

³⁸ Ермакова И.Н. Сюжетное рисование как средство коррекции и профилактики тревожности и страхов у детей с РАС // https://vkr.pspu.ru/uploads/3562/Ermakova_vkr.PDF

³⁹ Уровень развития речи при этом уже должен быть таким, чтобы обеспечивать поддержку понимания сюжета, выполнение планирующей, комментирующей и регулирующей функций речи, то есть у ребенка должна быть фразовая речь, базовый уровень диалогических навыков и коммуникации.

очутились перед входом в магазин»), педагог начинает добавлять что-то новое в их историю. Сначала это яркие и приятные для ребенка детали. Педагог: «Посмотри, сколько витрине конфет, тортов, булочек! А вот и твое любимое печенье, оно круглое с изюмом!» - Вика рисует все эти сладости на изображении магазина, а мама подходит к продавцу и покупает ее любимые печеньки. Когда история кажется «обжитой» и привычной для ребенка, можно ее дополнить и продолжить, включая страхи и беспокойства ребенка в нашу историю.

Мы идем по тротуару, подходим к дому, заходим в подъезд и останавливаемся возле лифта (учитывая, что ребенок боится лифтов и темных помещений, мы решили нарисовать ситуацию, где Вика и ее мама застревают в лифте). Вика и ее мама живут на 8-м этаже. Мама уставшая и просит Вику воспользоваться лифтом.

Затем педагог-психолог предлагает Вике помочь изобразить ситуацию, где они едут на лифте домой. Они заходят в лифт, видят кнопки управления и нажимают нужную, чтобы лифт поехал в нужном направлении (рисует блок управления этажами). Лифт начинает движение, Вика и ее мама проходят мимо второго, третьего и четвертого этажей (изображаем стрелку вверх), но внезапно лифт останавливается и больше не двигается. Педагог спрашивает, что им делать. Они замечают волшебные кнопки, которые могут помочь им (наша история должна закончиться счастливым финалом, который будет интересен ребенку, поможет ему запомнить происходящее и эмоционально осознать). Вика нажимает на большую красную кнопку, чтобы позвать на помощь, и лифт снова начинает движение: пятый, шестой, седьмой, восьмой этаж. Вика - молодец, она нажала кнопку и смогла вызвать помощь. Теперь Вика и ее мама могут наслаждаться чаем с ее любимыми печеньками дома. Затем мы переходим к части истории, когда они уже находятся дома, где педагог предлагает им пить чай с печеньем. На этом тренинг с использованием приемов совместного рисования и психодрамы заканчивается.

3.2. Методические рекомендации к разработке тренингов по коррекции страхов у детей

Выше мы рассмотрели особенности формирования страхов и их коррекции у детей с разными видами аутистического дизонтогенеза. Однако кроме данной категории детей, в полиморфную группу «расстройств аутистического спектра» входят еще психотические и непсихотические формы психозов [14, 21]. Остановимся на них подробнее.

В числе психотических расстройств можно выделить раннюю детскую шизофрению, эндогенный атипичный детский психоз и психотические формы атипичного аутизма с пониженным уровнем

интеллекта. К непсихотическим вариантам относятся непсихотические формы атипичного аутизма (например, синдромы Мартина-Белл, Дауна, Вильямса, Ангельмана и Сотоса) и другие дезинтегративные расстройства детского возраста (деменция Геллера, синдром Ландау-Клефнера и другие).

Обратимся к различиям в психотерапевтических подходах по коррекции страхов у детей с такими расстройствами. Согласно исследованиям М. Четкиа⁴⁰, ранняя форма психоза у детей, известная как «симбиотически-психотическая», является серьезным психопатологическим состоянием в процессе развития. Дети с этим расстройством испытывают сложности в определении своих границ тела. Например, один из пациентов М. Четкиа в детстве страдал от страха изменения своего лица, поэтому он не хотел смотреть на себя в зеркало, чтобы не стать похожим на матери. Другой ребенок боялся входить в воду, потому что не видел своих ног и опасался, что они исчезнут, если он не будет наблюдать их. У этих детей также возникают проблемы с определением внешних границ и размеров, они могут бояться, что здания и комнаты могут исчезнуть или измениться. Кроме того, у детей с симбиотически-психотической формой психоза может быть нарушение функции распознавания реальности, что отличает их от детей с непсихотическими расстройствами.

Соответственно, в тренинги по коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с данными формами психозов должны войти:

- упражнения на «заземление» и осознание своего тела, напряжение и расслабление мышц (особенно важно при онемении, расслабленности и «разболтанности» рук и ног делать обхватывающее разминание с передвижением от пальцев к плечам и тазобедренным суставам, при спастике – двигаться, сжимая и разжимая мышцы во время обхвата, от плеч и таза к концам конечностей; отдельно разминаются ноги и руки – двумя руками взрослого одновременно, делая по 5-6 «жамкающих» движений с передвижением вдоль конечности);

- задания на осознание границ своего тела (обведение контура тела на рулоне обоев в положении ребенка лежа на полу, «пеленание ребенка» в плед или покрывало с последующим освобождением, «перекаты бревнышками» по полу, с закрытыми глазами – определение места прищепки, прицепленной к одежде);

- задания на зрительно-двигательную координацию – элементы управления своим телом (показать части тела и лица – слева и справа, сверху и снизу, сзади и спереди, найти, где «стучит сердце», «урчит живот», что-то щекочет или давит и т.д., отметить это на схеме или продемонстрировать аналогичное место на кукле, игрушке);

- «поддерживающие» психотерапевтические техники и приемы,

⁴⁰ Четки М. Техники детской терапии. 2-е изд. — СПб. Питер, 2003. — 256 с

формирование умений и навыков действовать по подражанию и по образцу: «рука в руке» и «рука на руке», «рука за рукой».

В период отделения-индивидуализации, который начинается примерно с половины первого года жизни, ребенок переходит от симбиотической фазы к реальности. В этом процессе ребенку необходимо решить задачи, такие как постепенная потеря ощущения всемогущества, развитие способности отделить себя от объекта и способность синтезировать «хорошие» и «плохие» стороны объекта и своего «я». При этом у детей с пограничными расстройствами также сохраняются некоторые аспекты чувства всемогущества и угрозы ему со стороны плохих аспектов окружающего мира. Мир разделяется на хорошее и плохое.

Соответственно, в тренинги по коррекции эмоционально-волевой сферы должны войти:

- упражнения на дыхание: детей учат делать глубокий вдох и выдыхать короткими промежутками («задувать воображаемые свечи», «гасить пламень мультипликационного дракона» и др.) или делать одинаковый по времени (4-7 секунд) вдох и выдох, с паузой между ними и после них (по 2-3 секунды) («перебежки саперов на минном поле» и т.д.);

- упражнения на переключение внимания и интеграцию свойств предмета, на развитие целостного восприятия (используются задания на обследование предметов и сенсорную интеграцию, перекодирование образов восприятия из одной модальности в другую (например, в тактильном мешочке ощупать предмет – и дать такой же, рассмотрев наглядно представленные объекта, затем сравнить их) и др.);

- отделение себя от предмета, преодоление «очарованности, одержимости предметом» (ритмизация действий с предметом и их речевое комментирование, акцент на функции, а не на свойствах предмета; поиск вариантов действий с ним, использования по назначению и не по назначению, в качестве заместителя другого объекта; совершение нелепых действий и развитие способности смеяться над ними, понимать шутку; придание нового эмоционально-личностного смысла стереотипным действиям с предметом и развитие вариативных цепочек таких действия, включение их в новые динамические сюжеты, акцент на самостоятельности и субъектности ребенка);

- идентификация себя с другими людьми («отзеркаливание» действий ребенка, занятого интересным для себя делом, внесение в них дополнений и получение эмоционального отклика на продолжение или запрет действия; узнавание ребенком себя в зеркале, поиск аналогичных частей тела у себя и близких взрослых, выполнение игровых инструкций по показу действий («делай, как я: скачем как зайчики, идем как мишки и др.), оставление совместных отпечатков рук и ног на ватмане и газетах, используя пальчиковые краски или подкрашенную ими сметану; разглядыва-

вание и комментирование семейных фотографий; создание соревновательных ситуаций, связанных с выполнением цепочки действий с бытовыми предметами, выполняющей функцию трудовых поручений и обязанностей ребенка по дому);

- структурализация образа себя при условии переключения эмоциональной окраски данного образа с негативного на позитивный тон, уравнивание положительных и отрицательных впечатлений (сочинение «семейных историй», их схематическое зарисовывание и оформление в альбомы; конструирование «домика Я» из кубиков и блоков строительного конструктора, включающее комментирование истории взросления, неудач и успехов ребенка в разные возрастные периоды; рассматривание и рассказывание «социальных историй», включающее элементы совместного рисования в трудных для ребенка ситуациях и обыгрывание способов борьбы со страхами и уменьшение агрессии);

- формирование умений и навыков сотрудничества и конкуренции (игровая терапия, выполнение совместных поручений со взрослым или сверстником; пошаговое («по очереди») рисование, аппликация и конструирование, чтение и рассматривание картинок с демонстрацией на себе изображаемых действий; подвижные и музыкально-дидактические игры с ритмизацией совместных действий, составление схем коммуникации, технологических карт для взаимодействия с выбором способов поощрения и награждения).

На последнем этапе работы дети включаются в совместную образовательную деятельность со сверстниками и осознают, что страхи могут быть похожими и что существуют разные способы борьбы с ними. Например, если у ребенка с РАС есть фобия, связанная со страхом заболеть и умереть, его включают в группу воспитанников, участвующих в коммуникативно-игровом или речевом практикуме на данную тему. Условием его проведения будет не нагнетание, а, напротив, ослабление страха и рационализация способов борьбы с ним. Приведем пример такого практикума [17].

Коммуникативно-речевой практикум: «Дети заболели»

Чтение фрагмента из рассказа Сутеева «Про Айболита и Чапкин портрет» и драматизация

«Стало уже холодно, и мы немного простудились: и у меня, и у Маши болело горло, и мы охрипли.

Мама ... позвала доктора. Мы испугались, но мама сказала, что доктор очень добрый и зовут его Айболит...

Айболит оказался очень веселый: всё время шутил и смеялся — мы его совсем не боялись Айболит посмотрел на градусники и ... сказал, что у нас одинаковая температура и одинаковая ангина, и велел нам лежать».

Демонстрация сюжетной картины с двумя заболевшими детьми, мамой – рядом.

Про кого эта история? (про детей, Айболита, маму). Что с ними случилось? Сначала дети и мама были опечалены.

Покажите на кубике эмоций, какие у них лица были.

Что сказала мама детям, когда они заболели? («Сейчас я вызову доктора») Дети испугались или обрадовались? (Испугались.) Что они сказали маме? (например, «Мама, не надо доктора. Мы его боимся».)

Покажите на кубике эмоций, как выглядели дети.

Мама сказала: «Не бойтесь, доктор вас вылечит». Вот, пришел доктор.

Что сказала мама доктору Айболиту? («Мои дети простудились. У них болит горло».)

Врач все время шутил и смеялся. Как он их развеселил? (дети высказываются). Доктор попросил открыть рот, показать язык, а потом говорит: «А вы меня не укусите?» (дети смеются).

Покажите на кубике эмоций, как выглядели дети. Конечно, они рассмеялись шутке.

Что потом врач сказал детям? («Покажите язык. Скажите «А-а-а».)

Что сказал доктор после того, как осмотрел Машу и ее брата? («У вас одинаковая температура и одинаковая ангина».)

Покажите на кубике эмоций, как выглядели дети (расстроились). Почему дети расстроились? (они не хотели лежать в кровати).

Что сказали дети с мамой, когда доктор уходил? («До свиданья. Спасибо».) Что он им ответил? («До свиданья. Будьте здоровы».)

Выполнение игровых действий с куклами

Педагог демонстрирует двух кукол, игрушечную кровать.

Вот Маша с Мишей. Уложите их в кровать («Ложитесь в кровать!»). Поправьте одеяло.

Дети выполняют действия.

«... (педагог называет имя ребёнка), пей чай с малиной!» - скажи Мише.

Ребенок выполняет игровые действия.

«На, Миша, горячий чай. Дуй!» (педагог обыгрывает действия с куклой). ... (называет имя ребёнка), покажи, как Миша дует на чай, как будет пить чай. (Ребенок выполняет игровые действия.)

Маше дадим от больного горла чай с малиной? (да). ... (имя ребенка), расскажи и покажи, как.

Ребенок выполняет игровые действия самостоятельно.

«Скучно нам!» - жалуются дети. Что еще они сказали маме? («Мы устали лежать»). Что ответила мама? («Надо лежать в кровати, так сказал доктор»). Что мама придумала, чтобы занять детей? Выберите.

Педагог демонстрирует предметные картинки - дети обсуждают, что подходит, а что – нет, чтобы развлечь больных: альбом с фломастерами, набор игрушечных формочек для песочницы, баночка с мыльными пузырями, пластилин.

Подведение итогов практикума

Ура, дети выздоровели! Их горло прошло, больше не красное. Спасибо вам, ребята! Вы очень помогли! А как вас лечат дома родители? (дети отвечают). Хорошо, что вы редко болеете!

Глядя на реакции других детей, ребенок постепенно убеждается в мысли о том, что его страх заболеть тоже может быть преодолен. При этом используются приемы систематической десенсибилизации («понижения чувствительности к страхам») и развития регулирующей функции речи, снижающей общий уровень тревожности у воспитанников, приемы чередования мышечного напряжения и релаксации. Приведем пример [17].

Коммуникативно-игровой практикум на тему: «Поездка на реку»

1. Вводно-мотивационная часть

Педагог называет всех детей по именам, просит сесть в определенном порядке с кем-то из детей рядом.

Сядь рядом с... (имя ребенка)

Дети выполняют задание.

2. Операционно-исполнительная часть

2.1. Беседа по сюжетной картине

Педагог демонстрируют сюжетную картинку, где изображена семья на берегу реки.

Посмотрите, про кого будем сегодня рассказывать? (про семью). Кто с кем сидит? (мама с папой, сын – отдельно). Что они делают? (сидят, отдыхают, папа играет на гитаре, остальные – слушают). Что они будут делать? (будут кататься на лодке, плавать).

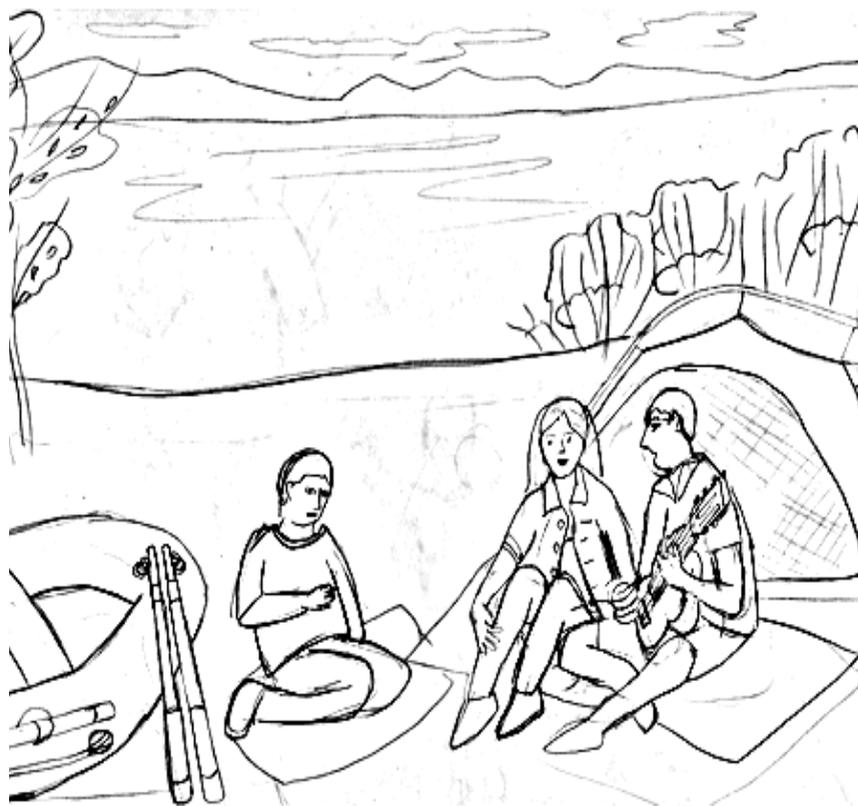


Рисунок 5. Семья у реки

Рядом - река. За рекой кричат? «Помогите!»
Что делать? Речку перейти? Не получится. Речка глубокая - не перейдешь.

Переплыть можно? На чем? (на лодке).

2.2. Физкультурная минутка

Плывем на лодке, гребем веслами: да-до-ды! (размашистые движения обеими руками на слоговой ряд).

Сынок помогает грести, ладошкой: та-то-ты! (мелкие движения кистями рук на слоговой ряд).

Теперь оба вместе гребут: да-га! до-то! ды-ты! (одной рукой – размашистое движение, другое – мелкое, около груди, затем происходит смена рук).

Уф, тяжело! Доплыли – расслабились!

2.3. Усложнение проблемной ситуации

Переплыли реку – оказались в лесу. «Помогите!» – кто-то кричит, а его не видно.

Э.Э. Мошковская «Не буду бояться»⁴¹

Страшно в лесу.
А если в грозу?
А в темноте ночи?
Страшно очень.

Педагог схематически рисует ели и над ними – луну.

И есть там медведь,
И медведица есть,
И волки даже!
А заяц как же?

Педагог показывает предметные картинки – медведя, волка, зайца.

Сынок испугался. Говорит: «Папа, это нас медведь звал? Он нас обманул, съесть хочет?» «Нет, сынок!» – говорит папа. «Может быть, нас волки звали? Зайцы?».

Ребята, объясните Ване, что так только в сказках бывает.

Дети объясняют: «Так только в сказках бывает».

Ванечка все понял, говорит:

А заяц живет,
И - ничего!
И ежик живет,
И детки его,
И бегают детки,
Резвятся!

И я не буду бояться!

Покажите на кубике эмоций, как боялся маленький Ваня? Найдите такое лицо у мальчика. Покажите, каким лицо его стало потом, когда он перестал бояться. Оно стало расслабленным или напряженным?

Дети работают с кубиком эмоций.

2.4. Разрешение проблемной ситуации

Смотрят папа с Ваней – это охотник в яму попал. Вырыл яму, чтобы охотиться на медведя, и сам в нее попал. Ай-ай, как больно, ногу сломал! Что сделали папа с Ваней? («Помогли выбраться ямы»). Как помочь выбраться? Что надо протянуть охотнику?

Педагог схематично рисует на доске яму, в ней – человечка. Показывает три реальные палочки (короткая, средней длины (подходит

⁴¹ Данное стихотворение может использоваться и в младшей, и в средней группе // СМИ Международный образовательный сайт «Учебно-методический кабинет» // <https://pedkopilka.ru/stihi-dlja-detei/stihi-dlja-detei-3-4-let-v-detskom-sadu/page-2.html>

под глубину ямы) и очень длинная). Дети выбирают нужную палку, примеряют длину палок к глубине нарисованной ямы, делают вывод.

Вот, подходит палка! Как вы скажете, чтобы охотник держался за нее? («Держись!»). Что теперь будете делать? («Гашить»). Потянули папа с Ваней – и вытянули охотника из ямы. Что он сказал? («Спасибо! Больше не буду на зверей охотиться!»).

3. Контрольно-оценочная часть

Вам понравилась игра? Что больше всего вам понравилось? Что было сложным? Кто помог вам справиться? Кого мы спасли? Кому помогли? Как?

Приведем другой пример с детьми постарше [18].

Коммуникативно-игровой практикум на тему: «Юрочкина прогулка»

1. Вводно-мотивационная часть. Знакомство с персонажем (кукла би-ба-бо)

Педагог спрашивает у детей, какая у них любимая игрушка. Затем показывает им игрушку – мальчика Юрочку. Он знакомится с детьми.

Операционно-исполнительная часть

1.1. Составление предложений из начальных форм слов.

Ребята, отгадайте, что случилось с Юрочкой. Я буду перечислять слова, а вы из них составите предложение.

- Юрочка, умыться.
- Мальчик, корзинка, взять. Подумайте, зачем?
- Юрочка, дверь, открыть. Подумайте, зачем?
- Пришел мальчик в лес и вдруг...
- Юрочка, гриб, увидеть.
- Филин, крылья, махать. О ком говорится? Кого Юрочка заметил?
- Мальчик, бежать, заблудиться.

Ай, как страшно. Найдите, где нарисован страх?

Детям предлагается рассмотреть кубик с пиктограммами эмоций.

Найдите на кубике эмоций ребят, которым так же страшно, как Юрочке. Как Юрочка понял, что заблудился?

1.2. Физкультурная минутка

Послушайте, как Юрочка учился не бояться. Давайте найдем на кубике жестов жест, означающий страх. Жестами можно изобразить каждую строчку этого стихотворения. Давайте попробуем.

Страшно в лесу.

А если в грозу?

А в темноте ночи?

Страшно очень.

И есть там медведь,
И медведица есть,
И волки даже!
А заяц как же?
А заяц живет,
И - ничего!
И ежик живет,
И детки его,
И бегают детки,
Резвятся!
И я не буду бояться!

Э.Э. Мошковская. Не буду бояться

Дети вместе с педагогом придумывают изобразительные жесты. Затем стихотворение читается полностью.

1.3. Работа с карточками

Как вы думаете, что ещё случилось с Юрочкой в лесу? *Кого в лесу мог испугаться Юрочка? (демонстрируются картинки с изображением диких зверей. Дети отбирают изображением волка, медведя.) Юрочка обрадовался, когда увидел в лесу ...кого? (Дети показывают карточки с изображением зайца, ежа, а также других «нестрашных» лесных обитателей.) Найдите на кубике эмоций ребят, которые так же испугались, как Юрочка. А теперь тех, кто так же обрадовался, как Юрочка, который увидел зайца и ежа.*

(Юрочка рассматривает кубики эмоций и каждый раз переспрашивает у детей: Когда я испугался? Разозлился? Обрадовался? Расстроился?)

1.4. Обобщение

Назовите, чего испугался Юрочка в лесу? Встрече с кем он обрадовался?

Детям раздаются предметные картинки с изображением объектов живой и неживой природы. Дети сортируют их на две стопки. Педагог каждый раз спрашивает: Это живое? Или неживое?

4. Оценочно-рефлексивная часть

Вам понравилась прогулка с Юрочкой? Что вам понравилось больше всего? Чему вы удивились? Как вы помогли Юрочке справиться со страхом? Как объяснили ему, что живое, а что неживое?

После того, как ребенком освоены приемы десенсибилизации (глубоко и ритмично дышать, напрячь и расслабить мышцы, сделать глазами упражнения «лодочки» или «восьмерки», мелкими глотками выпить полстакана воды и т.д.) во время встречи с пугающими объектами в воображаемой, моделируемой в игре ситуации, можно провести несколько занятий по включению таких объектов страха (насекомых,

животных и т.д.) или пугающих действий (например, боязнь испачкать краской руки, капнуть на тело или одежду клеем и т.д.) в совместную предметно-практическую деятельность со сверстниками, где акценты смещаются с непонимания и отторжения на принятие, объяснение и регулирование эмоций и действий. Особенно хорошо это работает в условиях взаимодействия с детьми, у которых страхи парадоксальны: вызывают как пугающие эмоции, так и возбуждение, попытку испытать самого себя, прикоснуться к объекту страха. Взрослому в этом случае нужно аккуратно проводить работу по ознакомлению с окружающим и снятию фантастического флера с обычных, реальных предметов и объектов. Приведем пример флористической мастерской, проведенной с такими установками [12].

Флористическая мастерская на тему «Насекомые»

1. Подготовительный этап

Педагог: Здравствуйте, ребята! Я сейчас вам покажу картинки, а вы должны сказать, кто на них изображен? Жук, стрекоза, божья коровка, муравей, муха, гусеница, шмель, оса, пчела, бабочка.

Педагог показывает детям картинки различных насекомых.

Педагог: Ребята, скажите, как назвать одним словом всех тех, кто изображен на картинках? (Насекомые). Насекомые - это очень маленькие существа, которые хорошо приспосабливаются к любой среде. Вы должны знать, что тело насекомого состоит из 3 отделов: голова, грудь, брюшко.

Взрослый показывает на картинке какого-либо насекомого голову, грудь и брюшко.

Педагог: Ребята, посмотрите на картинки, на голове у насекомых имеются пара усиков и глаза. На груди часто имеются 3 пары ног и 2 пары крыльев. Однако бывают насекомые, у которых на груди всего 1 пара крыльев, или вообще нет крыльев.

Взрослый раздает детям по картинке с изображением насекомого.

Педагог: Дети, теперь мы знаем, кто такие насекомые. Давайте рассмотрим их более подробно. Каждому из вас, я раздам картинку какого-либо насекомого. Ваша задача, выйти и рассказать о нем с помощью моих вопросов, я буду вам помогать. Начнем!

Дети приступают к работе.

Педагог: Кто у тебя? (Бабочка). Скажи нам, где ты видел бабочек? (На цветах, в поле, на лугу, на траве). Ребята, бабочки очень разнообразные, и имеют разнообразную окраску. Каких бабочек вы видели? (Зеленых, белых, желтых). Бабочки питаются сладким нектаром. Откуда они берут нектар? (Из цветов). Собираение нектара способствует опылению растений. Спасибо, выходит следующий ребёнок.

Действия ребенка.

Педагог: Кто у тебя? (Божья коровка). Скажи, какой окрас имеет

божья коровка? (Божья коровка красная с черными точками). Почему божья коровка имеет такой яркий окрас? (Чтобы предупредить птиц и животных, что она несъедобна. Предупреждение для птиц и животных, что она ядовита). Божья коровка ребята - хищник, она уничтожает массу вредителей сада и поля - тлей, личинок.

Выходит следующий ребенок.

Педагог: Кто у тебя? (Жук). Покажи на картинке голову, грудь и брюшко жука. Сколько на голове усиков? (Два). Этими усиками жук ощупывает предметы, к которым прикасается. Сколько ножек у жука? (Шесть). Правильно, то есть 3 пары ног. Сколько крыльев у жука? (Два крыла наверху и под ними два). Верхних два крыла у жука жесткие, а под ними два крыла тонкие, нежные и большие. Жужжание жука происходит из-за крыльев во время полета. Как жук жужжит?

Взрослый просит детей показывать всё остальным ребятам на картинке.

Педагог: Кто у тебя? (Кузнечик). Какой окраски кузнечик? (Зеленый). Значит, имея зеленую окраску, кузнечик легко может спрятаться в траве. Чем питаются кузнечики? (Животной пищей). Насекомое отлично прыгает, помогая себе крыльями.

Выходит следующий ребенок.

Педагог: Кто у тебя на картинке? (Муравей). Какой окраски муравьев ты видел? (Коричневые и черные). Муравьи кусали когда-нибудь тебя? Ребята, а вас кусали муравьи? (Ответы детей). Муравьи кусаются больно от того, что у них развиты ядовитые железы, которые выделяют муравьиную кислоту. Что строят муравьи? (Муравейники). Правильно, муравьи очень трудолюбивые насекомые.

Выходит следующий ребенок.

Педагог: Кто у тебя? (Муха). Сколько крыльев у мухи? Посмотри на картинку. (Два крыла). Правильно, муха, как раз является насекомым, у которого имеется всего 2 крыла. Муха имеет хоботок, которым она всасывает жидкость. Тело мухи усеяно волосками. Кто ест мух? (Птицы, пауки).

Выходит следующий ребенок.

Педагог: Кто у тебя? (Пчела). Пчела - это «великая труженица». Где ее можно увидеть? (На лугах, в садах). Пчелы живут в семье, чем занимаются пчелы весной, летом и осенью? (Запасают мед).

Выходит следующий ребенок.

Педагог: Кто у тебя? (Стрекоза). Где водится стрекоза? (У берега заросшего водоема, среди камышей). Посмотрите на картинку, какое вытянутое тело у стрекозы. Сколько крыльев у стрекозы? (Четыре крыла). Стрекозы питаются мелкими насекомыми.

2. Создание флористической поделки

Педагог: Молодцы, ребята. Мы рассмотрели насекомых. Теперь давайте сделаем флористические поделки - фигурки для горшков.

Взрослый показывает пример готовой флористической работы. После чего раздает детям готовые заготовки из желудей. Желуди скреплены между собой пластилином, можно скрепить горячим пистолетом. Педагог использует три желудя, которые будут обозначать - голову, грудь, брюшко.

Педагог: Ребята, будем делать пчелу и бабочку. Посмотрите на заготовку из желудей. Три желудя обозначают голову, грудь и брюшко насекомого.

Дети внимательно слушают взрослого.

Педагог: Ребята, берем кисточки и краски гуашь. Тот, кто делает бабочку - закрашивает все черной гуашью. Тот, кто делает пчелу, закрашивает голову и половину груди черным, дальше добавляем желтую гуашь и делаем, как на примере. Желтый цвет, черный цвет, желтый цвет.

Взрослый следит, чтобы дети правильно раскрасили пчелу. Кисточку не следует сильно замачивать в воде, краска должна быть суховата. Педагог раздает детям картонные заготовки крыльев бабочки и пчелы. Салфетки и фольгу.

Педагог: Ребята, пока насекомые будут сушиться, мы сделаем крылья. Скажите мне, сколько будет крыльев у бабочки? (Четыре крыла). Сколько будет крыльев у пчелы? (Четыре крыла). Правильно. Посмотрите на картонные крылья бабочки и пчелы, мы будем сейчас их обклеивать. У кого пчела обклеивает фольгой, у кого бабочка - салфеткой.

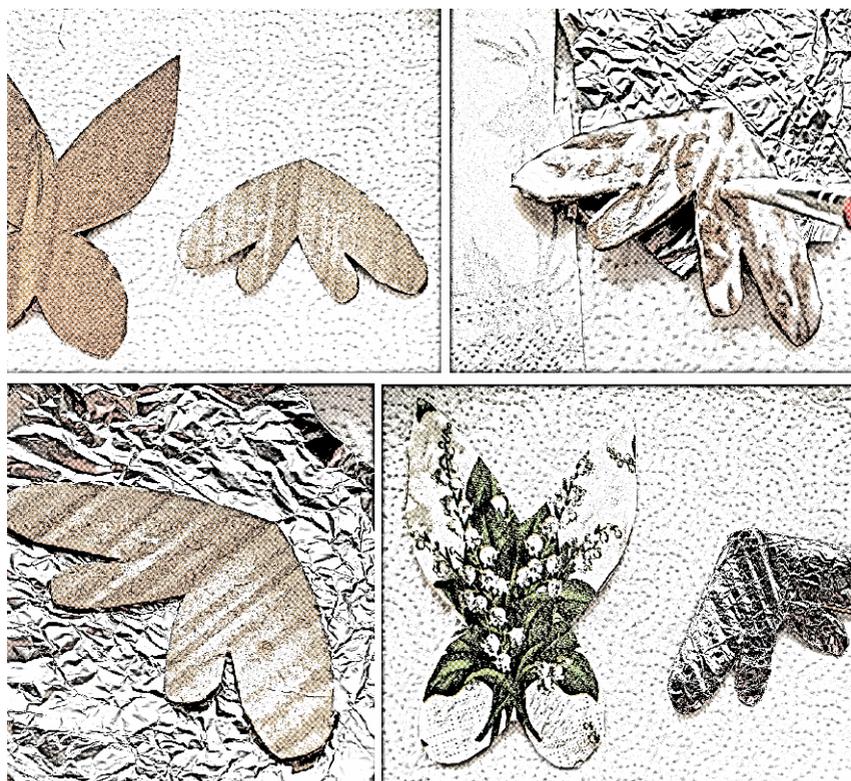


Рисунок 6. Работа с крыльями

Взрослый показывает пример готовых крыльев. Вместе с детьми делает крылья, показывая очередность.

Педагог: Берем кисточки, клей ПВА. Намазываем клей на картонную заготовку с одной стороны, прикладываем фольгу или салфетку. Прижимаем. Обрезаем по контуру картонной заготовки излишки фольги или салфетки. Переворачиваем крылья, приклеиваем на клей салфетку или фольгу. Прижимаем. Обрезаем так же как в первый раз - по контуру.

Взрослый достает деревянные палочки, и приклеивает на них горячим пистолетом - крылья. Можно попробовать приклеить на ПВА. Педагог может приклеить крылья на горячий пистолет, пока дети будут клеить ножки и усики у пчелы и бабочки.

Педагог: Ребята, крылья сделали. Теперь отложим их, а я пройду и приклею их на специальные палочки, чтобы мы могли потом насекомых вставлять в горшки с цветами. Пока я буду клеить крылья, вы

будете делать усики для насекомых. Берем две нарезанные черные нитки, и приклеиваем, там, где голова.

Взрослый раздает детям нарезанные заранее черные нитки.

Педагог: Усики приклеили, теперь будем клеить ножки. Тот, кто делает пчелу - клеим по 2 ноги на груди, 4 ноги на брюшко. Внимательно посмотрите на образец, нарисованный на доске, а также на готовую работу.

Тот, кто делает бабочку - клеим по 3 пары, то есть 6 ног на груди.

Взрослый смотрит, чтобы дети правильно приклеивали ножки. После того, как работа будет готова, педагог клеит к туловищу насекомого палочку с крыльями на горячий пистолет. Иначе держаться не будет.

Педагог: Работа готова. Каждый по очереди подходит, я приклею туловище вашего насекомого к крыльям.

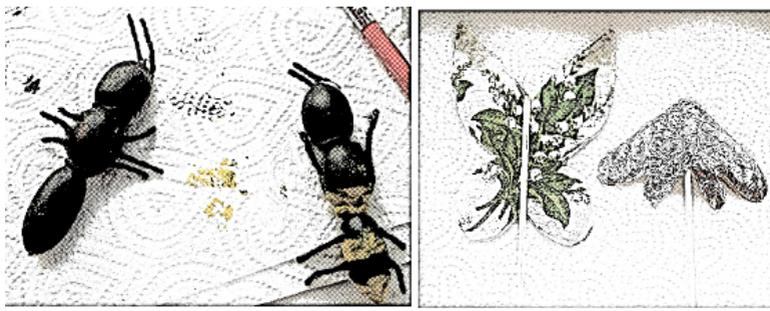


Рисунок 7. Готовые поделки

3. Подведение итогов непосредственно образовательной деятельности

Педагог интересуется, получились ли у ребят поделки, что при этом было самым сложным, а что - легким, как дети справились с трудностями. Кто раньше боялся насекомых, а теперь – не боится, почему.

По окончании флористической мастерской ребята могут поставить свои палочки с насекомыми в горшки для цветов.

Если ребенок пользуется фразовой речью и у него есть необходимые для поддержания диалога и коммуникации умения, и навыки, то в тренинги рекомендуется включить элементы *профилактики дезинтеграции личности* при столкновении с проблемными ситуациями, страхами и обидами, собственной и чужой агрессией. Ребенок с аутизмом и аутистическими проявлениями, впервые столкнувшись с такими противоречивыми, но очень сильными чувствами, либо теряется, выглядит «оглушенным», либо «попадает в поток» чужих мыслей и чувств, переставая себя контролировать и утрачивая целостное впечатление о себе, легко подменяя его негативистическими отзывами взрослых и признавая, что он является «плохим», «непослушным». В таком случае формируется ложное представление о себе, а реальный образ того, что ребенок хочет и может, что любит и не любит, боится и избегает – рассыпается, «распредмечивается». Маленький пациент не знает сам, кто он и какой характер имеет, теряет «почву» под ногами и начинает заново собирать разрозненные кусочки образа себя из тех оценок его действий взрослых, противоречивых и несовместимых обрывков чувств и мыслей, вырванных из контекста коммуникативных ситуаций.

В этом случае необходимо проведение тренинга личностного роста, направленного на интеграцию элементов образов себя и принятия себя таким, каким он является, без попыток «убрать ненужное» и заглушить те куски «Я», которые признаны «изгнанниками» или «агрессорами». Концепцию и приемы для проведения таких тренингов разработал Р.К. Шварц⁴² с коллегами.

Приведем пример такого тренинга, разработанного К.С. Чалабян под нашим руководством, апробированного с 5-летним Тимофеем⁴³, который демонстрировал признаки такой личностной дезинтеграции: в структуре его личности, наравне с ним, действовали внутри и откликались на

⁴² Шварц, Ричард К. Системная семейная терапия субличностей [Текст] / Ричард К. Шварц; пер. с англ. Х. М. Воскановой. - Москва: Науч. мир, 2011. - 334 с

⁴³ Здесь и далее приводятся примеры из работы диагностической лаборатории и секции СНО при кафедре дошкольной дефектологии Института детства ФГБОУ ВО МПГУ. В их деятельности приняло участие 20 детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих официальный статус ОВЗ («РАС») и медицинские заключения от детских психиатров, в том числе, с подозрением на «раннюю детскую шизофрению» и разного рода шизотипические, шизоаффективные расстройства или обладающие шизоподобным поведением.

внешние воздействия еще трое – малыш Дружок (ласковый или озорной и непослушный), Арик-Какарик (эмоциональный «хозяин», агрессивно настроенный, иногда с садистскими проявлениями, его появление сопровождают галлюцинации (змеи, панды и другие экзотические животные), Варг (рациональный «хозяин», молчаливый, спокойный и рассудительный, который обладает сверхспособностями и силами, является духом, а не человеком). Проблемы общения с ними и необходимость разработки тренинга были связаны с тем, что «осколки» личности «решили», что сам Тимофей – им «уже не нужен», кроме того, что большинству из них не нравится Малыш – его требуется изгнать или убить. Эти назойливые мысли и чувства преследовали ребенка и определяли некоторое время фон его настроения и взаимодействия с педагогом и близкими людьми.

Ход тренинга и действия педагога	Реакция и поведение ребенка
<p>1. Организационный момент</p> <p>Привет, Тимофей!</p> <p>Тимофей, ау! Не слышу, где Тимофей? Тимофей меня слышит? Позовите Тимофея. Мне надо с ним поговорить.</p> <p>Привет! Ты кто?</p> <p>Как у тебя дела? Какое настроение? Покажи на смайликах, выбери свой.</p> <p>Не хорошее? Плохое настроение?</p> <p>Придется с этим поработать.</p> <p>Играть и сюрпризы получать сегодня будем?</p> <p>Сейчас мы их найдем.</p>	<p>Нет ответа</p> <p>Мычание Ммм (<i>отрицание</i>)</p> <p>Тимофей</p> <p>Не хорошее настроение.</p> <p><i>Согласие.</i></p> <p><i>Согласие (оживился).</i> А где подарки?</p>
<p>2. Восприятие картинки с проблемной ситуацией и задание на переключение ролей</p>	

<p>Что здесь происходит? (изображена картинка с проблемных ситуаций: ребенок подпрыгивает и пытается достать со шкафа игрушку – панду, но у него это не получается).</p> <p>Да, это его любимая игрушка. У него получится это сделать?</p> <p>Давай поможем ему: придумаем как достать эту игрушку.</p> <p>Поможет нам в этом кубик, на котором будет изображено, как это можно сделать по-разному (используются картинки, которые вкладываются в карманы кубика).</p>	<p>Мальчик хочет достать пандочку.</p> <p>Нет</p> <p>Да</p>
<p>Первый бросок кубика, попадается изображение спасателя</p> <p>Бросай (ребенок бросает и ловит). Кто это?</p> <p>Что сделает или скажет спасатель, чтобы помочь мальчику?</p> <p>А если ему высоко? Шкаф высокий, никто не может дотянуться до верхней полки. Лестницы в доме нет. Что он может взять вместо лестницы?</p>	<p>Дядечка -спасатель</p> <p><i>Ребенок рассматривает роль и еще раз бросает взгляд на картинку ситуацию. По изменению мимики, видно, что ребенок включился в роль, с изменением интонацией продолжает: «Я тебе помогу». Он достанет игрушку.</i></p> <p>Просто достанет.</p> <p>Конечно же, кровать.</p>

<p>Нет, кровать – слишком низко, да и тащить к шкафу тяжело. Что еще?</p> <p>Хорошо, спасатель принесет стул. Умничка.</p>	<p>На стул.</p>
<p><i>Второй бросок кубика, попадается изображение ребенка</i></p>	
<p>Как поможет малыш достать игрушку?</p> <p><i>Педагог игнорирует ожидание эмоциональной реакции на садистское действие.</i></p> <p>Подожди, как же он достанет, если шкаф высокий, а он - маленький.</p> <p>Как можно еще достать игрушку со шкафа?</p> <p>Умничка, молодец!</p>	<p>Он достал игрушку. Мальчик-безобразник достал игрушку и порвал голову.</p> <p>Он принес стул, достал. Оторвал голову и все.</p> <p>Толкнуть шкаф.</p>
<p><i>Третий бросок кубика, попадается изображение спокойного и рассудительного подростка</i></p>	
<p>Что мальчик сделает, чтобы достать игрушку, когда увидит своего старшего брата?</p>	<p>Попросит: «Можешь мне достать игрушку?» - «Конечно».</p>
<p>Он сам достанет? Смотри шкаф высокий, спасатель не смог достать, значит нужно и брату что-то придумать.</p>	<p>Я сейчас попрошу маму: «Эй, тут ребенок не может достать свою любимую игрушку».</p>
<p>Он позовет на помощь? Какой он молодец!</p>	<p>Да</p>
<p>3. Перенос способа действия в другую ситуацию и награждение</p>	

<p>Тимофей, ты справился с первым заданием - твой первый сюрприз находится на шкафу. Посмотри, вон там стоит. Кто это?</p>	<p>Лемур</p> <p><i>Ребенок бросается к шкафу, прыгает на месте, пытаясь достать.</i></p>
<p>Стоп, не торопись - подумай: какие у нас были варианты, чтобы достать игрушку со шкафа.</p> <ul style="list-style-type: none"> - взять лестницу или стул – спасатель, - позвать и попросить маму – старший брат, - столкнуть со шкафа – малыш-озорник. <p>Теперь ты, Тимофей, попробуй достать игрушку.</p> <p>Ты сделал, как спасатель предложил?</p> <p>Есть что-то. На шкафу стоит лемур, вспомни: мы его видели издалека. Значит, он не близко к краю, а далеко от него. Что будешь делать?</p> <p>Стоп. Опасно, так делать нельзя. Можно упасть с него. Вспомни, что предложил старший брат, когда они зашли в тупик?</p>	<p><i>Ребенок неуверенно подходит к шкафу, берет стул.</i></p> <p><i>Встал на стул: Нет тут никого.</i></p> <p><i>Ребенок неуверенно смотрит на педагога.</i></p> <p>Еще один стул.</p> <p><i>Если не упадет (ребенок ставит, видит, что стоит не устойчиво и пробует залезть).</i></p> <p>Ребенок снимает стул со стула.</p> <p>Ты – дяденька-спасатель, значит ты мне помоги.</p>

<p>Нет. Он предложил позвать маму, кого-то из взрослых. То есть надо кого-то позвать на помощь из взрослых? Кого же?</p>	<p>Да! Это ты.</p>
	<p>Ты Карина. Карина - спасительница. Пожалуйста, достаньте мне лемура.</p>
<p>Что я? Как ты хорошо попросил! Конечно, помогу. Что Тимофей сделал, чтобы достать лемура?</p>	<p>Взял стул, попросил Карину достать лемура (<i>ребенок получает игрушку</i>).</p>
<p>4. Мастерим кубик для Тимофея и подбираем фигурки для игры</p>	
<p>Если такой кубик делать про тебя, кого надо изобразить на его гранях – помоги мне. <i>Педагог достает макет кубика, схематично изображает названных персонажей, уточняет, как их нарисовать и каким цветом.</i> Бросай кубик - кто там выпал? Подбери для него деревянную фигурку-игрушку, которая будет его обозначать.</p>	<p>Дружок. Варг. Арик-Какарик.</p> <p><i>Ребенок подбирает для героев фигурки в зеленой, фиолетовой и черных одежках (используются фигурки из комплекта М.Монтессори).</i></p>
<p>5. Лабиринт из блоков, игра на взаимодействие, на урегулирование внутреннего конфликта</p>	

<p>Наши герои отправятся в путешествие по лабиринту. В конце их ждет общий подарок. Педагог показывает закрытый сундучок без ключа.</p> <p>В этой коробочке лежит подарок - чтобы его открыть, нужен ключ. Ключ будет спрятан в лабиринте, надо дойти до него. Педагог демонстрирует деревянный лабиринт, который ставит на стол. Соединяет три куклы с помощью тугой резинки (в треугольной комбинации).</p> <p>Правило игры такое: они вместе ходят.</p> <p>Нет, вместе. Видишь, они связаны.</p> <p>Но ты можешь решить, кто из них впереди, а кто - позади. Покрутив их вот так (педагог показывает). Кто первый пойдет?</p> <p>Это командная игра. Кто пойдет впереди?</p> <p>Так не получится, они идут вместе.</p>	<p>Давай.</p> <p>Ключ.</p> <p>Они раздельно. Ходят раздельно.</p> <p>Варг. А зачем они вместе?</p> <p>Варг будет первым, а Дружок последним (пытается разъединить фигурки).</p>
<p>Нет, Тимофей. Они могут идти, только когда они вместе. Иначе они не получают приза.</p>	<p>А зачем они? Им неудобно! (ударяет куклы об стену лабиринта, раздражение проявляется активно) Никак, разваливается.</p>

<p>Нет, они хорошо стоят. Смотри, когда они вместе, они очень устойчивы и не падают.</p> <p>Они не любят...? А Дружок радуется: «Я с вами»!</p> <p>Тогда давай сделаем так: Арик и Варг будут вместе идти впереди, а Дружок - позади.</p> <p>Он будет молчать, мы его попросим.</p> <p>Нет, Дружка нельзя вытаскивать.</p> <p>Отлично, молодцы! Умнички!</p> <p>А почему они не любят Дружка?</p> <p>А почему? Он их обижает?</p> <p>Он научится понимать. Мы его научим, хорошо? Ему просто нужно время.</p>	<p>Я так не хочу: они не любят, когда Дружок с ними.</p> <p>Они не любят... когда Дружок с ними. Нет, отстань! <i>(злится)</i>.</p> <p>Он будет их отвлекать!</p> <p><i>(Ребенок недовольно начинает делать ход связанными фигурками по лабиринту)</i> Они сейчас высадят Дружка, и все: Оставайся здесь!»! Все.</p> <p><i>Ударяет фигуркой Дружка о стену лабиринта:</i> «Все, они ударили Дружка, потому что они его не любят» <i>(резкими размашистыми движениями доходит до конца лабиринта)</i>.</p> <p>Потому что он жульничает. Потому что он им не друг.</p> <p>Нет. Потому что он ничего не понимает.</p>
<p>1. Подведение итогов тренинга</p>	

<p><i>Герои получают ключ в конце лабиринта и открывают им сундочек, в котором оказывается пистолет с мыльными пузырями.</i></p> <p>Варг, Арик-Какарик и Дружок, вы – молодцы! Смогли не поссориться и вместе пройти лабиринт. Даже немного помогли друг другу.</p> <p>Чем помогал каждый из них – давай запишем в нашей тетради для домашних заданий? Нет, Дружок тоже спешил вслед за ними. Он маленький, а не отстал от них. Чем помогали Варг и Арик-Какарик?</p> <p>Пришли к финишу все вместе? Значит, они настоящие герои, молодцы, справились со всеми трудностями и научились играть в командную игру.</p> <p>Тимофей, а тебе кто больше всех понравился? За кого ты переживал?</p> <p>Тимофей, а как ты помогал оставить Дружка в команде? Молодец! Они ради тебя тоже старались и заслужили «мыльный пистолет». Хочешь, с ним можно несколько минут поиграть?</p> <p><i>Прощание.</i></p>	<p>Пистолет! Да!</p> <p>Дружок только мешал.</p> <p>Вперед они шли.</p> <p>Вместе.</p> <p>Ни за кого. За Арика-Какарика. Я держал его.</p> <p><i>Игра с пистолетом с мыльными пузырями.</i></p>
--	---

Таблица 4. Сценарий тренинга по интеграции субличностей ребенка

Если во время общения с ребенком вместо него как основной личности на контакт выходят субличности, «сколы», педагогу-психологу не нужно пугаться: вы застали момент распредмечивания личности и опредмечивания страхов, страстей и фантазий. Следует спокойно, тихим голосом, рассудительно обосновать, почему психолог хочет общаться с основной личностью, назвав имя ребенка: «его нужно учить, с ним нужно заниматься», «ему надо объяснять, что он делает правильно и неправильно» и т.д. При этом необходимо переключить внимание на конкретные физические и двигательные действия, которые требуется сделать маленькому ученику. Это могут быть силовые пробы, в том числе, с заданиями на постизометрическую релаксацию, физкультурные упражнения, которые нужно делать в замедленном темпе.

Выполняя их вместе с ребенком, нужно делать акцент на том, что ощущает воспитанник через свое тело, что он делает и как, что у него получается. Обычно дети делают ошибку, потеряв свои чувства и доверив их трансляцию своим «кусочкам»: «Я не знаю, кто я. Меня нет, в голове пусто» (Аня Б.). Вслед за чувствами аутичный ребенок теряет и право хотеть, и желать чего-то от своего имени, право руководить собой. Таким образом, страхи, связанные с ними сильные, зашкаливающие эмоции вызывают нарушение внутреннего равновесия и ритма, меры – способности оставаться собой. Однако, если ребенок учится побеждать страх и не доверять новым «хозяевам», «силам» внутри него, считая себя «главным», у него появляется внутренняя опора: он перестает бояться их, бояться себя.

Здесь еще важно обсудить, прокомментировать и обыграть один важный момент: такие голоса внутри сначала ведут себя тихо и просто комментируют события, ситуации, но если к ним прислушиваться и выполнять навязываемые ими действия, то они становятся все более агрессивными и назойливыми. Поэтому, ребенка нужно учить приемам «стоп-мыслей», «это не мое – не принимаю» или демонстрацию равнодушия к самому факту их наличия: «Делай вид, как будто не слышишь и не видишь, не чувствуешь их. Они станут все тише и тише, уйдут». Обязательно нужно предупредить родителей и рекомендовать их посетить вместе с ребенком детского психиатра, рассказав о страхах, назойливых мыслях и голосах, которыми поделился малыш. Врач назначит адекватное лечение и проведет разъяснительную работу со взрослыми. Самое главное здесь – не поощрять бредовые фантазии ребенка, не давать погружаться в них, отвлекая на интересую реальность снаружи, совместную деятельность и трудовые поручения, досуги, поощряя и одобряя малейшие успехи и вклад сына или дочери в семейную жизнь и обмен эмоциями. Обстановка должна складываться спокойной и доброжелательной, фон отношений – быть ровным.

Если же лечение не осуществляется своевременно и одновременно

с психотерапией и коррекционно-педагогическим воздействием, то такая психологическая дезинтеграция нарастает. Более того, усугубляется желание отключиться от реальности, отдав бразды правления: того, кто чувствует и думает, того, кто хочет и решает – «сколам» личности. Часто это происходит от того, что взаимодействие с ними основной личностью становится ежедневной практикой, где, кроме негативных эффектов есть и позитивные: некоторые из субличностей считают себя имеющими суперспособности, силами и духами, а не людьми – этой властью они способны делиться с основной личностью, что создает для нее впечатление утраченного ранее всемогущества («Я могу мысли читать, надо вот так лоб нахмурить», «Вот вы можете умножить 1.234 на 3.456? А я могу» и т.д.).

Сопровождающие данный процесс галлюцинации могут усиливать ощущение игры, нереальности происходящего, путаницы между фантазиями и правдой. Галлюцинация становится героем жизненной истории ребенка, уже не зависимым от него, подчиняющим его волю и чувства, замещая личность. Однако, следует знать, что она все-таки порождение сознания, хоть и дезинтегрированного, и дезориентированного – галлюцинация играет на страсти или запретном желании ребенка с шизоподобным поведением. Например, Настя Р. каталась по полу и визжала, как поросенок – психолог спросил ее в один из таких моментов: «Ты хочешь быть маленькой, вырасти не хочешь?» «Да!» - вдруг ответила она. «Плачешь. Баю, бай – песенку тебе спою, покачаю». Взрослый обнял и покачал ребенка - и визг стал более похожим по окраске на младенца. Потом девочка успокоилась.

Поэтому бороться с галлюцинациями обычными методами коррекции страхов и тревожности не получится – ребенку нужно найти себя, свою часть, свой голос и с помощью психотерапевта и педагога-психолога, тьютора переинтерпретировать его. Например, можно играть в игру с созданием аудиозаписи, основанной на подмене голоса: записывается детский голос, а затем меняется на мужской или женский, разный по эмоциональному тону – спокойный, дружелюбный, раздраженный, агрессивный и т.д. При этом содержание фразы, текста остается по существу добрым, хорошим и правильным, но внешне они производят обратное впечатление. Ребенку, наблюдающему за данным процессом, объясняется, что и у тебя так: «Кричишь и ругаешься, но это – снаружи так кажется, а внутри ты – добрый и любишь свою маму, семью и педагога!» Ребенок с детства должен осознать эту механику, не бояться страшных и внушительных голосов, а понять, что просто исказилась тональность, звук – и искать себя настоящего.

В трудных случаях понимать, что есть сшибка нереального, фантазии и реальности, правды – учиться искать противоречия и выходить из них своей личной волей. Например, один из наших маленьких друзей,

Матвей И., однажды проводил дома химические опыты, используя специальный подарочный набор для младших школьников, когда услышал голос, исходящий от порошка: «Съешь меня! Съешь!» - и ребенок, подчиняясь воздействию, попробовал белый порошок на вкус. Хорошо, что не отравился. Если бы он остановился вовремя и подумал, что порошок не может разговаривать с ним, что это – неправда, вымысел или случайная фантазия, то ошибки бы не совершил.

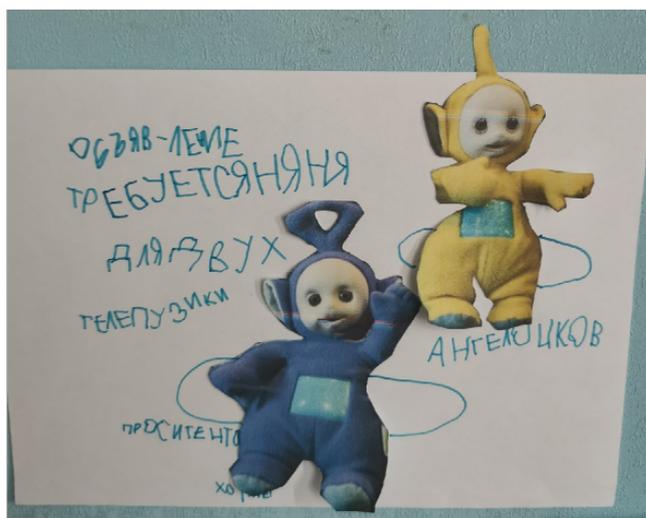
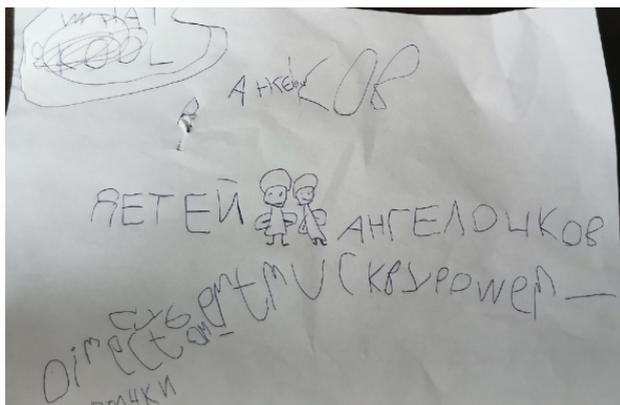
Поэтому таким детям в тренингах нужно больше давать логических задач на поиск противоречий и ранжирование способов действий, поиска выхода из проблемной ситуации, своего, личного. Затем делать этот перенос на практику личного общения с другими. «У всех могут быть дурные мысли, но мы справляемся так: спрашиваем себя, хотим ли мы этого? Если нет, то поймем, что они – не наши. Не будем слушать и слушаться», - может объяснить детям психолог. Можно показать макет домика, у которого ручка на двери расположена не снаружи, а внутри – и прокомментировать, что каждый из нас волен впускать или не впускать внутрь любые голоса, мысли. Однако сами они войти внутрь не могут: снаружи нет ручки для того, чтобы открыть дверь. При этом проводятся тренинговые упражнения, когда, например, один ребенок стоит около уха другого и постоянно ему что-то назойливое говорит, указывает, что нужно сделать – последний должен выдержать, предположим, 3 минуты, выполняя свое задание, и не сбиться.

Ребенку крайне важно помнить, какой он есть – и в этот период, когда идут приступы, родителям, психологу и педагогу нужно как можно больше «подтверждать его», комментируя его хорошие качества и приводя примеры из жизни его семьи, детского сада и школы. Можно использовать идентификацию с любимым героем из сказки, мультфильма или понравившейся игрушкой. Целый ряд ученых (А.И.Захаров, А.С.Спиваковская и др.) предлагает при этом использовать куклотерапию⁴⁴.

В рамках этого метода любимая игрушка участвует в сценке или кейсе, где развивается травматический сюжет, с которым ребенок успешно справляется через своего персонажа, обыгрывая его действия в проблемной ситуации и триумфальный выход из нее. Через эмоциональное напряжение, которое постепенно нарастает и достигает пика, ребенок освобождается от нервно-психического напряжения и проявляет бурные поведенческие реакции. Так, например, Тимур Н., идентифицируя себя с телепузиками, способен преодолевать свои страхи перед изменениями и шумом пылесоса, когда мама убирается в комнате. Для этого, ему нужно держать в руках игрушку и писать объявление: «Требуется няня для двух детей-ангелочков. Просите, что хотите!», по аналогии с объявлением

⁴⁴ Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. - М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. - 464 с

из мультфильма «Маша и медведь». Как только взрослый догадывается подставить в объявление слова про телепузиков, истерика прекращается. В дальнейшем это загадочное объявление вместе с телепузиками переписывалось каждый раз, как только у ребенка начинался панический приступ – его интенсивность оказывалась значительно легче.



Рисунки 8-9. Объявления ребенка про няню

Очень важно во время таких приступов не идентифицировать ребенка с той мимикой и гримасами, которые он демонстрирует, не переносить свои выводы об их связи с эмоциями и желаниями на самого воспитанника. Он не вполне осознает, что выражает и как – наша реакция и интерпретация присваиваются им «как свои». Ребенок начинает считать,

что он действительно такой – «боится всего, трусливый» или, напротив, «злой и безбашенный». Такие оценки поведения и характера недопустимы. Так, у Матвея И. однажды появился тик около глаза – на это обратили его внимание, попытались научить контролировать свои мышцы – бесполезно. Однако в дальнейшем тик спустился на крылья носа, потом на губы. Вскоре мгновенными гримасами искажалось все лицо. Мальчик при этом мог не замечать этого, совершенно спокойно или даже с радостью делился своими впечатлениями с близкими. Когда же мама недоуменно стала спрашивать, что ему не нравится, почему он такой недовольный – ребенок тут же присвоил эту характеристику себе и именно так вел себя некоторое время. Этот случай подчеркивает, как важно слово и действие взрослого для идентификации себя у ребенка.

В случае, если такая искаженная интерпретация образа себя закрепились, уместны игры типа «Королевства кривых зеркал», основанные на приеме драматической психоэлевации И.Я.Медведевой и Т.Л. Шишовой⁴⁵: «Например, представь, что ты не разлился в ответ, когда у тебя отобрали велосипед, а разрешил покататься на нем пять минут. Сыграй, как это было». Так, Настя Р. постоянно видела галлюцинации с ямами, в которые падала – и стала считать, что это в ее характере, что это она такая трусливая, боязливая, но после того, как ей было предложено сыграть противоположный психозтюд, в котором она была очень смелой, ловкой и сильной, помогала другим, она поняла, что она - другая, ей стало легче на душе. Конечно, одного психозтюда недостаточно, чтобы снять накопившуюся напряженность и непонимание себя. Это означает, что нужна систематическая работа по переинтерпретации поведения ребенка, используя тактику «парадокса и контрпарадокса»:

- если ребенок ведет себя зло и агрессивно, значит, глубоко внутри спряталось добро и ласка;

- если ребенок пугается, значит, у него есть силы пугать и сопротивляться этому и т.д.

Другими словами, там, где ребенок демонстрирует «плохое», нужно искать «хорошее» и внушать это своим поведением и отношением к нему. Крайне редко, для этого можно «подыграть» фантазии, чтобы потом развить идею в противоположном направлении, скорректировав предлагаемый ребенком сценарий. Например, если ребенок утверждает, что у него есть несуществующие части тела, нужно предложить их сфотографировать, а потом убедиться, что их там нет, значит это была фантазия, в которую не надо верить. Так, Настя Р. утверждала, что у нее есть рога и переубедить девочку было невозможно ни фотографированием, ни ощупыванием головы, пока психолог не предложила «притвориться,

⁴⁵ Медведева, И.Я. Разноцветные белые вороны : [О воспитании «трудных» детей] / Ирина Медведева, Татьяна Шишова. - Москва : Журн. «Семья и шк.», Б. г., 1996. - 267 с

что она – как все, чтобы никто не догадался: для этого нужно сделать операцию и отпилить рога». После проведения такой «операции» в игровой форме ей твердо сказали, что теперь у нее рогов нет и быть не может, она стала обычной девочкой – и галлюцинирование на эту тему прекратилось. При этом важно говорить тихо, шепотом и очень властно, убедительно. Вне приступа ребенок будет лучше реагировать на разговорную речь.

За рубежом в этом отношении есть методика, которая называется аватар-терапией⁴⁶. При этом звучащий в голове ребенка или взрослого голос персонализируется на мониторе компьютера, и таким образом пациент может его видеть «вне своей головы». Вместе с пациентом психотерапевт добивается, чтобы он был максимально похож на знакомый образ. Затем наступал этап тренингов, когда с аватаром можно было в безопасной для ребенка или взрослого ситуации вести диалог. При этом аватара озвучивал психотерапевт, который находится в другой комнате, а тембр и тон его голоса имитировал звучание голоса в голове пациента. Пациентам рекомендовали говорить с аватаром, при этом в случае унижающих, обидных или агрессивных фраз отвечать что-то вроде: «Я больше не буду вас слушать». После того, как ответы становились более уверенными, компьютерная программа позволяла сделать действия аватара менее уверенными. Психотерапевт демонстрировал ее слабость и прощался после нескольких сеансов с пациентом, говоря, что аватар ему больше не нужен, потому что ребенок или взрослый научился контролировать свою агрессивность и стрессоустойчивость.

Понятно, что любой сильный стресс на фоне ухудшения неврологической симптоматики может запустить подобные процессы заново. Поэтому задача специалистов – сделать основную личность сильнее, научить ее управлять своими переживаниями и желаниями, интегрировать их, несмотря на кажущиеся противоречия, выбирая «свое» и «отсеивая» чужое, быть гибче во взаимодействии с окружающими людьми, при этом не забывать про своеобразное тестирование реальности и постоянную необходимость «заземления» в физическую активность и предметно-практическую, продуктивную деятельность из мира фантазий. При этом можно использовать программы и методики развития социального интеллекта. Например, такая программа есть у И.А. Тавед [23]. Она предполагает развитие социального интеллекта посредством социального экспериментирования. Автор определила три модуля, соответствующих параметрам социального интеллекта: «Познание» (мира, себя, других), «Отношение» (к миру, к себе, к другим) и «Преобразование» (мира, себя, других). Педагогам предлагается использовать общий алгоритм для проведения образовательной деятельности по данной теме.

⁴⁶ Минутко В.Л. Аватар-терапия в психиатрии // <https://www.b17.ru/blog/260378/>

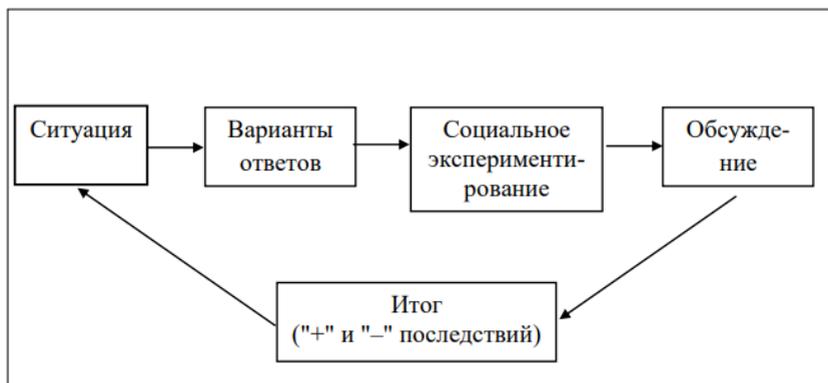


Рисунок 10. Общая схема (алгоритм) решения проблемных ситуаций

В каждом модуле через различные виды деятельности решаются определенные задачи. Педагоги играют роль индивидуальных наставников, создавая условия для экспериментирования, организации сотрудничества и участия в обсуждении результатов, а также подготовки материалов для экспериментирования. Использование проблемных ситуаций с неопределенными решениями в рамках образовательной деятельности позволяет развить у дошкольников познавательную исследовательскую активность в социальном экспериментировании, что способствует развитию их коммуникативных навыков.

Давайте рассмотрим пример проблемной ситуации, с которой сталкиваются герои сказки «Маша и Медведь». Маша случайно потерялась в лесу после того, как сбежала от Медведя. Детям необходимо определить настроение и эмоции Маши. Для этого им предлагаются карточки с изображением различных эмоций, и каждый ребенок объясняет, какую эмоцию он выбрал и почему. Затем детей, выбравших одинаковые эмоции, объединяют в группы. Одна группа представляет грусть, а другая - страх. Важно, чтобы дети обсудили друг с другом, почему они оказались в одной группе. Затем детям предлагается объединиться в пары и продемонстрировать свою эмоцию друг другу.

После этого детям предлагается нарисовать эмоцию Маши в виде смайлика. Затем они должны закрасить смайлик нужным цветом, отображающим настроение Маши. На первых занятиях дети могут испытывать затруднения в выборе цвета для определенных эмоций, и в этом случае педагог может подсказать, какой цвет ассоциируется с хорошим или плохим настроением. Например, дети могут определить серый, красный и оранжевый цвета для грусти, а черный - для страха.

Затем происходит этап экспериментирования, где вместо Маши в лесу теряется Медведь. Дети снова делятся на две группы: одни считают, что Медведь будет спокойным, а другие - веселым. Интересно, что никто из детей не называет эмоцию испуга для Медведя. Они объясняют это тем, что Медведь - дикое животное, а лес - его дом. Спокойствие связывают с тем, что Медведь скоро вспомнит дорогу домой и отдохнет в лесу. Веселое настроение они объясняют возможностью отдохнуть от Маши.

Затем детям предлагается нарисовать рисунок, отражающий настроение Медведя. Однако из-за внешнего влияния информационных материалов, особенно популярного мультфильма, у детей возникают затруднения в определении эмоционального состояния Медведя. Они часто ориентируются на героев из мультфильма, не применяя логику. Это показывает, как разные источники информации могут влиять на когнитивные способности человека и его социальный интеллект. В таких случаях педагоги должны помогать детям находить другие варианты ответов, развивая их способность к рассуждению и практикуя определение эмоционального состояния героя.

В процессе разрешения проблемной ситуации дети сталкиваются с другими сложностями, такими как определение эмоций по картинке и их изображение на рисунке. Это показывает, что педагогу необходимо уделить больше внимания этому модулю в своей работе.

Таким образом, занятия, тренинги и практикумы по коррекции страхов детей с РАС встраиваются в систему коррекционно-развивающей работы по развитию их социального интеллекта.

Заключение

Целью данного пособия были демонстрация специалистам специфики индивидуально-дифференцированного подхода к полиморфной группе детей с РАС и разработка методических рекомендаций для педагогов-психологов по коррекции страхов у них.

Обобщая теоретические разработки и исследования в данной области, следует констатировать, что индивидуально-дифференцированный подход, несмотря на кажущуюся сложность в использовании на практике, дает возможность исследования индивидуальных особенностей развития эмоционально-волевой сферы и поведения детей, обобщения их в дифференцированные группы по типу аутистического дизонтогенеза, подбора эффективных стратегий работы с каждой группой. Это могут быть стратегии, соответствующие:

- средовому подходу: стратегии Floortime и TEACCH;
- поведенческому подходу: стратегии прикладного анализа поведения и когнитивно-поведенческой терапии;
- развивающему подходу: стратегии эмоционально-смыслового подхода, биопсихосоциального подхода.

В зависимости от типа аутистического дизонтогенеза и выбранной стратегии в пособии обобщаются методические рекомендации для педагогов-психологов к разработке тренингов по коррекции страхов у детей с аутизмом, разными формами психотических и непсихотических нарушений. При этом особый акцент делается на тактиках и приемах коррекционно-развивающей работы: это могут быть нервно-мышечные и кинезиотерапевтические, игровые и арттерапевтические приемы, составление предметного/визуального расписания и использование социальных историй, «прайминг» как подготовка к демонстрации нужных коммуникативных умений и навыков в проблемной ситуации и др.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что описанные стратегии реализуются через практико-ориентированные тактики работы с разными дифференцированными группами детей с аутизмом и аутоподобными формами поведения, что снимает противоречие между теорией и практикой работы с детьми с РАС.

Библиографический список

1. Аутизм и РАС: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов (Высшее образование) [Электронный ресурс] / О. С. Никольская [и др.]; ответственный редактор О. С. Никольская // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – М.: Юрайт, 2022. – Режим доступа: <https://urait.ru/bcode/509289>. – 295 с.

2. Барбера, М. Л. Вербально-поведенческий подход в АВА-терапии: Методы обучения детей с аутизмом и другими особенностями развития. – 3-е изд. / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен; пер. с англ. Д. Г. Сергеева; предисл. к рус. изд. В. Г. Ромека; предисл. М. Сандберга. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2019. – 264 с.

3. Бенилова С.Ю. Влияние стиля общения с детьми на их развитие, деятельность и интеграцию. – М.: В.Секачев, 2019. – 187 с.

4. Бенилова С.Ю. Роль факторов риска на ранних этапах онтогенеза в ранней комплексной профилактике нарушений развития речи и интеллекта // Специальное образование. 2019. №3 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-faktorov-riska-na-rannih-etapah-ontogeneza-v-ranney-kompleksnoy-profilaktike-narusheniy-razvitiya-rechi-i-intellekta> (дата обращения: 08.07.2023).

5. Выявление и психолого-педагогическая коррекция детей с РАС: метод. рекомендации – СПб.: ГАОУ ДПО «ЛОИРО», 2020.

6. Горячева Т.Г., Никитина Ю.В. РАС у детей. Метод сенсорной коррекции: Учебно-методическое пособие. – М: Генезис, 2018. – 168 с

7. Инновационные технологии обучения детей с РАС. Методические рекомендации. Дайджест по материалам печати и Интернета [Рукопись]: Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т», Региональный ресурсный центр. – Сургут, 2019. – 57 с

8. Калмыкова Н. Ю., Либлинг М. М. Определение типологического варианта аутизма у дошкольников с помощью диагностики психоэмоционального развития [Электронный ресурс] / Н. Ю. Калмыкова, М. М. Либлинг // Альманах института коррекционной педагогики. – 2022. – № 48. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-48/determination-of-the-typologicalvariant-of-autism-in-preschoolers-using-the-diagnostics-of-psycho-emotionaldevelopment>

9. Калмыкова Н.Ю. Психодиагностическая дифференциация вариантов развития дошкольников с РАС // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – М., 2022.

10. Калмыкова, Н. Ю. Аутизм и РАС: направления диагностики (Сообщение 1) / Н. Ю. Калмыкова // Дефектология. – 2019. – №1. – С. 35–43.

11. Калмыкова, Н. Ю. Аутизм и РАС: направления диагностики (Сообщение 2) / Н. Ю. Калмыкова // Дефектология. – 2019. – №2. – С. 38–47

12. Кириллова, Л. И. Флористика как технология ознакомления дошкольников с окружающим миром : учебное пособие / Л. И. Кириллова, А. А. Осетрова, А. О. Шакирова, под ред. Н. В. Микляевой . — Москва : Директ-Медиа, 2023

13. Кувшинова И.А., Шунина Е.А., Бровина С.С. Технология «Treatment education of autistic children and children with relative handicap» как средство коррекционно-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра // Современные наукоемкие технологии. – 2022. – № 12-2. – С. 353-357

14. Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) / Всемирная организация здравоохранения // Версия ICD–10: 2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

15. Никольская, О. С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение человека: монография / О.С. Никольская. – М.: Наука, 2020. – 440 с

16. Никольская, О. С. Взгляд на РАС с позиций отечественной дефектологии: логика дизонтогенеза и основы коррекционной помощи. [Текст] / Никольская, О. С. // Альманах Института коррекционной педагогики. - 2022. - № 48 - Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-48/a-look-at-autism-spectrum-disorders-from-the-standpoint-of-domestic-defectology-the-logic-of-dysontogenesis-and-the-basics-of-corrective-care>

17. Развитие речевой и коммуникативной деятельности детей младшего дошкольного возраста. Конспекты занятий и практикумов / Под ред Н.В.Микляевой. – М.: Сфера, 2023.

18. Развитие речевой и коммуникативной деятельности детей

среднего дошкольного возраста. Конспекты занятий и практикумов / Под ред Н.В.Микляевой. – М.: Сфера, 2023.

19. Ранний детский аутизм: особенности и коррекция: учебное пособие. – Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина», 2020. – 83 с

20. РАС в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация. – М.: Общественная организация «Российское общество психиатров», 2020.

21. РАС. Клинические рекомендации. М.: Министерство здравоохранения РФ, 2020 // https://autism-frc.ru/system/articles/files/000/000/341/original/клинические_рекомендации_2020.pdf?1616665126

22. Силк, Дж. С., Тан, П. З., Ладусер, К.Д., Меллер, С., Сигл, Дж. Дж., Макмакин, Д. Л., Форбс, Э. Э., Дал, Р. Д., Кендалл, П. К., Маннарино, А. и Райан, Н. Д. (2018). Рандомизированное клиническое исследование, сравнивающее индивидуальную когнитивно-поведенческую терапию и терапию, ориентированную на ребенка, для лечения тревожных расстройств у детей. Журнал клинической детской и подростковой психологии, 47(4). 542-554. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1138408>

23. Тавед И.А. Развитие социального интеллекта детей старшего дошкольного возраста в социальном экспериментировании // Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.п.н. – Челябинск: ЮУрГГПУ, 2023.

Научно-методическое пособие – комплект «Сопровождение детей с расстройством аутистического спектра: стратегия и тактика оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи»

**Микляева Наталья Викторовна
Бенилова Светлана Юрьевна**

Микляева Н.В., Бенилова С.Ю. Коррекция страхов при расстройствах аутистического спектра у детей: Методические рекомендации для педагогов-психологов: научно-методическое пособие / Под ред. **Н.В. Микляевой, Е.В. Мелиной, Р.И. Васильева, А.В. Сафроновой.** – Казань: Университет управления «ТИСБИ», 2023. – 80 с.

Технический редактор: **Е.Е. Афанасьева**

Корректора: **Е.В. Мелина, Р.И. Васильев**

Выпускающий редактор, компьютерная верстка: **Г.О. Рассыпнинский**

Бумага мелованная (плотность 80 гр), обложка мелованная белая (плотность 160-200 гр), 4+0, внутренний блок 4+4. Печать цифровая.

Подписано в печать 01.11.2023. Формат А5. Усл.печ.л.60x84/4.53.

Заказ № 0711. Тираж 25 экз. Отпечатано:

в Издательском центре УВО «Университет управления «ТИСБИ».

Адрес: 420012, г. Казань, ул. Мушгари, 13.

Госконтракт № 2023.03 от 07.08.2023

