

**АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОЛОГОВ**

**ВОПРОСЫ  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**(Научно-практический журнал  
психиатрии, психологии, психотерапии  
и смежных дисциплин)**

**2010 (10), № 2**

**Москва. 2010**

УДК 616Ю89

ББК 88.37

Ж 15

**ВОПРОСЫ  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
(НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
ПСИХИАТРИИ, ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ  
И СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН)**

**Главный редактор Н.М. Иовчук**

**Редакционная коллегия:**

**Т.А. Баилова, И.В. Добряков, С.А. Игуменов, Н.К. Кириллина,  
И.В. Макаров, В.Д. Менделевич, Л.Е. Никитина, И.М. Никольская,  
А.А. Северный (зам. Главного редактора), Е.О. Смирнова,  
В.С. Собкин, Н.К. Сухотина, Ю.С. Шевченко, А.М. Щербакова,  
Э.Г. Эйдемиллер (зам. Главного редактора)**

**Ответственный секретарь Л.Ю. Данилова**

**Свидетельство о регистрации ПИ № 77-17348 от 12.02.04 г.**

**ISBN 5-94668-004-7**

**© Ассоциация детских психиатров и психологов. 2010**

**Выпуск журнала осуществляется при финансовой поддержке  
Института гармоничного развития и адаптации («ИГРА»).**

# СОДЕРЖАНИЕ

## МАТЕРИАЛЫ IV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» (22-24 СЕНТЯБРЯ 2009 г., Киров)

---

|                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Н.М. Иовчук</b><br>НАДО ЛИ ЛЕЧИТЬ РЕБЕНКА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ?... 5                                                                                                                               | 5  |
| <b>Никольская И.М.</b><br>МЕТОД СЕРИЙНЫХ РИСУНКОВ И РАССКАЗОВ – НОВАЯ<br>АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ..... 13                                                                                            | 13 |
| <b>В.А. Калининченко</b><br>ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕБЕНКА КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ<br>ФАКТОР ЕГО РАЗВИТИЯ И АДАПТАЦИИ К ДОШКОЛЬНОМУ<br>УЧРЕЖДЕНИЮ. ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СРЕДЫ<br>НА ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ ИГРЫ..... 28 | 28 |
| <b>Л.Е. Никитина, С.В. Тетерский</b><br>ПОЗИТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ДЕТСКОГО<br>ОБЩЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ..... 38                                                                                         | 38 |

### **ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

|                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>И.Н.Власенкова, Н.В.Зверева</b><br>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ<br>АССОЦИАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАЗНЫХ МОДАЛЬНОСТЯХ<br>У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ<br>ШИЗОФРЕНИЕЙ..... 46 | 46 |
| <b>Т.В. Якимова</b><br>ФЕНОМЕН ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АДДИКЦИИ В РАЗВИТИИ<br>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО ОДАРЕННЫХ ПОДРОСТКОВ..... 57                                                                                            | 57 |

### **АРХИВ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ, ПСИХОЛОГИИ, СОЦИАЛЬНОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ**

---

|                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>L. Kanner. AUTISTIC DISTURBANCES OF AFFECTIVE CONTACT</b><br><b>Лео Каннер. АУТИСТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ АФФЕКТИВНОГО</b><br><b>КОНТАКТА (Перевод В.Е. Кагана) (Окончание)..... 70</b>                                            | 70 |
| <b>H. Asperger. «AUTISTISCHEN PSYCHOPATHEN» IM KINDESALTER</b><br><b>Х. Аспергер «АУТИСТИЧЕСКИЕ ПСИХОПАТЫ» В ДЕТСКОМ</b><br><b>ВОЗРАСТЕ (Перевод А.В. Челиковой. Научное редактирование А.А. Се-</b><br><b>верного)..... 91</b> | 91 |

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ШКОЛЕ**

---

|                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| От Редколлегии.....                                                                                                                          | 118 |
| <b>В.В. Зарецкий</b><br>КРИТЕРИИ МОНИТОРИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ<br>ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ, РЕАЛИЗУЕМОЙ<br>В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ..... | 118 |
| <b>Жукова А.А.,</b><br>ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАССА КАК РЕСУРС ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ<br>ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ.....                                       | 130 |

---

**ЛЕКЦИИ**

---

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Н.К. Григорьева, С.А. Игумнов, Т.Н. Алыко</b><br>ПРОБЛЕМА АУТИЗМА В ДЕТСТВЕ..... | 134 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|

---

**ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРОЕКТЫ, ИНФОРМАЦИЯ**

---

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| <b>К ЮБИЛЕЮ НИНЫ МИХАЙЛОВНЫ ИОВЧУК</b> | 142 |
|----------------------------------------|-----|

Материалы для публикации в журнале «ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ» направляются с **адресными реквизитами автора** (для последующей высылки ему экземпляра журнала с публикацией) -

1) электронной почтой вложенным файлом в формате **Word.rtf** на адрес: **<acpp@online.ru>** либо

2) почтой на дискете и с бумажной распечаткой по адресу: **123056, Москва, Грузинский вал, д. 18/15, к. 23, Главному редактору Н.М. Иовчук.**

---

**МАТЕРИАЛЫ**  
**IV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА**  
**«МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА:**  
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**  
**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»**  
**(22-24 СЕНТЯБРЯ 2009 Г., КИРОВ)**

**Н.М. Иовчук**

**НАДО ЛИ ЛЕЧИТЬ РЕБЕНКА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ?**  
**(лекция)**

**Ассоциация детских психиатров и психологов, Московский городской психолого-педагогический университет (Москва).**

Несмотря на значительные успехи психофармакологии, до настоящего времени остается недостаточно разработанной проблемой терапия детей с ранним детским аутизмом (РДА). Мнения специалистов в отношении такой терапии крайне противоречивы, а зачастую имеют взаимоисключающий характер. Так, врачи стационара предпочитают лечить детей с РДА достаточно большими дозами нейролептиков, а в амбулаторной практике врачи часто совсем не применяют психотропных средств, ограничиваясь скромными дозами ноотропов, гомеопатическими препаратами и седативными травами.

Со стороны специалистов немедицинского профиля, осуществляющих коррекционную работу с ребенком, также отмечаются большие разногласия в отношении медикаментозного лечения больных с РДА. Многие дефектологи, психологи, логопеды и др. крайне негативно относятся к психотропному лечению детей с РДА, полагая, что всякое психофармакологическое вмешательство вредит коррекционной работе, делая ребенка пассивным, невосприимчивым к новому, снижая память, внимание, убивая те зерна одаренности, которые многим таким детям присущи с раннего возраста. Часто приходится слышать, что в коррекционных учреждениях одним из условий работы с ребенком является отмена психотропного лечения. Впрочем, со временем специалисты нередко приходят к выводу о необходимости терапии, но, к сожалению, в результате многолетнего запаздывания такая терапия не приносит должного эффекта.

Одной из серьезных трудностей, встречающихся на пути назначения адекватной терапии для больного с РДА, является отрицательное отношение к ней родителей этих детей, что обусловлено порой их собственным неблагоприятным опытом психотропного лечения (например, в силу малой квалификации ведущего врача); преобладающим мнением обывателей о вреде психотропных средств для соматического здоровья ребенка и его интеллекта, а также нередко непониманием патологичности психического состояния ребенка.

Кроме того, нередко отказ родителей от медикаментозного лечения ребенка обусловлен неблагоприятными попытками лечения ребенка: отсутствием какого-либо эффекта от применения психотропных средств, появлением

нейролептических осложнений, резкого возбуждения или, напротив, заторможенности. Одной из причин отрицательного отношения родителей к лечению ребенка определенно является отсутствие комплексного подхода в лечебно-коррекционной работе с ребенком с опровержением одним врачом назначений предыдущего; назначением «тяжелых» препаратов при отсутствии учета возраста ребенка, особенностей его болезненного состояния и возможностей осложнений; неправильной оценкой состояния больного.

Одной из основных причин, затрудняющих лечение, является неправильная диагностика РДА. Дело в том, что под диагнозом «РДА», доведенным до родителей, и специалистов немедицинского профиля, во многих случаях скрывается ранняя детская шизофрения. Диагноз РДА в этих случаях является или «реабилитационным» (т. е. устанавливается психиатром сознательно для облегчения адаптации ребенка), или ошибочным.

Действительно, и при РДА, и в постприступном периоде при ранней детской шизофрении или в процессе ее вялого безремиссионного течения отмечаются одни и те же расстройства: личностные, малообратимые или необратимые (негативные) – интровертированность, эмоциональная дефицитарность или психестетическая пропорция типа «дерева-стекла», чужаковатость, признаки психического или психофизического инфантилизма, ригидность, формальность, узкое приложение активности при отсутствии свойственных возрасту интересов, задержанное или искаженное психическое развитие; продуктивные – кататонические или микрокататонические симптомы, патологическое фантазирование, патологические влечения, сверхценные увлечения, страхи, идеаторные и двигательные навязчивости.

Главным в дифференцировании РДА от ранней детской шизофрении является выявление манифестного приступа – раннего (с 1,5-летнего возраста) или, реже, «сверхраннего» (в младенческом возрасте). Эти психотические состояния возникают после периода нормального развития ребенка, не внушающего опасений ни родителям, ни наблюдающим ребенка врачам. Ранние шизофренические приступы протекают с различной клинической картиной, в которой практически всегда присутствуют регрессивные расстройства – от временной приостановки в развитии до грубого регресса с полной утратой речи, навыков опрятности, самообслуживания, появлением архаичных симптомов – обнюхивания, ощупывания, облизывания и пр. Если ранний психотический приступ, как правило, достаточно очевиден (хотя порой и «пропускается»), то сверххранние шубы (до 1,5 лет) преимущественно выявляются лишь ретроспективно. Клиническая картина таких состояний характеризуется очерченным периодом аффективных, двигательных и псевдорегрессивных нарушений, маскируемых массивными соматовегетативными расстройствами (прежде всего нарушениями питания).

Между тем далеко не во всех случаях представляется возможным выявление раннего шизофренического приступа. Нарушение развития, нередко трактуемое как результат раннего резидуально-органического поражения ЦНС или соматического неблагополучия, в этих случаях отмечается по существу с рождения ребенка, т. е. в данном случае речь идет о врожденных фор-

мах шизофрении, описанных как внутриутробные приступы-шубы во многих работах педопсихиатров. Очевидно, что здесь дифференциальная диагностика чрезвычайно затруднена и должна быть основана преимущественно на особенностях динамики психопатологической симптоматики.

В отличие от детей с РДА, при рано манифестировавшей шизофрении отмечается более или менее выраженная прогрессивность болезненного процесса, т. е. на протяжении длительного времени происходит видоизменение симптоматики в сторону ее утяжеления: все более яркими становятся аффективные (депрессивные или маниакальные) расстройства, тревога, страх, увеличивается охваченность стереотипиями, все более разнообразными становятся навязчивости и ритуалы защиты, быстро теряющие связь с obsessions или страхом и также превращающиеся в выхоленную, лишенную смысла стереотипию. Охваченность патологическим фантазированием нередко полностью лишает ребенка возможности обучения и общения, появляются галлюцинаторные расстройства, а при тщательном психолого-психиатрическом обследовании часто удается выявить псевдогаллюцинаторные расстройства, преимущественно зрительные и в меньшей степени слуховые (вербальные). Период нарастания психопатологической симптоматики с течением времени сменяется периодом регрессивного течения, так что к середине пубертата при манифестации болезни в дошкольном возрасте наступает ремиссия, характеризующаяся редуцированными и застывшими остаточными психопатологическими расстройствами и очевидным личностным дефектом специфического шизофренического типа.

Продуктивная симптоматика у больных шизофренией проявляется в преобладающем большинстве случаев на фоне приподнятого настроения – особой «атипичной» гипомании, имеющей хронический характер, т. е. очень длительной, как правило, многолетней и относящейся чаще всего к благодушному, дурашливому или гневливому типологическим вариантам маниакального синдрома. Хронические гипомании при ранней детской шизофрении протекают с постоянно меняющейся – то ослабевающей, то углубляющейся симптоматикой, со сменой фабулы и выраженности невротоподобных расстройств, отчетливыми (иногда полярными) суточными колебаниями настроения, появлением депрессивных вкраплений, а затем (после 10-летнего возраста) – и очерченных депрессивных фаз, нередкой сменой феноменологического типа гипоманиакального состояния.

При РДА, в отличие от ранней детской шизофрении, клиническая картина оказывается более однообразной и стабильной, ограничиваясь многие годы одними и теми же расстройствами и не усложняясь за счет присоединения симптомов другого регистра. Однако, и в этих случаях психопатологическая симптоматика не стоит на месте, медленно меняясь со временем за счет возрастных изменений и обостряясь при неблагоприятной для ребенка ситуации или соматической болезни.

Дополнительными дифференциально-диагностическими критериями могут условно являться также некоторые следующие признаки.

Дети с РДА выглядят более гармоничными, привлекательными, румя-

ными, физическими здоровыми и даже красивыми по сравнению с детьми, заболевшими шизофренией в раннем детском возрасте, - пожухлыми, с темными подглазьями, нездоровым цветом лица, морщинками у рта и глаз и часто старообразными.

У детей с РДА менее выраженными являются остаточные признаки раннего органического поражения ЦНС, в то время как у больных шизофренией (особенно в последние годы) нередко отмечаются даже внешние признаки раннего поражения ЦНС: диспластичность, сосудистый рисунок на висках и шее, гидроцефальная форма черепа, затрудненность артикуляции, косоглазие и др. При параклинических исследованиях нередко обнаруживаются органические стигмы или эпилептическая активность на ЭЭГ, признаки внутричерепной гипертензии, в том числе расширение желудочков мозга, мелкие кисты или уплотнения при компьютерной томографии как следствие мелкоочечных кровоизлияний и др. В клинической картине при этом не исключены признаки классического церебрастенического синдрома, в том числе головные боли, метеозависимость, непереносимость езды в некоторых видах транспорта, жары или яркого солнца, различного рода гиперестезии.

У ребенка-аутиста есть совершенно особенный симптом – плавающий или скользящий взгляд, который становится особенно заметным при консультации в присутствии большого количества взрослых. Дети, больные шизофренией, практически не демонстрируют этого симптома.

Дети с РДА Каннера не только отрешены, но и эмоционально глухи, безразличны к окружающим, не реагируют на присутствие постороннего человека, в то время как дети, больные шизофренией, часто более контактны, привязываются к некоторым взрослым, проявляют больше интереса к окружающим и обнаруживают более яркие эмоциональные реакции – как позитивные, так и негативные.

Установление диагноза, то есть разграничение в данном случае РДА и ранней детской шизофрении, имеет не столько академический интерес, сколько играет принципиальную роль в отношении терапевтической позиции врача-психиатра.

Описывая лечение детей, больных ранней детской шизофренией, и детей с РДА, мы опираемся на собственный опыт и отражаем только собственную терапевтическую позицию, не опровергая тех методов лечения, которые разрабатываются в отечественных детских клиниках.

Шизофрения как прогрессирующее заболевание, неизбежно приводящее к специфическому личностному дефекту и нарушению развития при его раннем начале, нуждается в адекватной психотропной терапии во время периода активного течения процесса, что позволяет не только снизить выраженность продуктивной симптоматики, но уменьшить выраженность шизофренического дефекта в будущем. К сожалению, перечисленные выше причины (отношение к болезненным проявлениям родителей, врачей и других специалистов, а также крайняя безграмотность населения в отношении психической патологии, порождающая в том числе и страх перед психиатрами) приводят к тому, что мы встречаемся с больным шизофренией ребенком через несколько

лет после начала болезни, когда время для эффективной терапии уже упущено. К этому моменту нередко активный период болезни уже закончен, что выражается в редукции продуктивной симптоматики, которую необходимо купировать, а резидуальные стабильные психические расстройства по существу аналогичны таковым при РДА.

При РДА психотропное лечение является необходимым только в тех случаях, когда психопатологическая симптоматика мешает коррекционной междисциплинарной работе с ребенком и его социализации. В этих случаях терапия всецело направлена на снижение уровня маниакального или кататонического возбуждения, прежде всего отвлекаемости, агрессии, импульсивности, стереотипий и т. д., и на стимуляцию психического развития ребенка.

Объективными причинами сложности медикаментозного лечения детей и с РДА, и с ранней детской шизофренией являются следующие их особенности:

- органический фон, обуславливающий плохую переносимость психотропных средств;
- олигофреноподобный дефект, при котором применение нейролептиков создает картину ухудшения умственного развития;
- часто невозможность применять таблетированные препараты и инъекции;
- необходимость, с одной стороны, стимулировать развитие ребенка, а с другой, способствовать уменьшению его возбуждения.

Начиная лечение, всегда надо помнить, что дети дошкольного возраста, больные шизофренией или страдающие РДА, переносят крайне ограниченный «набор» психотропных средств. При этом практически исключаются все психотропные препараты, закономерно приводящие к нейролептическим осложнениям, в первую очередь аминазин. Как показывает собственный опыт, транквилизаторы в дошкольном возрасте нередко вызывают парадоксальный эффект, так что их применение до 8–9-летнего возраста также нецелесообразно.

Нельзя не подчеркнуть, что дети дошкольного и младшего школьного возраста не переносят больших доз большинства психотропных препаратов, что связано не только с возрастом больных, но и с резидуально-органическим фоном, и с опасностью осложнений со стороны внутренних органов и аллергических реакций. Кроме того, в большинстве случаев положительного эффекта действительно удастся добиться при лечении небольшими дозами препаратов.

Подбор терапии проводится медленно с наращиванием суточной дозы одного препарата и постепенным присоединением в случае необходимости других психотропных средств при постоянном контроле со стороны психиатра. При достижении желаемого эффекта лечение длительно остается стабильным.

Для преодоления негативного или амбивалентного отношения к лечению со стороны родителей ребенка разумно при первом приеме назначать терапию легким надежным препаратом, практически не вызывающим побочным явлений и в то же время оказывающим небольшую, но видимую помощь. Например, назначение фенибута снижает тревогу, возбуждение, агрессию, улучшает внимание, восстанавливает дневной сон и улучшает вечернее засыпание, хотя такое лечение не является специфичным и достаточно адекватным для больного ребенка. При достижении первого успеха и в процессе

длительного контакта родители начинают верить врачу, что облегчает дальнейший подбор лечения.

Одним из наиболее применяемых при терапии ранней детской шизофрении и РДА препаратом является «легкий» нейролептик широкого спектра действия - сонапакс, эффективный в лечении любых типов возбуждения – маниакального, кататонического, тревожно-боязливого, психопатоподобного. Сонапакс, вызывая нормотимический эффект, благоприятно действует и при лабильности аффекта, и при кратковременных депрессивных включениях в общий гипоманиакальный фон. Сонапакс назначается от 10 мг в сутки (в младшем дошкольном возрасте) до 40 мг в сутки (в младшем школьном возрасте). В таких дозах сонапакс практически не вызывает побочных явлений и осложнений терапии. Суточная доза сонапакса определяется исходя из состояния больного ребенка и индивидуальной переносимости препарата.

В некоторых случаях при малой эффективности сонапакса начиная со старшего дошкольного возраста достаточно успешно применяется хлорпроксен – от 15 до 30 мг в сутки.

Терален, обладающий нормотимическим и легким антидепрессивным действием, также является «легким» нейролептиком, который хорошо переносится детьми любого возраста в суточных дозах от 5 до 15 мг в сутки и, кроме того, обладает достаточно выраженным антигистаминным действием, что допускает его назначение детям с аллергическими реакциями и бронхиальной астмой. К сожалению, в отсутствии тералена в отечественной аптечной сети приходится применять тералиджен, который не всегда бывает так эффективен и не так легко переносится детьми, вызывая слезливость и сонливость.

В отличие от перечисленных препаратов, галоперидол способен вызвать достаточно серьезные побочные явления, поэтому он назначается в дошкольном возрасте только при отсутствии эффективности другого лечения при тяжелых формах возбуждения, выраженном тревожно-боязливом аффекте и «эквивалентах» бреда и только в сопровождении корректоров нейролептической терапии. Допустимо назначать детям старшего дошкольного возраста до 1,5 мг в сутки, а детям младшего школьного возраста - 3 мг в сутки с циклодолом.

Как и галоперидол, азалептин (лепонекс) должен назначаться детям (не раньше младшего школьного возраста) с большой осторожностью, обязательно при регулярном контроле анализов крови. Его максимальные суточные дозы не должны превышать 12,5–25 мг в сутки.

Неулептил (до 10 мг в сутки) применяется при преобладании в клинической картине болезни раздражительности, гневливости, патологии влечений и симптомов нарушения поведения. В ряде случаев для коррекции поведения неулептил назначается дробно - часто и в малых дозах по 1-2 мг каждые 2-3 часа. Такой способ введения неулептила не вызывает побочных эффектов и в то же время является более действенным в плане ослабления психопатоподобной симптоматики, чем 2-3-разовый прием неулептила. Иногда достаточным для достижения желаемого эффекта при амбулаторном лечении детей дошкольного возраста является назначение 1–2 капель (1-2 мг) неулептила в сочетании с сонапаксом, тераленом или фенибутом.

Казалось бы, вполне закономерным при бредоподобном фантазировании, специфических нарушениях мышления и элементах псевдогаллюцинаторных расстройств было бы назначение этаперазина. К сожалению, собственный опыт показывает, что этаперазин у детей дошкольного возраста может оказывать стимулирующее действие, которое прежде всего проявляется в нарастании маниакального или маниакально-кататонического возбуждения. В этих случаях допустимо назначение трифтазина, конечно, в сочетании с корректорами нейролептической терапии. В младшем школьном возрасте (8–10 лет) применение малых доз этаперазина (до 4 мг в сутки) достаточно эффективно и уже не вызывает возбуждения.

Несмотря на отсутствие официальных апробаций рисполепта (сперидана, рисперидона) и, соответственно, официального разрешения к его применению, во многих детских клиниках этот препарат успешно применяется начиная с младшего дошкольного возраста. Легкость применения, особенно капельного, отсутствие выраженного седативного эффекта, мешающего развитию ребенка, необходимости введения корректоров и серьезных побочных явлений делает этот препарат мало заменимым при лечении ранней детской шизофрении и РДА. Назначается он, как правило, в малых, почти гомеопатических дозах, – 2-3 капли (0,2 – 0,3 мг 2 раза в сутки) для детей дошкольного возраста и 4-5 капель (0,4-0,5 мг 2 раза в сутки) для детей младшего школьного возраста. Рисполепт оказывает положительный эффект медленно, при длительном употреблении, постепенно нивелируя продуктивную симптоматику и делая ребенка более контактным, живым, способным к игре, посильным занятиям. Чрезмерного повышения аппетита и нарастания массы тела, отмеченных при лечении рисполептом подростков и лиц зрелого возраста, при лечении мини-дозами детей практически не наблюдается.

Еще один из нейролептиков нового поколения заслуживает особого внимания при лечении детей с ранней детской шизофренией – сероквель, оказывающий мягкое антиманиакальное действие. Сероквель может назначаться в достаточно больших дозах – 25-50 мг 2 раза в сутки для детей дошкольного и до 200-250 мг и выше в сутки в два-три приема для детей младшего школьного возраста, практически не вызывая побочных явлений. При этом все же переносимость препарата необходимо проверять, назначая вначале малые дозы сероквеля.

Долгое время в качестве наиболее надежного и безопасного средства для лечения маний у детей в литературе чаще всего упоминался литий. Опыт применения солей лития при преимущественно гипоманиакальной симптоматике у детей при ранней шизофрении показал, что этот препарат оказался наиболее эффективным при малопрогредиентных формах течения процесса и при тимопатических ремиссиях. В процессе лечения отмечалось постепенное снижение возбужденности, лабильности настроения, сглаживание или исчезновение вспышек возбуждения и сезонных обострений заболевания. В то же время при хронических гипоманиях, несмотря на лечение литием, никогда не наступало ремиссий с полным исчезновением продуктивной симптоматики, как у больных с моно- и биполярными фазами. Наилучшие результаты

при лечении хронических гипоманий были получены при комбинации солей лития с другими антиманиакальными препаратами, преимущественно с сонапаксом, неулептилом и галоперидолом. Во всех случаях лечение литием хронических гипоманий должно было быть многолетним. Отмена лития допустима лишь по истечении пубертата в случае стабилизации болезненных расстройств и при условии отсутствия возникновения фазного биполярного течения после 10-летнего возраста. Ранняя отмена лития сопровождалась нарастанием возбуждения вплоть до маний психотического уровня.

У больных с прогрессирующей формой течения ранней детской шизофрении, приводящей к глубокой задержке развития и слабоумию, отмечаются выраженные побочные явления в виде повышенной жажды, полиурии и связанным с ними дневным и ночным энурезом, а также чрезмерного аппетита, приводившего к стойкому ожирению. В связи с этим назначения препаратов лития детям с олигофреноподобным шизофреническим дефектом противопоказано.

Следует добавить, что в настоящее время в эру новых нейролептиков препараты лития даже при преимущественно аффективном течении шизофрении в дошкольном и младшем школьном возрасте практически не применяются.

Большие сложности вызывает лечение депрессивных состояний, нередко возникающих у детей, больных шизофренией, при приближении к 9–10-летнему возрасту. Дело в том, что депрессии в этих случаях являются атипичными с высокой долей смешанного аффекта, и применение в этих случаях обычных антидепрессантов, даже седативного действия, вызывает нарастание психомоторного возбуждения, связанного с тревогой, страхом, патологическими влечениями или ведет к возврату маниакальной симптоматики, наблюдавшейся до начала депрессии. Пожалуй, единственным препаратом, который оказывает легкий антидепрессивный эффект, не вызывая указанных выше расстройств, является азафен. Во избежание осложнений его лучше всего в этих случаях назначать на ночь.

Естественно, что при признаках резидуально-органической церебральной недостаточности, так часто сочетающейся с клиническими проявлениями ранней детской шизофрении и РДА, психотропное лечение приходится усложнять курсовым дегидратационным лечением, витаминотерапией и ангиопротекторами. Кроме того, поскольку у многих детей ранняя манифестация шизофренического процесса вызывает не только искажение, но и задержку развития, возникает настоятельная необходимость в стимулирующем лечении нейрометаболитами. Большинство ноотропов обладает настолько выраженным стимулирующим действием, что вызывает обострение основного заболевания в основном за счет нарастания возбуждения и нарушения поведения. Таким образом, практически невозможным в этих случаях является применение ноотропила и церебролизина, а к введению пантогама, энцефабола, когитума, кортексина дети обнаруживают индивидуальную чувствительность. Как правило, на фоне курса лечения указанными ноотропами отмечается определенный «скачок» в развитии, но важно не допустить нарастания возбуждения и возврата продуктивной симптоматики. Для этого курсовое лечение ноотропами (1-2 мес.) целесообразно сочетать с усилением седативной терапии (например, не-

много повысить суточную дозу сонапакса, тералена или неуплептила). Особого внимания заслуживает фенибут, который наряду с мягким стимулирующим действием вызывает значительный седативный эффект.

Таким образом, и при ранней детской шизофрении, и при РДА по существу применяются одни и те же препараты, за исключением тяжелых нейролептиков – галоперидола и азалептина. В большинстве случаев при аутизме Аспергера дети в лечении не нуждаются или требуют курсовой терапии ноотропами и, реже, психотропного лечения при различного рода декомпенсациях, обусловленных психотравмирующей ситуацией, соматическими заболеваниями или возрастными кризисами.

Следует еще раз подчеркнуть, что при лечении и ранней детской шизофрении, и РДА постоянная поддерживающая терапия, направленная на снижение возбуждения и смягчение другой продуктивной симптоматики, в то же время не должна противоречить развитию и социальной адаптации растущего ребенка.

В заключение хотелось бы заметить, что во всех случаях при РДА и ранней детской шизофрении, приводящей к сходным с РДА личностным особенностям, необходим мультидисциплинарный подход, поскольку от изолированного психотропного лечения в отсутствие междисциплинарной коррекционной работы и интегративного воспитания и обучения, трудно ожидать позитивных результатов.

**Никольская И.М.**

**МЕТОД СЕРИЙНЫХ РИСУНКОВ И РАССКАЗОВ – НОВАЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ<sup>1</sup>**  
(лекция)

**Кафедра детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (Санкт-Петербург).**

**Введение**

Сближение и синтез клинической психодиагностики и психотерапии диктуют необходимость создания инновационных технологий, которые в конкретной ситуации обращения ребенка с родителями к психологу и психотерапевту могли бы одновременно решать задачи психологического исследования, консультирования, психокоррекции и психотерапии личности и семьи.

Этим требованиям в полной мере отвечает метод серийных рисунков и рассказов - новая арт-терапевтическая технология, первоначально разработанная для диагностики и коррекции внутреннего мира детей от 7 до 13 лет [11, 12]. Использование метода облегчает контакт между специалистом и ребенком; делает зримыми для взрослых значимые проблемы детей и их ресурсы, выявляет процессы адаптации к стрессу; дает ребенку опыт самораскрытия и помогает формированию самосознания; создает условия для отреагиро-

---

<sup>1</sup> Начало. Окончание в следующем выпуске.

вания психотравмирующих переживаний; формирует опыт взаимодействия со специалистом.

В настоящее время метод используется не только в работе с детьми, но также в психологической диагностике, консультировании и психотерапии подростков, взрослых и семьи в целом [7, 14, 16 - 21, 24, 31].

В лекции представлены краткая история создания метода серийных рисунков и рассказов; процедура, этапы и цели его применения, теоретические и методические основы. На конкретном примере рассмотрены технические аспекты работы психолога в процессе создания творческой продукции и ее психологического анализа.

Для иллюстрации использования метода проанализирован случай психологического консультирования по вопросам детско-родительских взаимоотношений.

## **Часть 1. История создания метода**

### **1.1. Уроки психологии в начальной школе**

Метод разработан на основе обобщения опыта работы автора с детьми младшего школьного возраста на уроках психологии в школе, а затем – в процессе родительско-детского консультирования [3, 6, 22, 23].

В 90-е годы 20 века автор вместе со своей коллегой Г.Л. Бардиер и другими психологами вела уроки психологии в школе-лицее искусств № 363 Санкт-Петербурга [22]. Программа обучения в школе в те годы строилась по нескольким ступеням. Первая из них, «школа искусств» (1-4 классы), включала углубленное изучение предметов гуманитарно-художественного и эстетического циклов. Предметы выбирались детьми и их родителями произвольно, а само обучение проходило во многом по типу «творческих мастерских». Задача обучения на этой ступени состояла в выявлении в каждом ребенке его природных задатков и дарований, создании условий для формирования на их основе способностей и талантов, с тем чтобы затем они могли реализоваться на уровне целостной личности. Предметы «по выбору» позволяли педагогам найти к детям индивидуальный подход, избавляли ребенка от необходимости бороться за оценки и давали возможность развить в себе уверенность, самоуважение и творческую раскрепощенность. На уроках «по выбору», не отягощенных жесткой и перенасыщенной программой, появлялась надежда на снижение доли репродуктивной деятельности и зарождение атмосферы сотрудничества.

На уроках психологии, которые также входили в перечень предметов «по выбору», предпочтение отдавалось поисково-исследовательской деятельности детей, предметом которой для них выступали они сами, другие люди и окружающий мир. Соответственно, ценностью и для психологов, и для детей являлись «здесь и теперь» сформированные знания, открытие и принятие школьниками самих себя, развитие навыков взаимодействия с миром людей и поведения в мире вещей, новое понимание различных обстоятельств и событий. Главной целью уроков психологии была работа с внутренним миром ребенка - его переживаниями, сомнениями, житейскими интересами, отношениями к себе, другим людям и миру в целом. Основное внимание уделялось

личностному развитию. При этом содержание каждого конкретного урока определялось не только задачами, которые ставили психологи, но также психологическим настроем, желаниями и составом детей. Поскольку дети сами определяли предметы «по выбору», на урок одновременно приходило не более 10-15 детей. Т. о., чаще взаимодействие осуществлялось с малыми группами из 7-10 человек.

Опыт преподавания психологии в начальной школе показал, что данные уроки могли стать для детей настолько привычными, что у них формировалась своеобразная потребность в них, вырабатывался «условный рефлекс» на постоянное время и место их проведения, на «своего» психолога и его методы работы, на детей, которые посещают урок. По своей сути, это есть те условия, которые обеспечивают эффективность групповой работы.

На уроках психологии использовались разные психологические методы: психодиагностика, групповые дискуссии, диалоги, свободное и проективное рисование, сочинение историй, психогимнастика, ролевые и подвижные игры, психодраматизация, элементы психологического тренинга и др.

В работе с младшими школьниками особое внимание уделялось развитию личности детей через обращение к их эмоциональной сфере. Возраст от 6 до 10 лет принято считать аффективным этапом формирования личности. Эмоциональный уровень является основным уровнем реагирования организма ребенка на «вредности». Если в этом возрасте ребенок перенесет психическую травму, тяжелую болезнь либо просто будет находиться по разным причинам в хронической ситуации нервно-психического напряжения — у него может произойти задержка развития на этом этапе. И в дальнейшем в структуре личности сохранятся и будут преобладать такие черты, как эмоциональная неустойчивость, непосредственность реагирования на внешние события, плохой самоконтроль, неуверенность в себе, тревожность, робость, астенизированность и др. Они могут не только затруднить социальную адаптацию ребенка, снизить его способность к правильной оценке ситуации, но и выступить в качестве фактора риска пограничных нервно-психических расстройств.

В то же время в 7 лет в связи с возрастанием роли второй сигнальной системы у ребенка формируется способность дифференцировать свои эмоции посредством речи. И эти дифференцированные эмоции становятся важным регулятором поведения. На основе ведущей учебной деятельности все больше начинает доминировать мышление, определяя работу других психических функций, которые интеллектуализируются и становятся произвольными. Это означает, что у ребенка появляется возможность для более опосредованного и осознанного выражения своих эмоций. Исходя из этого, работа с младшими школьниками на уроках психологии обязательно включала исследование эмоциональной сферы детей, обучение их пониманию своих эмоциональных свойств и характерных способов эмоционального реагирования, коррекцию отрицательных эмоциональных состояний, которые могут нанести вред их психическому здоровью.

**1.2. Метод индивидуально-групповой работы с детьми в режиме диалога «психолог–ребенок» с использованием устной и письменной речи**

Для изучения и коррекции эмоциональной сферы детей был специально разработан и апробирован *авторский метод индивидуально-групповой работы с детьми в режиме диалога «психолог–ребенок» с использованием устной и письменной речи* [22]. В чем его суть и как была организована работа с детьми на уроке?

В начале урока детям давалась общая тема для рисования - та, которая в данный момент интересовала педагога или волновала детей. Рисование на психологии было обычным делом, т. к. дети, начиная с первого класса, знали, что на этом уроке принято рисовать (как на математике - решать задачи, а на хореографии - танцевать). Поэтому барьеров типа «я не умею рисовать» или «не знаю, что рисовать» не возникало. Дети выполняли рисунок на заданную тему с использованием цветных карандашей и фломастеров, а психолог сидел на месте учителя, - все, как на обычном уроке. Темы рисунков были сформулированы от первого лица и содержали указание на переживание эмоций, например: «То, о чем я мечтаю», «Я боюсь», «Я болею, я лежу», «Мой сон» и пр.

По мере выполнения задания ученики по одному подходили к психологу, чтобы показать ему свои рисунки. Психолог задавал по рисунку уточняющие вопросы, просил ребенка дать рисунку название, рассказать (описать), что на рисунке происходит, кто там изображен, что эти люди делают, чувствуют и о чем думают. При этом ребенок неоднократно возвращался на свое место за партой, чтобы дорисовать рисунок, обдумать и дать письменный ответ на вопрос психолога, зафиксировать мнение, выразить отношение. Это давало возможность психологу в это время осуществлять коммуникацию с другими детьми.

Таким образом психолог одновременно находился во взаимодействии со всеми детьми, которые присутствовали на уроке. Однако все диалоги происходили только между психологом и конкретным ребенком, с которым тот в данный момент взаимодействовал, и были конфиденциальны, скрыты от других детей. Вопросы и комментарии давались тихим голосом, практически «на ухо» ребенку, были неопределенны и кратко сформулированы («Уточни, что конкретно ты чувствовал?», «Не понимаю, что испугало?», «Что заставило переживать?», «Зачем надо так сделать?»). Другие дети знали, что мешать такому разговору нельзя. Если ребенок захочет рассказать другим о том, что он обсуждает с психологом, показать им свой рисунок, то сделает это сам. Когда какой-то диалог становился очень глубоким и эмоционально значимым, выходя на обсуждение личных и нередко психотравмирующих переживаний, психолог концентрировался на работе с данным ребенком, а другим детям давал новое задание, например, играть в любимую игру.

Работая с первоклассниками, психолог сам записывал их ответы и суждения. Однако было важно, чтобы дети постепенно обучались давать письменные ответы на вопросы специалиста. На этой основе происходило формирование и развитие письменной речи как самостоятельной и произвольной высшей психической функции. Считается, что вхождение ребенка в письменную речь необходимо организовать как переход от рисования «вещей» к рисованию «речи». В начальной школе лучше начинать с «коротеньких произ-

ведений эгоцентрического содержания». Структура письменной речи такова, что ребенок сначала осмысливает тему высказывания, производит отбор материала, относящийся к теме, а потом уже располагает его в нужной последовательности, совершая, таким образом, объемную и сложную работу. Взрослея, дети предпочитают не рисовать, а сразу писать рассказ на заданную тему.

В конце урока школьники сдавали психологу свои рисунки и рассказы, который тот учителям и родителям не показывал - «уносил» из школы. Эта процедура имела своеобразное символическое значение – работы детей могли отражать их страхи, горести, конфликты, агрессию, а не только радости, победы и мечты. Изображая, описывая, обсуждая и разделяя эти неприятные переживания с психологом, дети их таким образом отреагировали, а затем и вовсе от них «освобождались», передавая взрослому свою творческую продукцию с уверенностью в том, что он никогда ею не воспользуется и не раскроет их «тайны».

Очень важно, что все ученики, которые посещали уроки психологии, были включены в этот процесс и потому, наблюдая друг за другом и подражая друг другу, воспринимали происходящее как должное и обычное.

Можно видеть, что разработанный авторский метод взаимодействия с детьми на уроках давал им опыт самораскрытия; позволял при необходимости отреагировать психотравмирующие переживания; формировал самосознание и навыки взаимодействия со специалистом помогающей профессии. Такой подход к ведению урока позволял не столько учить, сколько помогать. Иными словами, сделать главный акцент в преподавании психологии не на традиционной передаче знаний от учителя к учащимся и выработке навыков и умений использования этих знаний в конкретных учебных ситуациях, а на личностно-ориентированной психодиагностической и психотерапевтической работе с каждым ребенком.

К концу учебного года в распоряжении психолога оказывались рисунки и рассказы детей на самые разные темы, которые последовательно прорабатывались на занятиях («Я такой довольный, я такой счастливый», «Я ужасно рассердился», «Мне стыдно», «Я и мои друзья», «Неприятная ситуация», «Я переживаю», «Я взрослый» и др.). Эти материалы могли быть подвергнуты дальнейшему психологическому изучению для выявления групповых и индивидуально-психологических особенностей детей и разработки программ групповой и индивидуальной психологической коррекции.

Поскольку описанное взаимодействие осуществлялось из урока в урок в течение нескольких учебных лет, обычно, с первого класса, его можно было рассматривать как технологию *изучения, развития и коррекции эмоциональной сферы детей на уроках психологии в школе* [10]. Научно-практическое значение данной работы состояло в том, что на ее основе впервые была разработана оригинальная *технология изучения психологической защиты и совладающего поведения у детей* [6, 10, 15, 19, 23].

1.3. Технические аспекты работы психолога с рисунком и рассказом в процессе их создания и психологического анализа

На основе обобщения опыта применения авторского метода индивидуально-

групповой работы с детьми в режиме диалога «психолог–ребенок» с использованием устной и письменной речи были определены важные технические стороны работы психолога с творческой продукцией детей [20].

Важнейшей техникой, используемой при создании рассказа по рисунку, выступала *техника постановки вопросов исходя из соотнесения невербального (изображение) и вербального (словесное описание) контекстов*. Использование психологом этой техники – основное условие, обеспечивающее не только эффективность психодиагностики, но также консультирования и психотерапии данным методом. Для того чтобы овладеть данной техникой, специалисту необходимо учиться сосредоточивать внимание на изображении, письменном тексте, который приносит ребенок, либо на его устных ответах, а также уметь расшифровывать их скрытое значение.

Техника постановки вопросов может использоваться с целью присоединения, сбора информации, формулирования и проверки гипотез, оказания психологического воздействия. На этой технике могут быть основаны другие известные приемы психологического консультирования и психотерапии: выяснение, перефразирование, дальнейшее развитие мыслей собеседника, отражение и выяснение чувств, интерпретация, конфронтация [1].

Второй важный технический аспект работы психолога касался психологического анализа содержательной стороны рисунка и рассказа. На основе соотнесения текста (рассказа) с изображением (рисунком) определялись *доминирующие эмоциональные переживания детей, лежащие в их основе внутрличностные конфликты, а также неосознаваемые и осознанные процессы адаптации ребенка к трудным жизненным ситуациям (механизмы психологической защиты и стратегии совладающего, или копинг-поведения)*. Результаты такого анализа позволяли определять актуальные проблемы конкретного ребенка, осуществлять или намечать возможные направления психологической работы с ним.

Для иллюстрации использования этих технических приемов проанализируем случай Ромы Л., 11 лет.

#### **1.4. Случай Ромы**

Одним из важных принципов, которые использовались при построении уроков психологии в школе, была работа с «живым содержанием» [22]. Дети младшего школьного возраста непосредственны и импульсивны, поэтому им легко выйти на обсуждение и/или отреагирование волнующих и даже психотравмирующих проблем и переживаний. Именно это демонстрирует случай Ромы Л., 11 лет. С рисунка на тему «Мой любимый фильм» он незаметно для себя сначала вышел на тему страха динозавров и гибели человечества, а затем на обсуждение переживаний, связанных собственным страхом смерти и смертью отца. Все эти переживания Рома с помощью психолога вербализовал, осознал и отреагировал.

Итак, по заданию психолога дети на уроке рисовали картинки на тему «Мой любимый фильм». На рисунке одиннадцатилетнего Ромы Л. была изображена голова динозавра в клубах дыма и огня. С помощью вопросов психолога Рома составил по рисунку следующий рассказ.

*П.: «Это какой фильм ты нарисовал?» - Рома: “ Парк юрского перио-*

да”.- П.: *Чем он тебе нравится?*- Р.: *Много огня, постоянно льется кровь. Вообще, я очень люблю боевики и очень хочу узнать, избежатся люди от динозавров или нет*”. — П.: *“А зачем тебе это надо узнать?”* — Р.: *“Если в ближайшие несколько недель люди не избежатся от динозавров, разбежавшихся из Парка юрского периода, то погибнет человечество и на Земле будут шествовать динозавры”*.— П.: *“Они что, действительно разбежались?”* — Р.: *“Да”*.— П.: *“Где?”* — Р.: *“В Америке”*.— П.: *“Это на самом деле?”* — Р.: *“В мультике — да”*<sup>2</sup>.

П.: *“Тебе про динозавров снятся сны?”* — Р.: *“Да. Бывает, что я сижу в кресле, смотрю телевизор, телевизор падает на пол, разбивается в щепки. Прячу щепки в одеяло, чтобы мама не увидела. Ложусь спать, но не сплю. Открывается дверь, появляется тень. Встаю, поднимаю одеяло — щепок нет, и вся квартира разгромлена. Динозавр идет на меня. Прыгаю в окно, просыпаюсь”*.— П.: *“А когда такие сны снятся?”* — Р.: *“Когда все спокойно, тихо, я один”*.— П.: *“А что ты чувствуешь, когда видишь динозавра?”* — Р.: *“Мне страшно. Сначала думаю, что он хороший, хочу подойти. Но он открывает рот и хочет мою голову откусить”*.— П.: *“Он что, голодный?”* — Р.: *“Наверно, есть хочет, голодный. Папа умер год назад — я кинул ему в рот папин магнитофон”*.— П.: *“Ты часто вспоминаешь о папе?”* — Р.: *“Нет. Но когда приходит динозавр — я нахожу затерянные вещи, которые были у папы”*.— П.: *“А почему именно в этот момент?”* — Р.: *“Может быть, потому что боюсь, знаю, что сейчас умру”*.— П.: *“И ты можешь умереть, а не только папа?”* — Р.: *“Да”*.— П.: *“А когда страх проходит?”* — Р.: *“Когда сразу встаю, смотрю — не упало ли что”*.— П.: *“Тебе сейчас неприятно?”* — Р.: *“Нет. Хочется про папу и динозавров еще рассказывать”*<sup>3</sup>.

Данный пример показывает, как на уроке психологии была решена важная психотерапевтическая задача — оказание помощи ребенку в ситуации переживания утраты близкого человека. Для того чтобы реализовать такую сложную задачу, психолог при взаимодействии с Ромой применил технику постановки вопросов и ряд других технических приемов, на ней основанных. Это техники выяснения, рефлексии, интерпретации, активного слушания, дальнейшего развития мыслей собеседника, отражения чувств и др. В табл. 1 проиллюстрировано использование этих техник. Представленные в таблицы материалы показывают, что взаимодействие психолога с Ромой условно можно разделить на три этапа.

Первый этап — диалог о фильме «Парк юрского периода» и наличии у Ромы страха гибели человечества от нашествия динозавров.

Второй этап — исследование психологом бессознательного Ромы для подтверждения гипотезы о том, что у мальчика есть вытесненный страх смерти.

Третий этап — определение истинной причины страха смерти (смерть отца) и помощь мальчику в ее осознании и отреагировании.

Отметим, что такое глубокое вхождение во внутренний мир ребенка на уроке психологии происходит нечасто. Для того чтобы оно стало возможным, психолог организует специальные условия для работы с мальчиком. Первая часть его диало-

<sup>2</sup> Первая часть диалога содержит устные вопросы психолога и письменные ответы Ромы.

<sup>3</sup> Во второй части диалога вопросы психолога и ответы Ромы — устные.

га с Ромой, направленная на сбор информации и ее уточнение (до начала разговора о сновидениях), осуществлялась в рамках групповой работы, т. е. в процессе взаимодействия психолога также и с другими школьниками. Рома, как и другие дети, давал письменные ответы на устные вопросы психолога, неоднократно возвращаясь на свое место за партой.

Таблица 1.

Технические аспекты взаимодействия психолога с Ромой в процессе диалога.

| Содержание диалога                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Комментарии к диалогу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Психолог: Это какой фильм ты нарисовал? – Р.: “Парк юрского периода”.- П.: Чем он тебе нравится?- Р.: Много огня, постоянно льется кровь. Вообще, я очень люблю боевики и очень хочу узнать, избавятся люди от динозавров или нет”.                                                                                      | С помощью <i>техники постановки вопросов</i> психолог узнает, какой фильм у Ромы любимый, чем он ему нравится и какую мысль этот фильм и другие боевики, где «много огня и постоянно льется кровь», рожают у Ромы.<br>Обнаруживается, что мальчик хочет знать, избавятся люди от динозавров или нет.                                                                                                                                                                                               |
| П.: “А зачем тебе это надо узнать?”                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Психологу непонятно, почему Роме это важно знать, и тогда он <i>в виде вопроса использует технику выяснения</i> – обращается к мальчику за уточнением.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Р.: “Если в ближайшие несколько недель люди не избавятся от динозавров, разбежавшихся из Парка юрского периода, то погибнет человечество и на Земле будут шествовать динозавры”.— П.: “Они что, действительно разбежались? — Р.: “Да”.— П.: “Где?” — Р.: “В Америке”.— П.: “Это на самом деле?” — Р.: “В мультике — да”. | Из ответа следует, что у Ромы есть страх - он боится гибели человечества от нашествия динозавров.<br>Психолог вынужден прибегнуть к <i>рефлексии</i> и начать обдумывать, с чем этот страх может быть связан. Другими словами, он начинает расшифровку смысла сообщения Ромы, пытается выяснить его реальное значение.<br>Одновременно психолог продолжает диалог. Используя вновь <i>в форме вопроса технику выяснения</i> , он уточняет у Ромы, «действительно» ли динозавры где-то разбежались. |
| П.: “Тебе про динозавров снятся сны?”                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Психолог мысленно <i>интерпретирует</i> страх гибели человечества от динозавров у Ромы как вытесняемый страх собственной смерти. Для того чтобы проверить правильность своей гипотезы, он решает исследовать бессознательное мальчика. Используя <i>технику дальнейшего развития мыслей собеседника</i> , он <i>задает вопрос</i> , снятся ли динозавры мальчику. Тем самым психолог стремится пе-                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>ревести разговор с поверхностного уровня на уровень более глубоких переживаний Ромы с целью расширения сферы его сознания.</p> <p>Начиная с этого момента, психолог уже не просит Рому давать ответы письменно, концентрируется на работе с ним и начинает мальчика <i>активно слушать</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Р.: “Да. Бывает, что я сижу в кресле, смотрю телевизор, телевизор падает на пол, разбивается в щепки. Прячу щепки в одеяло, чтобы мама не увидела. Ложусь спать, но не сплю. Открывается дверь, появляется тень. Встаю, поднимаю одеяло — щепок нет, и вся квартира разгромлена. Динозавр идет на меня. Прыгаю в окно, просыпаюсь”.</p> | <p>Психолог активно <i>слушает</i> Рому и <i>утверждается в правильности своей гипотезы</i> — динозавр является важной угрожающей фигурой внутреннего мира мальчика.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>П.: “А когда такие сны снятся?” — Р.: “Когда все спокойно, тихо, я один”.— П.: “А что ты чувствуешь, когда видишь динозавра?” — Р.: “Мне страшно. Сначала думаю, что он хороший, хочу подойти. Но он открывает рот и хочет мою голову откусить”.</p>                                                                                    | <p>С помощью <i>техники постановки вопросов</i> психолог проясняет факторы, провоцирующие появление образа динозавра (одиночество), доминирующие чувства, с ним связанные (страх) и их причину (динозавр во сне хочет откусить Роме голову, т. е. его убить).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>П.: “Он что, голодный?” — Р.: “Наверно, есть хочет, голодный. Папа умер год назад — я кинул ему в рот папин магнитофон”.—</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>Психолог вновь <i>в виде вопроса использует технику дальнейшего развития мыслей собеседника</i> и начинает прояснять новый аспект - мотивы поведения динозавра, т. е. причину, по которой тот хочет откусить Роме голову.</p> <p>Сдвиг (смещение) внимания с «фигуры» (переживаний Ромы) на «фон» (динозавра) позволяет снять психологический защитный механизм вытеснения, который характерен для детей со страхом смерти.</p> <p>Благодаря этому активно исключаемая информация прорывается в сознание, и в рассказе Ромы внезапно появляется фигура умершего год назад папы.</p> <p>Здесь следует уточнить, что для детей, переживших потерю близких, характерно появление страха смерти. Однако благодаря защитному действию механизма вытеснения истинная причина</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>страха маскируется. Страх смерти <i>замениется</i> на какой-то более приемлемый с точки зрения детской субкультуры страх – страх инопланетян, динозавров, маньяков и пр.</p> <p>Т. о., психолог находит ответ на вопрос о том, почему у Ромы появился страх смерти.</p>                                                                                                                                                                                                 |
| <p>П.: “Ты часто вспоминаешь о папе?” — Р.: “Нет. Но когда приходит динозавр — я нахожу затерянные вещи, которые были у папы”. — П.: “А почему именно в этот момент?” — Р.: “Может быть, потому что боюсь, знаю, что сейчас умру”. — П.: “И ты можешь умереть, а не только папа?” — Р.: “Да”.</p> | <p>Узнав, что у Ромы умер отец, психолог еще раз прибегает к <i>технике дальнейшего развития мыслей собеседника и с помощью очередного вопроса</i> переключает фокус внимания с динозавра на папу. Разговор с мальчиком переводится на уровень еще более глубоких и скрытых психотравмирующих переживаний. Это позволяет окончательно определить, что страх смерти у Ромы действительно связан со смертью его отца (он переживает, что может умереть, как и его папа).</p> |
| <p>П.: “А когда страх проходит?” — Р.: “Когда сразу встаю, смотрю — не упало ли что”. — П.: “Тебе сейчас неприятно? — Р.: “Нет. Хочется про папу и динозавров еще рассказывать”.</p>                                                                                                              | <p>Психолог использует <i>технику отражения чувств (вновь в виде вопроса)</i> и начинает работать со страхом Ромы и обстоятельствами его преодоления. Он выясняет, что должно произойти, чтобы Рома преодолел страх, и как он себя чувствует в ситуации обсуждения негативных переживаний.</p> <p>Убедившись, что Рома не испытывает дискомфорта после разговора об отце, психолог завершает взаимодействие.</p>                                                           |

Однако как только психолог интерпретировал страх гибели человечества от динозавров как наличие у Ромы страха смерти и перешел к исследованию бессознательного (вторая часть диалога), он приостановил работу с другими детьми, дал им задание играть и полностью сосредоточился на беседе с мальчиком. Психолог задавал мальчику вопросы, внимательно выслушивал его устные ответы и сам их записывал. Такое близкое доверительное и сосредоточенное общение позволило выйти на обсуждение психотравмирующих переживаний, обстоятельств, с ними связанных, и тем самым помочь школьнику их вербализовать, осознать и разделить с другим человеком. Это стабилизировало эмоциональное состояние Ромы и вызвало желание «про папу и динозавров еще рассказывать».

Содержательный анализ творческой продукции мальчика осуществлялся по схеме: «конфликт» - «эмоция» - «психологическая защита» - «совладание».

Рассмотрим это более подробно.

После смерти отца в душе у мальчика сформировался *внутренний конфликт по типу «хочу, но боюсь»*. Ребенок хочет вспоминать о своем отце. Однако в результате этих воспоминаний сразу приходит осознание того, что папа умер, и пугающая мысль о том, что сам Рома тоже может умереть.

Типичной психологической *защитой от страха смерти у детей выступает вытеснение*. По мнению З. Фрейда, основная причина вытеснения – стремление избежать неудовольствия, вызванного конкретным воспоминанием. Защитный механизм вытеснения связан с активным выключением из сознания истинного, но неприемлемого мотива (причины поступка или переживания). Истинный мотив вытесняется и заменяется на ложный. Вследствие этого сохраняется осознание того, что страх имеет место. В то же время его настоящая причина маскируется. Так, у Ромы вместо страха смерти в сновидениях актуализируется страх «динозавра», который «открывает рот и хочет голову откусить», а в состоянии бодрствования присутствует страх гибели человечества от динозавров.

Если сравнить интенсивность этих страхов, то можно сделать вывод о том, что *благодаря вытеснению выраженность страха у Ромы снижается* – мысль о гибели человечества от нашествия динозавров, конечно, не такая пугающая, как мысль о собственной смерти.

Включение еще одного психологического защитного механизма, реактивного образования (формирование реакции), заменяет страх смерти на противоположное ему чувство – принятие смерти, благодаря чему Рома даже начинает получать удовольствие от боевиков, где «много огня, постоянно льется кровь».

Событие (смерть отца), ранее вытесненное и затем вновь осознанное, не теряет своего эмоционального заряда и действует на сознание с прежней силой. В то же время изменение отношения к вытесненным воспоминаниям возможно только в осознании, т. е. в условиях протекания доступа к пугающей информации. Разрядка напряжения наступает в тот момент, когда сознательный мыслительный процесс проникает до места, где хранится нечто вытесненное, и тем самым преодолевает его сопротивление. Разговор с психологом о папе и динозаврах приносит ребенку некоторое облегчение, т. к. он осознает свой страх, разделяет его с другим человеком, который его выслушивает и ему сопереживает. В результате у мальчика возникает понимание того, что «хочется про папу и динозавров еще рассказывать», т. е. желание *сознательно использовать стратегию совладания, «поиск социальной поддержки»*.

1.5. Переход от уроков психологии к ситуации детско-родительского консультирования

Следующий важный шаг на пути к созданию метода серийных рисунков и рассказов состоял в переносе технологий, первоначально предназначенных для динамического наблюдения и развития личности ребенка—школьника на уроках психологии, в другую ситуацию, а, именно в ситуацию детско-родительского психологического консультирования [23]. Необходимость этого была обусловлена тем, что многие значимые проблемы детей прямо или косвенно были взаимосвязаны с их семейным контекстом. Однако организовать консультативную и психотерапевтическую работу с ребенком и его семьей в рамках классно-урочной системы школы-лицея не представлялось возможным.

Специфика переноса разработанных нами технологий в ситуацию детско-родительского консультирования состояла в том, что ребенку предлагалось *создать целую серию рассказов по рисункам* на заданную тему одновременно, *на одном сеансе*. Последующее *совместное обсуждение психологом с родителями* данной творческой продукции *позволяло познакомить их с внутренним миром ребенка* (сомнениями и переживаниями, конфликтами души, попытками защититься от напряжения и дискомфорта и приспособиться к психотравмирующим жизненным ситуациям) и в результате в ряде случаев *оказывать на родителей психологическое воздействие*, которое побуждало их изменить стереотипы своих взаимоотношений с детьми.

## **Часть 2. Общая характеристика метода серийных рисунков и рассказов**

### **2.1. Описание метода и процедура его использования**

В течение одного сеанса мы предлагаем ребенку создать серию проективных рисунков на заданные темы, а затем составить в диалоге с психологом устные или письменные рассказы о том, что на рисунках изображено. Цель - отражение в продуктах творческой деятельности особенностей внутреннего мира и поведения ребенка: представлений о себе и окружающих; желаний, стремлений и фантазий; внутриличностных и межличностных конфликтов; психотравмирующих переживаний; механизмов психологической защиты и стратегий совладающего поведения; перспективы будущей жизни. Результат - осознание и отреагирование своих проблем посредством их визуализации, вербализации, обсуждения и разделения с другим человеком.

Темы для рисования задаются (*«навязываются»*) ребенку психологом. Обычно они сформулированы от первого лица (содержат местоимения «я», «мой», «мне» и пр.) и эмоционально насыщены (указывают на переживание ряда эмоций и чувств).

После того как сделан рисунок, специалист с помощью уточняющих вопросов побуждает ребенка составить по рисунку рассказ. Он задает вопросы по типу: «Что тут на рисунке происходит?», «Где ты (этот человек) находишься?», «Что ты (этот человек) делаешь?», «Какое у тебя (у этого человека) здесь настроение?», «О чем ты (этот человек) думаешь?» и пр. При работе с детьми психолог фиксирует свои вопросы и ответы ребенка, при работе с подростками и взрослыми клиент нередко сам дает письменные ответы на вопросы психолога. Т. о., рассказы по рисункам создаются в диалоге с психологом.

После завершения работы специалист, ребенок и его родители совместно обсуждают и обобщают проделанную работу (подведение итогов содержания и чувствам).

Важнейший принцип взаимодействия психолога с ребенком в процессе серийного рисования - *безусловное одобрение и принятие всех продуктов* творческой деятельности независимо от их содержания, формы и качества. Получая безусловное положительное подкрепление, дети достаточно быстро втягиваются в работу. С третьего–четвертого рисунка они обычно начинают рисовать быстро, уверенно и сами дают комментарии к своим рисункам. В

какой-то момент они *могут отказаться рисовать* очередной рисунок и просто *рассказывают или записывают рассказ* на заданную тему.

Метод серийных рисунков и рассказов используется как *однократная процедура* (все рисунки и рассказы создаются в течение одного сеанса). Однако *затем полученные материалы могут использоваться на других сеансах*, в течение длительного времени, для детальной проработки вскрытых проблем и отслеживания динамики изменений.

## **2.2. Этапы реализации метода**

*Технология работы на сеансе структурирована и включает три этапа.* Определена примерная *очередность заданий*, которые предлагаются ребенку.

1 этап. Рисунки и рассказы на тему «Мой автопортрет в полный рост», «Моя семья» («Семейная социограмма»), «Если бы у меня была волшебная палочка...» Они позволяют: а) познакомиться с ребенком, б) исследовать его «образ Я», представления о семейном окружении и самочувствии в семье, в) осуществить присоединение за счет обсуждения «безопасной» и насыщенной позитивными эмоциями темы желаний, стремлений и фантазий, г) ввести в работу, т. е. создать определенный настрой.

2 этап. Рисунки и рассказы на тему «Я переживаю», «Я боюсь», «Сон, который меня взволновал», «Я об этом не хочу вспоминать». Эти задания несут основную эмоциональную нагрузку и стимулируют проявление интенсивных чувств и воспоминаний. С их помощью происходит выявление отрицательных переживаний и связанных с ними трудных жизненных ситуаций, внутриличностных и межличностных конфликтов, механизмов психологической защиты и стратегий совладающего поведения. В процессе исследования психотравмирующих переживаний за счет коррекции механизмов психологической защиты осуществляется отреагирование отрицательных эмоций либо отчуждение от них.

3 этап. Рисунки и рассказы на тему «Я такой довольный, я такой счастливый», «Мне 25 лет, я взрослый и работаю на своей работе» (для детей), «Светлое будущее» (для взрослых). Они направлены на снятие возникшего напряжения, дают заряд оптимизма, чувство уверенности в себе, ощущение способности справиться с трудностями, формируют образ позитивного будущего.

*Список тем и их формулировки могут изменяться с учетом анамнеза, индивидуально-психологических особенностей ребенка и значимой проблематики, выявляемой в ситуации «здесь и теперь».* Чаще изменения имеют место на втором этапе рисования. Однако *важно, чтобы была соблюдена последовательность выше перечисленных этапов, которая продуцирует у клиента определенную динамику эмоционального состояния.* Задача первого этапа - присоединиться к ребенку и ввести его в работу, задача второго – «заставить» переживать», задача третьего – вывести из мира переживаний, снять эмоциональное напряжение предыдущего этапа и создать позитивный настрой.

## **2.3. Методические и теоретические основы метода**

### **Метод серийных рисунков и рассказов как проективная процедура**

Как диагностическую процедуру, метод серийных рисунков и рассказов

можно отнести к классу проективных методик, которые выполняют не только роль инструмента исследования, но и роль клинической процедуры, по-разному выражению А. Анастаси, своеобразного средства наведения мостов в отношениях между специалистом и клиентом [2]. Проективные методы способствуют взаимопроникновению кинической психодиагностики и психотерапии, т. к. оба этих вида клинической практики обращены к пониманию неосознаваемых, трудно контролируемых и одновременно значимых эмоционально-мотивационных проявлений личности [4]. Проективные методики побуждают клиента актуализировать такую вербальную или графическую продукцию, которая дает возможность специалисту вскрыть содержание и смысл его значимых проблем и конфликтов, т. е. прийти к объективной информации о клиенте через его субъективность – образы фантазий, нюансы переживаний, отношение к вымышленным персонажам.

Особенности проективных методов:

- Относительно неструктурированная задача, которая допускает разнообразие возможных ответов. Для того чтобы включилась фантазия, испытуемому дают только краткие, общие инструкции.
- Своеобразное «замаскированное» тестирование. Испытуемый участвует в исследовании, однако не подозревает о типе психологической интерпретации, которая будет ему дана.
- Глобальный подход к психодиагностике, при котором выявляются не частности (отдельные свойства), а общая картина эмоциональных, мотивационных и межличностных характеристик субъекта.
- Возможность выявления скрываемых и неосознаваемых сторон личности. Чем менее тест структурирован, тем более к этому чувствителен, поскольку снижается вероятность проявления защитных реакций.

К недостаткам проективных методик относят недостаточную стандартизованность процедуры проведения и оценки результатов, отсутствие статистических нормативных данных, субъективизм в интерпретации, неподатливость традиционным способам определения надежности и валидности. В будущем прогнозируется постепенное сближение проективных методик с тестами.

### **Метод серийных рисунков и рассказов как арт-терапевтическая технология**

Метод серийных рисунков и рассказов мы также определяем как арт-терапевтическую технологию, поскольку рисование и сочинение историй – широко известные методы арт-терапии [8]. Эффективность включения искусства в контекст терапии основана на том, что это позволяет экспериментировать с эмоциями, их исследовать и выражать на символическом уровне [26]. Основываясь на анализе литературных источников и собственном опыте использования арт-методов, мы считаем, что применение искусства в лечебных целях может помочь решить следующие задачи [31].

- Предоставить материал для интерпретаций и диагностических заключений. Продукты художественного творчества относительно долговечны и клиент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ дают большую информацию о клиенте, который сам то-

же может помочь в интерпретации своих произведений.

- Облегчить процесс выражения и осознания своих эмоций - конкретных проявлений скрытых проблем и конфликтов и тем самым ускорить прогресс психотерапии. Неосознаваемые конфликты порою легче выразить в образах и пластической экспрессии, чем озвучить в беседе. Невербальное поведение легче ускользает от цензуры сознания.

- Дать социально приемлемый выход отрицательным эмоциям. Творческое самовыражение - относительно безопасный способ разрядки напряжения.

- Позволить работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми. Иногда невербальное средство – это единственный инструмент, не только вскрывающий и проявляющий интенсивные чувства и мысли, но также постепенно освобождающий от них.

- Наладить отношения между психотерапевтом и клиентом, между клиентами в группе. Совместная деятельность улучшает коммуникацию, создает атмосферу симпатии и принятия.

- Развить чувство внутреннего контроля, порядка и перспективы. Художественная работа предусматривает необходимость достижения хорошей формы, создание целостной и гармоничной структуры произведения.

- Развить художественные и творческие способности, повысить самооценку и самоуважение, актуализировать себя, пережить радость.

### **Метод серийных рисунков и рассказов как метод психологического консультирования**

Процесс взаимодействия специалиста с клиентом при создании серии рисунков и рассказов условно можно разделить на пять стадий: присоединение (установление контакта и его укрепление); сбор информации о контексте; формулирование и проверка гипотез; психологическое воздействие; отсоединение («прощание» с клиентом). Это стандартные стадии процесса психологического консультирования [13].

Консультативная психология - относительно новая отрасль психологии. Она представляет собой раздел знания, который содержит систематическое описание процесса оказания психологической помощи (консультирования). Сердцевина консультирования – это особое “консультативное взаимодействие”, предполагающее обмен мыслями и чувствами между консультантом и клиентом, а также протекание мыслительных и эмоциональных процессов отдельно у консультанта и клиента. Теория и практика консультирования сложились на основе теории и практики психотерапии. Мы рассматриваем психологическое консультирование как один из видов и как первый этап психотерапии.

Основным методом психологического консультирования является беседа - прямое или косвенное получение сведений путем речевого общения. Консультативная беседа всегда индивидуализирована и определяется ситуацией заказа клиента. В связи с тем что ее тема задается клиентом в определенном, субъективно значимом жизненном контексте, задачи консультанта в процессе беседы касаются: а) восстановления и анализа данного контекста, б) выявления отношения к нему клиента, в) определения роли клиента в этом

контексте. Беседа также предполагает оказание психологического воздействия на клиента с помощью специальных техник (вопросов, заданий, тестов и пр.), раскрывающих актуальные и потенциальные возможности клиента и его социального окружения.

Специфика психологического консультирования с использованием метода серийных рисунков и рассказов состоит в том, что в этом случае основным методом выступает не обычная беседа, а *беседа арт-терапевтическая* (прямое или косвенное получение сведений путем описания рисунков в общении). Для детей и подростков такое опосредованное общение более адекватно, поскольку касается не самого клиента и его системы отношений, а клиента и ситуаций, изображенных на рисунке.

*Преимущества* такой *арт-терапевтической беседы* состоят в том, что она *конкретна* (обсуждаются определенные рисунки), носит *отстраненный характер* (касается не самого клиента и его системы отношений, а клиента, изображенного на рисунке), *структурирована* (имеет определенную логику) и оказывает *психотерапевтический эффект* (облегчает процесс выражения, осознания и отреагирования скрытых эмоций, проблем и конфликтов).

К наиболее важным *приемам ведения арт-терапевтической беседы* следует отнести построение диалога по рисункам с помощью техники постановки вопросов на основе соотнесения невербального (изображение) и вербального (словесное описание) контекстов; направленное использование письменной речи, введение дополнительных заданий, исходящих из контекста; обязательное соблюдение последовательности этапов реализации метода, что продуцирует у клиента определенную динамику эмоционального состояния.

**В.А. Калинин**

**ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕБЕНКА КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ  
ФАКТОР ЕГО РАЗВИТИЯ И АДАПТАЦИИ К ДОШКОЛЬНОМУ  
УЧРЕЖДЕНИЮ. ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СРЕДЫ  
НА ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ ИГРЫ  
(лекция)**

**Детский сад № 2499 (Москва).**

Данная лекция представляет собой накопленный опыт педагога-психолога ДОУ № 2499 г. Москвы ЮВАО. В детском саду работают 12 групп, детей в общем количестве около трехсот тридцати человек. С сентября 2009 г. в детском саду открыта психолого-педагогическая служба. Целью воспитательно-образовательного процесса, как и в большинстве ДОУ, является сохранение и укрепление здоровья детей. Задачи воспитательно-образовательного процесса ежегодно изменяются в зависимости от условий, потребностей как социума в целом, так воспитательного процесса в конкретном учреждении.

Цель работы педагога-психолога в учреждении - «способствовать созданию психолого-педагогических условий, направленных на полноценное пси-

хофизическое, эмоционально–личностное и познавательное развитие детей дошкольного возраста». Каждый новый учебный год детский сад открывает двери для ста и более новеньких малышей. При таком большом ежегодном наборе детей раннего возраста одна из главных задач педагога-психолога – совершенствование механизма адаптации ребенка к новым социальным условиям, при котором используются различные методы и приемы.

Изучением развития ребенка в игровой деятельности в период адаптации занимались многие авторы. Проблема игры в дошкольном возрасте находит свое отражение в трудах Фридриха Фребеля, Фридриха Шиллера, Константина Ушинского, Зигмунда Фрейда, Жана Пиаже. Значимый вклад в развитие теории игры внесли отечественные ученые, прежде всего психологи: Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л., Выготский Л.С., Запорожец А.В., Эльконин Д.Б., Венгер А.Л., Кон И.С., Смирнова Е.О., Славина Л.С., Мухина В.С., Богуславский З.М., Щедровицкий Г.П. Из современных западных исследователей игры можно вспомнить Фредерика Бойтендейка, Хосе Ортеги-и-Гассета, Георга Клауса.

#### Обозначим основные понятия:

*Игра (детская)* – вид деятельности, заключающийся в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними, направленный на познание окружающей действительности. Игра служит одним из важнейших средств физического, умственного и нравственного воспитания.

*Деятельность* – это специфически человеческая, регулируемая сознанием активность, порождаемая потребностями и направленная на познание и преобразование внешнего мира и самого человека.

*Ведущая деятельность* – вид деятельности, в котором формируются качественные изменения личности в данный период. В соответствии с позициями культурно–исторической концепции психического развития, заложенной Л.С. Выготским и развиваемой в теории ведущей деятельности А.Н. Леонтьева, периодизации психического развития Д.Б. Эльконина и концепции генезиса общения ребенка со взрослым М.И. Лисиной, определяющими факторами психического развития ребенка являются общение со взрослым и ведущая деятельность. В раннем возрасте (от 1 года до 3 лет) ведущей является предметная деятельность, а основной формой общения со взрослыми – ситуативно-деловая. В нашем детском саду есть возможность присутствия двух специалистов на группе в период адаптации – воспитателя и психолога, у которых больше возможности организовать общение с каждым ребенком (был показан видеоролик с сюжетом, когда воспитатель читает сказку детям, а психолог занимается с малышами, которые менее адаптировались).

*Развитие* – характеризуется качественными изменениями, возникновением психических новообразований.

В широком смысле под *адаптацией* понимается приспособление организма к окружающим условиям. У человека адаптация имеет два аспекта: биологический и психологический, или социальный. Психологическая адаптация осуществляется путем усвоения личностью норм и ценностей новой социальной группы.

*Социальная среда* представляет собой источник, непосредственно определяющий поведение человека. Это также условие осуществления деятельности человека. Она несет те нормы, ценности, роли, церемонии, орудия, системы знаков, с которыми сталкивается индивид. Основаниями и движущей силой развития человека выступают совместная деятельность и общение.

Существует ряд факторов, влияющих на степень адаптации ребенка к дошкольному учреждению. Учитывая невозможность выделения универсального фактора или перечня факторов, ряд исследователей делает попытку объединения всех имеющихся факторов в группы. В настоящее время существует несколько классификаций таких факторов: внешние и внутренние; субъективные и объективные; ведущие и временные; индивидуальные и групповые; глобальные (социально-экономическое и политическое устройство общества) и региональные (природно-климатические, степень развития социально-бытовой инфраструктуры); личностные и др.

Наиболее распространенной классификацией является дихотомическое деление факторов на внешние и внутренние, где под внешними факторами понимают условия социальной среды, а под внутренними – индивидуальные возможности человека.

Практика показывает, что для адаптации детей в дошкольном учреждении наиболее характерна такая классификация, при которой можно выделить следующие группы факторов:

- социальные,
- экономические,
- медицинские,
- психологические,
- педагогические.

Итак, попытаемся разобраться, что именно подразумевается под каждым фактором:

*Социальные факторы:*

1. социально-политические изменения в обществе;
2. особенности новой социо - и этнокультурной среды;
3. социально-демографические характеристики (пол, возраст ребенка);
4. смена общественного положения человека, приобретение новой социальной роли;
5. социокультурные (или межкультурные: вероисповедание, нормы, обычаи, традиции);
6. характеристики взаимодействующих культур (культура, знание языка);
7. степень сходства и различия между культурами (культурная дистанция, структуры семьи, уровень образования, материального комфорта, климата, ландшафта, пищи, одежды);
8. нежелание ребенка отрываться от домашней обстановки и привычного окружения;
9. болезненно проходящая смена режима и обстановки из-за несоответствия домашнего режима режиму в новом ребенка дошкольном учреждении;
10. издержки домашнего воспитания;

11. недостаточное развитие социальных навыков;
12. лишение общения со сверстниками и незнакомыми людьми;
13. конфликтные взаимоотношения в семье;
14. отсутствие отца или матери в семье ребенка;
15. первый или единственный ребенок в семье;
16. неправильное воспитание ребенка: "Кумир семьи", "Золушка", "Ежовые рукавицы", гиперопека, гипоопека;
17. проблемы, связанные с изменением семейной обстановки;
18. алкоголизм в семье;
19. асоциальный образ жизни одного или нескольких взрослых членов в семье;
20. инвалиды в семье.

Экономические (материальные) факторы:

1. социально-экономические изменения в обществе;
2. недостаток материальных средств в семье;
3. потеря материальной стабильности в результате увольнения родителя с места работы, понижения в должности;
4. неудовлетворительные материально-бытовые условия жизни ребенка;
5. низкая заработная плата родителей;
6. отсутствие приработка родителей;
7. отсутствие материального стимула (льгот), доступа к дефициту.

Медицинские факторы:

1. ослабленный иммунитет ребенка;
2. частые простудные заболевания детей;
3. наличие хронических заболеваний (астма, болезни опорно-двигательного аппарата);
4. повышенная аллергизация;
5. задержка нервно-психического развития;
6. анамнестические факторы риска (связанные с беременностью и родами, раннее (с 4 месяцев) искусственное вскармливание);
7. отсутствие закалывающих мероприятий;
8. курение взрослых в присутствии ребенка;
9. непривычная пища;
10. нарушение санитарно-гигиенических норм в семье;
11. психические и физические болезни родителей, близких родственников.

Психологические факторы:

1. особенности темперамента и характера ребенка;
2. появление отрицательных эмоций (страха, гнева)
3. детское одиночество;
4. наличие психотравмирующих обстоятельств в семье (развод родителей, смерть близкого и др.);
5. агрессивность детей;
6. некоторый регресс в речи;
7. внушаемость;
8. невозможность самореализации.

*Педагогические факторы:*

1. неумение воспитателей заинтересовать и вовлечь в игры и занятия детей;
2. трудности в установлении контакта в результате противоположных темпераментов и характеров;
3. влияние индивидуально–личностных особенностей на взаимодействие ребенка с воспитателем и сверстниками.

Необходимо отметить: прогнозируя успешность адаптации, следует помнить, что ни один из факторов не является определяющим, а совокупность нескольких факторов может оказывать взаимосвязанное влияние на адаптацию.

Большое количество изданных программ посвящено теме адаптации ребенка к детскому саду. В основном программы по адаптации реализуются, но только в некоторых детских садах работают адаптационные группы и группы кратковременного пребывания. Например, в детском саду, где работаю я, группу кратковременного пребывания организовали впервые в летний период 2009 г., и надо отметить, что у детей, которые посещали детский сад все лето, адаптация более успешна по сравнению с детьми, которые пришли 1 сентября. Сложность заключается в том, что воспитатели начинают проводить плановые занятия начиная с 15 сентября, и к этому времени желательно, чтобы дети хотя бы имели стабильный эмоциональный фон. В реальности этого достичь очень трудно, т. к. проходит всего пятнадцать дней, а это слишком короткий период для адаптации.

Поэтому часто дети сразу начинают посещать детские сады без «игровой подготовки». У некоторых детей это вызывает большие трудности. Ребенок сразу попадает в среду с режимными моментами, а не просто играет. Основные задачи группы кратковременного пребывания следующие: повысить уровень психологической готовности к посещению детского сада, обучить детей слушать и слышать воспитателя, работать в коллективе сверстников, а также быть более адекватными в общении со сверстниками и взрослыми в отсутствии близкого взрослого. Реализуя поставленные задачи, дети из группы кратковременного пребывания более легко и безболезненно переносят адаптационный период в детском саду.

В некоторых садах существуют разновозрастные группы, поэтому игра в них может передаваться стихийным, традиционным путем от одного поколения детей к другому. Это естественный механизм передачи игры. Малыши смотрят, как играют старшие дети. Постепенно маленькие дети втягиваются в общую игру – сначала как исполнители приказаний, инструкций более старших детей, которым недостаточно партнеров, а затем они становятся полноправными членами играющей группы.

Дети приходят в детские сады с различным игровым опытом (эта также современная проблема). Чем старше дети, тем более условный им требуется игровой материал. Современные родители выбрасывают поломанные игрушки, считая, что с ними играть больше невозможно. А для ребенка стандартный набор игрушек, купленный в магазине, это ограничение его воображения, полета фантазий (особенность нашего времени). Если припомнить, то

еще десять лет назад родители покупали редко и в минимальном количестве игрушки для детей, это прежде всего было связано с материальными трудностями. Но игровые навыки того поколения детей были ничуть ни хуже по сравнению с современными.

Надо отметить, что во многих детских садах не только в Москве, но и в других городах, постепенно появляется возможность организации современной предметно-игровой среды. Среда, в которой есть современные игровые материалы, игрушки, которые являются значимыми для развития ребенка, его личностного становления. Сейчас специалисты образовательных учреждений стараются применять новые подходы к организации общеразвивающей и коррекционной среды, обеспечивающей целостное развитие детей с различным уровнем интеллектуального и сенсомоторного развития.

На основе практического опыта мною были сделаны заметки, которые в настоящее время уже систематизированы. Я выделила несколько моментов, препятствующих адаптации ребенка в детском саду. Рассмотрим их более подробно:

*Первый момент* – «Прощание ребенка с любимым близким». На лекции был показан видеофрагмент прощания ребенка с матерью, когда главная роль отводится воспитателю. Очень часто можно наблюдать, как ребенок не отпускает мать, цепляясь за ее одежду. Это происходит со слезами, криками, которые после ухода матери достаточно быстро прекращаются. Воспитателям приходится буквально «отрывать» такого ребенка от матери и вносить на руках в группу, стараясь отвлечь внимание малыша при помощи игрушки. Поскольку дети в этой ситуации забывают про родных лишь до момента надоедания игрушек, целесообразно не выставлять все игрушки разом на полку, а вносить в группу ежедневно по одной. Обычно эффект новой игрушки захватывает и увлекает малыша, и период адаптации не затягивается.

*Второй момент* - привыкание к выполнению некоторой последовательности действий. Если первый шаг ребенком преодолевается, то наступает следующий этап – привыкание к выполнению режимных моментов, которым все дети по мере своей адаптации начинают следовать. Один из важных моментов – зарядка. Как бы ни плакал какой-нибудь ребенок, воспитатель должен провести комплекс упражнений с группой детей. В этом моменте психолог берет на себя задачу оказать поддержку «плачущему» малышу. Сначала вновь пришедшие дети становятся просто зрителями. Затем они, не вступая в круг с детьми и чаще при помощи психолога, начинают выполнять отдельные элементы зарядки и на заключительном этапе присоединяются к подвижным и быстрым элементам зарядки, таким как прыжки или бег. Был показан видеофрагмент, как психолог вместе с малышом, придерживая его за ручки, наблюдают за всеми остальными детьми, которые весело выполняют физические упражнения.

*Третий момент* – установление доверительных отношений - заключается в том, что многие дети не доверяют взрослым, которых видят пока только несколько дней. Игра – самый лучший способ для установления контакта с ребенком, создания благоприятной эмоциональной атмосферы, развития чув-

ства доверия. Психолог играет с детьми в игры на доверие типа «Кто спрятался». Те дети, которые не доверяют взрослым, переживают тревогу, начинают волноваться, им мы даем в руки куклы, которым они закрывают глаза их руками или своими. С помощью игр дети постепенно привыкают к воспитателям и специалистам, зашедшим в группу. Ребенок «учится в игре осознавать свое Я». Благодаря успехам в игре ребенок быстрее и лучше адаптируется к новым условиям окружающей среды. Игра учит взаимодействию с другими людьми: взрослыми и сверстниками.

*Четвертый момент* заключается в преодолении ревности: вокруг сверстники, которые имеют совместные игрушки, книжки и одну воспитательницу на всех. Есть дети, которым очень тяжело делиться игрушками или вниманием воспитателя. На видеофрагменте хорошо показан момент, как девочка в ясельной группе у всех отбирает игрушки, отгораживается от всех детей с целью поиграть только с воспитателем.

*Пятый момент* – вступление в контакт нового ребенка со взрослым. Чаще всего это происходит в период, когда большинство детей в группу уже пришло и новые прибавляются еще. Ребенок наблюдает ситуацию: всем хорошо, они играют с тетей, а он боится к ней подойти или просто не знает как. На видеофрагменте показано, что при помощи элементарных манипулятивных действий с игрушками можно установить контакт с любым ребенком. Для этого мы чаще всего берем мячик и начинаем катать в сторону, где стоит или сидит малыш. Бывает, что сначала малыш не берет мяч, тогда мы стараемся так катнуть мячик, чтобы он касался ребенка. Долгими и настойчивыми попытками мы добиваемся успеха. Затем используем формочки, матрешки, кубики. Итак в процессе манипулятивных действий с игрушками происходит формирование интереса к сотрудничеству со взрослым.

Но настоящая игра возникает не сразу. Сначала (в 2-3 года) ребенок использует игрушки строго по назначению, подражая взрослому. На видеофрагменте была показана предметная, или процессуальная игра, которая еще не предполагает условного, воображаемого плана. Игра тесно связана с восприятием. Развитию этого психического процесса принадлежит главная роль в раннем возрасте ребенка. Его поведение и сознание целиком определяются тем, что воспринимает ребенок «здесь и сейчас». Поэтому необходимо тщательно готовить предметно-развивающую среду для детей, особенно для малышей, впервые пришедших в дошкольное учреждение.

Потом (около 3 лет) малыш начнет замещать одни предметы другими, конечно, если кто-то (чаще взрослый) покажет ему эту возможность. Игры подвижные помогают активизировать игровое настроение, подвижность, ритмичность, координацию движения. Основной выбор игрушек, предназначенных для детей раннего возраста (пирамидки, кубики, вкладыши, матрешки, машинки, паровозики) должен опираться на особенности психического развития детей.

Педагог должен принимать непосредственное участие в играх с детьми. Взрослый демонстрирует реальные возможности игры с теми или иными, на первый взгляд простыми игрушками, такими как матрешки, кубики, пирамидки.

В период адаптации детям читают сказки, показывают элементы пальчиковой гимнастики, которые влияют на развитие крупной (кистевой) и мелкой (пальчиковой) моторики, право- и левостороннюю ориентацию. В результате происходит активизация мышления, повышается эмоциональный тонус, формируют способность к пластическому самовыражению.

Желательно, чтобы дети, сидящие за одним столом, имели одинаковые игрушки. Вначале взрослому важно заинтересовать ребенка игрушкой, стимулировать желание действовать с ней. Интерес должен поддерживаться взрослым на всем протяжении игры. Если ребенку неинтересно, необходимо предложить ему другую игрушку, игру. Основные игры, которые используют в период адаптации - предметно -манипулятивные: «Башня»; «Собирание»; «Раскладывание»; «Коробочки с секретом»; «Игрушки с сюрпризом». Взрослому желательно хвалить детей за стремление действовать с предметами. Всем детям необходимо внимание и одобрение взрослого. Дети, не умеющие играть рядом или вместе, не могут содержательно общаться, они не способны к совместной деятельности, не интересуются нуждами и проблемами сверстников.

Известная всем игра «Собери матрешку» после нескольких успешных проб может считаться в некоторой степени игрой с правилами, а не просто игровым упражнением. Соревнования между двумя детьми устраивать в раннем возрасте не нужно, но играть рядом, видеть результат сверстника будет полезно, т. к. в игровом сообществе возникают основные психологические новообразования – ориентация на окружающих, умение оценивать свои действия и поступки с точки зрения требований культуры общества.

В период адаптации детей раннего возраста хорошо использовать игры с мягкими модулями, а также подвижные игры, которые не только отвлекают ребенка от неприятных мыслей и переживаний, но и развивают крупную моторику, улучшают двигательную активность, улучшают ориентацию в пространстве, формируют чувство ритма. Хорошо использовать упражнения на расслабление, для успокоения излишне возбужденных детей. Наше время создает огромные возможности для игры с детьми: в продаже есть большой выбор игрушек, игр, дидактического материала.

Но существуют препятствия для осуществления игры с ребенком как дома с близкими взрослыми, так и в дошкольном учреждении. Рассмотрим более подробно эти препятствия:

*Дома:* часто нет свободного места для организации игрового уголка для ребенка; игру родители применяют чаще в конфликтных ситуациях для устранения проблемы, установления общения, сохранения взаимного доверия; у ребенка нет партнера для игры; родители часто заняты своими делами, и «нет времени» играть с ребенком; родители считают, что ребенок - взрослый и должен играть самостоятельно, либо второй вариант – не играть лучше совсем, а заниматься подготовкой к школе; существует запрет взрослых на игру.

*В дошкольном учреждении:* режимные моменты, если ребенок с ними сталкивается впервые; режим дня дошкольников состоит из многочисленных занятий, и времени на свободную игру очень мало; часто воспитатели не про-

сто играют, а ставят определенные образовательные и воспитательные цели.

Как препятствия также можно рассматривать социальную ситуацию в обществе и влияние экономической ситуации на детско-родительские отношения. В последнее время появилась проблема «несформированности игровой деятельности у дошкольников». Игры детей стали агрессивными, сжатыми, дети не могут содержательно и спокойно играть – возятся, дерутся, толкаются, не понимают друг друга.

Реальная социальная и профессиональная жизнь взрослых становится закрытой для детей. Родители недооценивают ведущую роль игры в развитии детей. В семьях редко играют мать с дочкой. Времена изменились, и наши дети не играют в космонавтов и пограничников. Они играют в спасателей, военных, вертолетчиков, омовцев, подводников, отлично используя в игре предметы-заместители и игрушки-самоделки. В последнее время дети знают только самые часто встречающиеся профессии и играют в них. И многие профессии становятся забытыми. Порой взрослые не знают, чем занимаются люди той или иной специальности и не могут рассказать его функции.

Овладение предметно-практической деятельностью происходит как усвоение определенных культурно-нормативных действий с предметами. Дети, играя совместно со взрослым, понимают смысл действий и стараются их выполнять. На экране была показана видеозапись, как дети выполняют инструкции взрослого в игре «Детский сад»: размешать сахар, посолить суп, помочь куклам раздеться и идти в кровати. К концу раннего возраста предметная деятельность ребенка становится более произвольной, самостоятельной и целенаправленной. Игровая деятельность предполагает элементы творчества ребенка, ненормированность и самостоятельность их действий. Был показан видеоролик, как дети стараются играть в игру «Строители», в ходе которой необходимо выполнить различные действия с предметами. Развитие процессуальной игры подготавливает переход ребенка на следующий возрастной этап, на котором ведущей деятельностью будет сюжетно-ролевая игра.

Главной отличительной особенностью настоящей детской игры является наличие воображаемой ситуации. Расхождение видимого и представляемого, когда понарошку все возможно, является главной характеристикой игры, которая развивает и творческие способности, и воображение, и самостоятельность, и многие другие важные качества личности дошкольника.

Игру необходимо рассматривать как ведущий вид деятельности ребенка в дошкольном возрасте. Игры отражаются на общем психическом и личностном развитии детей. Объект для игры частично берется из реального мира, а частично творится воображением ребенка. В игре ребенок свободен, действительность не подавляет его, он достаточно произвольно обращается с предметами внешнего мира, наделяя их субъективным смыслом. Игра имеет большое социальное значение. Статус личности ребенка закладывается его игровыми успехами. Именно в игре ребенок узнает, что значит быть взрослым, и то, что он еще не взрослый. В ситуации игры, активно осваивая социальные роли, он лучше познает себя и других, учится понимать свое поведение. Напомним, что Л.С. Выготский называл игру «школой произвольного

поведения».

Игра является важным средством развития личностных качеств ребенка: самостоятельности, активности, инициативности. Она развивает изобретательность, воображение, творческие способности, дает возможность проявлять фантазию. В процессе игровых действий формируются навыки общения, умение понимать чувства и эмоциональное состояние других людей и сопереживать им, поэтому игра является важным фактором социального развития детей.

Надо помнить, что детство - это прежде всего игра. Это целый мир детских переживаний, стремлений, отношений. Игра и ее организация – ключ к психическому здоровью и благополучию ребенка!

#### РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Заводчикова О.Г. Адаптация ребенка в детском саду: Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи: Пособие для воспитателей. – М.: Просвещение, 2007.

2. Белкина Л.В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ: Практическое пособие. – Воронеж: Учитель, 2004.

3. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста / Под ред. С.Л. Новоселовой. – М., 1985.

4. Лисина М.И. Особенности общения у детей раннего возраста в процессе действий, совместных со взрослыми / Развитие общения у дошкольников. – М., 1974.

5. Ильина И.С. Адаптация ребенка к детскому саду. Серия: Детский сад: день за днем. В помощь воспитателям и родителям. – М., 2007.

6. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, М.В. Браткова и др. – М., 2002.

7. Костяк Т.В. Психологическая адаптация ребенка в детском саду Серия: Высшее профессиональное образование. М.: Academia, 2008.

8. Кирюхина Н.В. Организация и содержание работы по адаптации детей в ДОУ - М.: Айрис-пресс, 2006.

9. Овсепян К. Я иду в детский сад Серия: Для самых - самых маленьких. – М.: Карапуз, 2007.

10. Печора П.Л. Развитие и воспитание детей раннего и дошкольного возраста: Актуальные проблемы и их решение в условиях ДОУ и семьи. – М.: Скрипторий, 2003, 2006.

11. Соколовская Н.В. Адаптация ребенка к условиям детского сада: Управление процессом, диагностика, рекомендации Руководителю ДОУ. – М.: Учитель, 2008.

12. Сертакова Н.М. Игра как средство социальной адаптации дошкольников. – М.: Детство-Пресс, 2009.

13. Севостьянова Е. Дружная семейка: Программа адаптации детей к ДОУ. – М.: Сфера; 2007.

**Л.Е. Никитина, С.В. Тетерский**

**ПОЗИТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО  
ДЕТСКОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ**  
(лекция)

**Научный центр технологической экспертизы, Общероссийская общественная организация «Детские и молодежные социальные инициативы» (ДИМСИ) (Москва).**

**I. Общий план развития для детских и молодежных НКО.**

Сотрудничество, активный, заинтересованный диалог с гражданским обществом является одним из базовых условий эффективности работы органов власти всех уровней. Сегодня в стране внедряются различные методики по оценке работы региональных администраций. К этим методикам следует прибавить и такую, как индекс развития гражданского общества. При всей важности качественных характеристик, событий, практики и трендов изучение гражданского общества неизбежно предполагает измерение ключевых параметров и характеристик его развития. Примеры создания таких индексов широко известны. Так, например, с 1997 г. Агентство США по международному развитию публикует индекс устойчивого развития некоммерческих организаций для стран Восточной Европы и бывших республик СССР. Согласно последнему опубликованному индексу за 2007 г. Россия занимает в нем 23 место из 29<sup>4</sup>.

1. Убедительная победа партии власти на парламентских и президентских выборах подтверждает широкую общественную поддержку заявленных В.В.Путиным и Д.А.Медведевым идей социально-экономического развития Российской Федерации.

2. Большинство социально активных представителей электората старшего возраста (по результатам различных исследований) одобряет идею создания единой детско-юношеской организации по образцу и подобию пионерской и комсомольской организаций с новым идеологическим и содержательным наполнением.

3. Современное детско-молодежное движение представляет собой множество отдельных организаций и движений разного статуса (от международного до муниципального), плюралистичных по уставным целям и задачам, идеологически не консолидированных, которое развивается исходя из устремлений лидеров. Тем не менее, в совокупности, в условиях огромной и охваченной не более чем до 40% социальной базы членства, детские и молодежные общественные объединения России прошли школу выживания в отсутствие системной государственной поддержки, лидеры обрели уважение, авторитет и популярность, завоеванные ими лично. Моральный климат в детско-молодежном организованном секторе гражданского общества комфортный и бесконфликтный. Лидеры самоорганизовались и действуют на основе осознанной солидарности и взаимной поддержки.

---

4 The 2007 NGO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia.

4. Позитивность процесса создания новой юношеской организации возможна при двух сценариях:

#### 4.1. Краткосрочный:

Власть разрабатывает и осуществляет систему материального и морального стимулирования руководителей сотен тысяч существующих в современной России детских и юношеских организаций, привлекая таким образом их на свою сторону.

#### 4.2. Среднесрочный:

Власть создает новую, самостоятельную, конкурентоспособную детско-юношескую организацию с мощной ресурсной базой, постепенно и естественно поглощающей разрозненные общественные объединения на основе демонстрации новых идей, технологий, содержания, кадровой политики на добровольной основе.

5. Политическая осторожность является необходимым условием и принципом данного процесса, поскольку в противном случае латентная оппозиционность значительной части лидеров, развивавших свои организации в условиях безразличного отношения государства, станет осознанной, а лагерь политических оппонентов власти, тем более в условиях набравшего силу экономического кризиса, значительно усилится.

## **II. Свободные дети гражданского общества.**

### 1. О «детскости» общественной организации.

В отечественной практике принято разделение инициативных групп (особенно общественных организаций) на детские, молодежные и «взрослые», что характерно для государственной структуры управления, которая отдает предпочтение легче управляемым моновозрастным структурам. Это подтверждается и установленными правилами вхождения общественных структур в Федеральный и региональные реестры молодежных и детских общественных объединений, пользующихся государственной поддержкой. Классификация общественных объединений в этих реестрах основана на выделении только двух групп (детские и молодежные), и поэтому, например, у общероссийской общественной организации «Детские и молодежные социальные инициативы» (ДИМСИ), являющейся детско-молодежно-взрослым объединением, с самого начала функционирования Федерального реестра (1997 г.) возникли проблемы с принадлежностью к той или иной группе (1997–1998 гг. – «детская», с 1999 г. – «молодежная», с 2004 г. – «детская»).

В последние годы ряд исследователей предпринял попытку обоснования новых наук, изучающих отношения людей в сфере общественной деятельности: педагогика детского движения, социокинетика, ювентология и т.п. Эти концепции также основаны на моновозрастном подходе. При этом во всем мире проявляется отчетливая тенденция отказа от возрастных рамок – 76% из анализируемых Всемирным институтом служения (Вашингтон, США) программ общественной деятельности реализуются разновозрастными группами. В проведенном в ГосНИИ семьи и воспитания РАО контент-анализе 360 проектов, представленных инициативными группами и общественными объединениями РФ, данный показатель – 97%. Т. о., реальные общественные груп-

пы, реализующие социальные инициативы, – разновозрастные.

Даже если в инициативной группе (например, в уставе общественной организации) зафиксированы возрастные или иные ограничения членства, никто не запрещает взрослому добровольцу привлекать к своей общественной деятельности сына-школьника или дочь-студентку. Общественная организация, в которой членами являются и дети (с 8 лет), и подростки, и молодые люди, и взрослые (как добровольцы и как руководители), не может считать себя ни детской организацией, ни молодежной, ни взрослой. Подросток не захочет вступать в «детскую» организацию, студенту не интересна профессиональная ассоциация, взрослому трудно переосмыслить необходимость смены позиций с менторства на равноправие в детской или молодежной организации.

Результаты анкетирования детей наглядно подтверждают, что главная причина, по которой дети объединяются в группы (как социальной, так и асоциальной направленности), – стремление стать взрослыми. Поэтому придумывание взрослыми искусственных детских организаций, включение в их название в качестве ключевого слова «детская» – яркий пример непродуктивного структурирования пространства между мирами взрослых и детей.

Детству и юности присущи свой стиль, дух, устремления, ценности. Желание взрослых организовать «детское движение» так, чтобы в нем воспроизвести идеи и идеалы взрослых, приводит к тому, что вся жизнь такого «специалиста» уходит на воспитание «идеальных» (точнее, «себе подобных») детей. Детство, юность отдаются в жертву взрослому возрасту, который в свою очередь жертвуется юности.

## 2. Когда организация становится общественной.

Общественные организации создаются для удовлетворения нематериальных потребностей своих членов (Гражданский Кодекс РФ). Если взрослые решили удовлетворить свои педагогические потребности путем создания «детской общественной» организации, называть ее они должны «педагогической организацией». Это будет честно и перед собой, и перед детьми, и перед государством, заинтересованном в воспитании законопослушных подданных. Главное, это не будет дискредитировать гражданское общество, в котором общественные организации – важнейший институт, отстаивающий права и свободы граждан. Занятость, воспитание детей и молодежи – ведущие функции клубов, кружков, спортивных секций, а не общественных организаций. С этой точки зрения подкупает своей искренностью позиция современных идеологов скаутизма, определяющих его как внешкольную воспитательную, невоенизированную, неполитическую систему подготовки детей к жизни путем познания природы, ремесел и игры. Скауты берут на себя тот аспект социализации, который связан с подготовкой убежденных и активных защитников интересов своего государства. Т. о., современные скауты не претендуют на лавры «общественной» организации, играя значительную роль в системе дополнительного образования школьников.

В гражданском обществе инициативы общественных организаций связаны с непосредственным столкновением с властью: жалобы, обращения, судебные процессы; они предполагают защиту локальных прав через изменение

действующей нормативно-правовой базы; оказание поддержки в защите прав другим людям. Инициативы такого рода неудобны для власти, поскольку выявляют имеющиеся в государственных институтах недостатки, недоработки, злоупотребления, ущемление прав и свобод, но эффективны для развития гражданского общества: с одной стороны, указывают на признание легитимности власти, приглашают власть к диалогу, с другой – предоставляют возможность сделать гласными свои позиции и мнения, добиться конкретных результатов.

Для практики современных российских школ это означает необходимость создания детско-молодежно-взрослых общественных организаций, где демонстрировать учащимся принцип «воспитание свободой» будут старшие товарищи – выпускники, родители, педагоги, защищающие общегражданские права, отстаивающие ценности свободы, собственности, законности, гарантированные Основным законом.

Чаще всего общественную организацию, называя ее «детской», в школе создают педагоги, не учитывающие истинной мотивации учащихся. В советскую эпоху политика уравниательства, связанная с отсутствием этики успеха, породила слабую ответственность большинства населения за собственную жизнь, перенесение этой ответственности на внеличные инстанции (судьба, Бог, власть, партия, социальные институты), обусловила консервативное социальное и политическое поведение. Финансирование и другое ресурсное обеспечение единственной детской и единственной молодежной организаций осуществлялись стопроцентно из государственных источников в беспрецедентном объеме. Такой государственный патернализм не способствовал воспитанию инициативной личности, а воспитание инициативности не рассматривалось как стратегическая целевая установка в теории и практике коммунистического воспитания. Ее заменяла «активная жизненная позиция», являющаяся лишь одной из государственно-ориентированных характеристик инициативности как интегративного личностного качества.

Сохранение советской традиции государственного патернализма общественной деятельности детей и молодежи привело к созданию в современной России большого количества общественных организаций, защищающих льготы и привилегии, предоставляемые государственными институтами. Такие организации непродуктивны для развития гражданского общества, но удобны для власти (и администрации школы как проводника ее идей), поскольку позволяют контролировать деятельность инициативных групп, выстраивать отношения с ними по принципу «заказчик-подрядчик»: есть социальная проблема, которую нужно решить, есть исполнитель, который либо сам проявляет инициативу, либо его для этого находят. Происходит нисхождение власти до гражданского общества, демонстрирующее его бессилие и неспособность быть равноправным участником диалога.

Подобные «общественные» организации создаются для реализации «естественных» функций школы как государственного учреждения (борьба за посещаемость, успеваемость, дисциплину, чистоту помещений и территории школы, ритуально-символическая причастность к делам государства, демон-

страция лояльности к власти), а не ради достижения конкретных целей. В этом одна из причин смешивания в обыденной жизни понятий «школьное самоуправление» (учкомы, старостаты и т. п.) и «самоуправление в общественной деятельности».

Создаваемые в стенах образовательного учреждения общественные организации должны решать те несложные вопросы, которые соответствуют реальной детской, подростковой жизни, могут быть осилены ими самостоятельно и в которых будет социально закаляться личность. Ребенок должен видеть в общественной деятельности сосредоточение своих жизненных интересов. Необходимо показать особенность коллегиальности, горизонтального взаимодействия в таком разновозрастном коллективе, в противовес школьному самоуправлению, где все основано на вертикальных связях («командир», «староста», «председатель» и т. п.). Именно государственная составляющая самоуправления позволяет воспитывать чувство долга, ответственность, уважение к праву и закону, тогда как общественная – инициативность, предприимчивость, противодействие насилию и несправедливости. Там, где есть общественная жизнь, есть потребность и возможность самоуправления. В противном случае самоуправление превращается в фикцию или игру.

Создание инициативных общественных объединений, где жизненные проблемы решаются коллегиально и участие в которых добровольно, – задача не менее важная, чем «демократическое» (государственное) самоуправление. Именно общественная организация является истинным средоточием жизни, а не местом подготовки к жизни.

Самоуправление должно решать проблемы самой молодежи, позволяя личности расти и развиваться. Самоуправление в общественной организации – управление молодежью, а не образованием. Поэтому все вопросы, связанные с сохранением и передачей опыта предыдущих поколений в академической форме, с организацией работы по усвоению знаний и обусловленной этим поддержкой дисциплины не должны быть предметом юношеского самоуправления: ни школьного, ни общественного.

Проблема организации самоуправления детей и молодежи заключается в определении способов и форм привлечения их к реализации своей социальной инициативы. Формальное включение в состав руководящих органов общественной организации молодых людей не является подлинным самоуправлением, поскольку предполагает формальное присутствие молодого человека (даже избранного) среди опытных и знающих людей. Результаты нашего исследования наглядно демонстрируют, что заинтересованные новизной в начале, дети скоро начинают тяготиться своим не используемым правом управлять процессом. Не является продуктивным и копирование государственной системы управления (так называемая «школа парламентаризма»): на почве частых выборов и парламентских обсуждений мелких вопросов дети быстро остывают к подобным играм. У детей развивается стремление к прениям ради прений, желание далеко не лучших учеников одержать победу на выборах с помощью «грязных» технологий и т. п. Игра в государство или в парламентаризм приводит к вытеснению содержания формой, вследствие чего победа

ради победы становится главным движущим импульсом.

Педагогический смысл «воспитания свободой» – в сопровождении и ресурсном обеспечении самостоятельного прохождения молодыми людьми всех шагов, ведущих к успеху. Только в этом случае ребенок чувствует себя реальным строителем своей жизни и жизни коллектива. Общественные организации устанавливают «прозрачность» режима властвования, способа и техники применения силы, равноправное, осознанное, активное и целенаправленное участие общественных институтов в разработке нормативных актов, общественную экспертизу принимаемых решений, отказ от управляющих гражданским обществом структур. Подобные инициативы оказывают социальное, интеллектуальное, моральное и нравственное давление на принятие государственных решений. Гражданская зрелость власти проявляется в объяснении каждого своего шага обществу, общественным организациям как объединениям налогоплательщиков, на деньги которых властные структуры существуют.

Общественно значимая деятельность должна быть организована так, чтобы воспитывать любовь к свободе. При этом дети, подчиняясь взрослому, должны учиться следовать велению долга. Любые правила поведения должны быть оправданы условиями совместной работы и ожидаемыми конкретными результатами. В деятельности общественной организации должен господствовать дух права, где все имеют равные обязанности и неуклонно их соблюдают.

3. Конкурсность как механизм государственного регулирования деятельности общественных организаций.

Мнимый государственный патернализм общественной деятельности детей и молодежи проявляется, как в капле воды, в многочисленных конкурсах лидеров, добровольческого мастерства, методика организации которых во многом скопирована со смотров и конкурсов профессиональных достижений специалистов, работающих в ведомственных секторах социальной сферы.

Любой конкурс заведомо предполагает наличие победителей и проигравших, противопоставление одного участника другому. В гражданском обществе такой вариант подведения итогов и достижений общественно значимой деятельности (тем более детей) неудачен, поскольку каждый человек приходит в общественную организацию по зову сердца, является уникальным и неповторимым, нуждается не столько в оценке, сколько в поощрении, поддержке, стимулировании.

Доброволец, член общественного объединения не является профессионалом, он является общественным деятелем независимо от возраста, профессии, социального положения. Поэтому не может идти речь о мастерстве лидерства или добровольческой деятельности, т. к. к члену общественного объединения квалификационные требования не предъявляются. Очевидно, что названия мероприятий, посвященных подведению итогов работы общественных структур, – «конкурс лидеров общественных объединений», «конкурс добровольческого (волонтерского) мастерства» – неудачны. Семантически грамотно называть их «парад достижений добровольцев», который предполагает, что отдельные люди, группы людей, местное сообщество получают что-то полезное или приятное от молодых добровольцев, а подростки и молодые люди открывают в себе новые

способности, получают моральное удовлетворение от осознания своей общественной значимости, умения отстаивать свои права и свободы. Парад достижений добровольцев – это всегда, помимо выступлений участников и их награждения, общественно значимая акция, предполагающая конкретные практические результаты для гражданского общества, праздник, в котором будет заметен вклад каждого.

Однако, там, где речь идет о финансировании программ общественных организаций, конкурсность есть необходимый и адекватный рыночным социально-экономическим условиям механизм государственной и общественной поддержки, ресурсного (материально-финансового) обеспечения поддерживаемых направлений деятельности. Условия конкурсов должны быть просты и понятны, а практика принятия решения объективна и прозрачна.

4. Общественная организация детей и молодежи как институт гражданского общества.

У части современных детей свобода – это бутылка пива, дискотека, компьютерный клуб, мечты о быстром обогащении. Пропаганде идеала потребления способствует рационализация жизни и образования – телевизор, компьютеры, учебники, экзаменационные тесты дают готовые варианты ответов, надо только выбрать правильный. Новое поколение в большинстве своем не научено сотворять события. А инициативность молодого человека легче сформировать через деятельностное освоение явлений социально-экономического спектра, когда он самостоятельно участвует в моделировании социальных явлений, проявляет инициативы, связанные с изменением себя и общества, практически осваивает навыки ведения дискуссий и отстаивания своей точки зрения.

Кроме того, в настоящее время в России инициативная деятельность детей и молодежи не рассматривается педагогической общественностью и властными структурами как стратегический ресурс государственного и общественного развития. Автономность государственных и общественных институтов в воспитании инициативности, современные модели взаимодействия «общество – государство» предусматривают в основном пассивное участие детей и молодых людей в мероприятиях, организуемых социальными институтами. Большинство современных общественных объединений детей и молодежи строит свою пропаганду только через связь с органами власти или их ведомствами: образования, молодежной политики, социальной защиты и др. Не друг с другом, не с обществом, а с властью. Конкурентная борьба между общественными организациями за бюджетные средства (особенно на муниципальном уровне) демонстрирует стереотипность мышления организаторов общественной деятельности. Опыт показывает, что общественные организации, которые имеют связь с зарубежными фондами и коммерческими спонсорами, более дружны друг с другом, поскольку их усилия направлены не на привлечение внимания власти, а на поиск дополнительных источников финансирования, получить которые легче в партнерстве, при грамотной пропаганде своей деятельности среди общественности.

В обосновании теоретико-методологических оснований развития граж-

данского общества ведущую роль играет идея социально-педагогической солидарности, проявляющаяся на различных уровнях взаимодействия отдельных граждан, общества и государства. Речь идет о взаимовлиянии государственных и общественных интересов, когда человек может проявить себя как личность. Социально-педагогическая солидарность позволяет каждой конкретной растущей личности ощущать себя значимым элементом государственно-общественного строительства, индивидуально активным и в то же время педагогически ответственным человеком. С позиций социально-педагогической солидарности созданное взрослыми воспитательное пространство (школа, детский лагерь, общественная организация и др.) становится фактором развития ребенка, молодого человека, когда воспитаннику предоставляется возможность выступить созидателем, творцом. В этом случае среда принимается ребенком как «своя», созданная своими силами, при поддержке опытных взрослых. Такая среда не вызывает отчуждения, желания разрушать, противопоставлять себя

Воспитательное значение примера социальной инициативы, глубина ее воздействия на самого инициатора и его ближайшее окружение могут оказывать моральное и духовное влияние, сопоставимое с эффективностью специально организованной воспитательной работы образовательных учреждений, профессиональных педагогов и даже семьи.

Перспективными направлениями развития современных общероссийских общественных организаций детей и молодежи в современной России являются:

- научное обобщение опыта, предполагающее разработку научной и идеологической платформы развития молодежных институтов гражданского общества, разноуровневой подготовки молодежных работников, сотрудников, лидеров общественных объединений, государственных и муниципальных служащих органов управления образованием, молодежной политикой;
- законотворчество, способствующее созданию инициативных разновозрастных групп и межсекторных центров поддержки социальных инициатив на муниципальном (общинном) уровне, их программное научно-педагогическое обеспечение;
- международная интеграция, предполагающая включение в международные проекты и программы, развитие международных контактов, активное использование Интернет-ресурсов, создание международного общественного движения в поддержку социальных инициатив детей и молодежи.

Общественная организация не может и не должна являться административно-бюрократической системой с четко определенными границами, иерархической подчиненностью и закрепленными полномочиями. Это свободное функциональное объединение, структура и содержание деятельности которой определяются потребностями социальной группы, социума. Поэтому увеличение количества и спектра инициативных общественных организаций на основании новых научно-педагогических концепций является особенно важным для общественного развития.

---

## **ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

---

**И.Н.Власенкова, Н.В.Зверева**

### **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АССОЦИАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАЗНЫХ МОДАЛЬНОСТЯХ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**Московский городской психолого-педагогический университет, НЦ  
психического здоровья РАМН (Москва).**

Известно, что психическое развитие детей, страдающих шизофренией, протекает дисгармонично [1, 2, 3, 8, 9, 12, 14]. Своеобразие познавательного развития детей при шизофрении, прежде всего мышления [10, 11], дает основание обратиться к изучению ассоциативной деятельности (как составляющей мыслительного процесса). Проблема психического дизонтогенеза при шизофрении в данной работе исследуется на модели вербальной ассоциативной деятельности на стимулы разных модальностей. Знания о модальной специфике протекания процесса ассоциирования в детском возрасте крайне ограничены. Разномодальный межфункциональный подход к проблеме психического дизонтогенеза при шизофрении хорошо зарекомендовал себя в других исследованиях [4, 5, 6, 7]. Реализованный в данном исследовании, он позволяет уточнить диагностику и по-новому взглянуть на диссоциативность развития при шизофрении у детей. Особенности вербального ассоциирования на стимулы разных модальностей (обонятельной, слуховой, зрительной, тактильной) у больных шизофренией детей рассматриваются нами как одно из проявлений психического дизонтогенеза при шизофрении.

Выбор испытуемых младшего школьного возраста обусловлен тем, что это период наиболее интенсивного развития мышления, расширения словарного запаса ребенка, что значимо для изучения вербальных ассоциаций [16].

**Цель** исследования - изучение ассоциативного процесса в разных модальностях (обонятельной, слуховой, зрительной, тактильной) у больных шизофренией детей младшего школьного возраста по сравнению со здоровыми ровесниками.

**Эмпирический объект исследования** - младшие школьники 8-11 лет в норме развития (контрольная группа) и страдающие шизофренией (экспериментальная группа)

Гипотезы исследования:

1. Предполагается, что у детей, больных шизофренией, продуктивность ассоциативной деятельности в целом снижена по сравнению со здоровыми испытуемыми.

2. Стандартность вербальных ассоциаций в контрольной группе будет выше, чем в экспериментальной группе.

3. Время, необходимое для выполнения заданий, в группе больных ши-

зофренией будет превышать время выполнения в группе нормы.

### **Материалы и методы исследования**

В исследовании принимали участие 120 детей младшего школьного возраста от 8 до 11 лет. Контрольная группа составила 60 человек, из них 30 мальчиков и 30 девочек. Экспериментальная группа также составила 60 человек, из них 30 мальчиков и 30 девочек. Общая характеристика групп испытуемых по полу и возрасту приведена в табл. 1.

Таблица 1.

Характеристики групп.

| Группы<br>испытуемых        | Пол | Возраст |    |    |    | Общее<br>количество |    |
|-----------------------------|-----|---------|----|----|----|---------------------|----|
|                             |     | 8       | 9  | 10 | 11 |                     |    |
| Контрольная<br>группа       | М   | 10      | 8  | 5  | 7  | 30                  | 60 |
|                             | Ж   | 8       | 8  | 9  | 5  | 30                  |    |
| Экспериментальная<br>группа | М   | 3       | 7  | 8  | 12 | 30                  | 60 |
|                             | Ж   | 2       | 10 | 10 | 8  | 30                  |    |

В контрольную группу были включены 5 учащихся первого класса, 14 учащихся второго класса, 19 учащихся третьего класса; 13 учащихся четвертого класса и 9 учащихся пятого класса УВК «Измайлово» № 1118 г. Москвы, не состоящих на учете психиатра.

Критерии включения в экспериментальную группу – наличие выставленного диагноза «шизофрения» (F20 и F21), стационарное лечение, обучение по программе массовой школы, возраст от 8 до 11 лет. Обследование экспериментальной группы больных шизофренией детей проводилось на базе 7 клинического отделения НЦ психического здоровья РАМН и 3, 7, 10 отделений ДПБ № 6. Все испытуемые обучались в массовой школе. Для всех больных это было не первое стационарирование в медицинское учреждение подобного профиля. Раннее развитие большинства больных детей может быть охарактеризовано как дисгармоническое. Имела место асинхрония: раннее развитие речи при запаздывании моторики; преждевременное развитие моторики в сочетании с запаздыванием речевого развития. В ряде случаев позднее развитие речи начиналось сразу с развернутых фраз. В клинической картине отмечались такие негативные расстройства как аутизм, эмоциональная уплощенность, резонерство, выраженное снижение психической активности. У некоторых детей из этой группы наследственностьотягощена наличием психических заболеваний.

**Основным методом** нашего исследования является модифицированный вариант ассоциативного эксперимента, используемый для изучения вербальных ассоциаций [13, 15]. Экспериментальный комплекс включает 4 блока: исследование вербальных ассоциаций на стимулы обонятельной; слуховой; зрительной и тактильной модальности. При построении экспериментального комплекса соблюдены следующие принципы:

1. Единство инструкции (за исключением слуховой модальности).
2. Варьирование модальностей и стимулов для ассоциаций.
3. Вербальный характер ассоциаций.

4. Стремление к равенству количества ассоциаций в каждой модальности.
5. Частичный перекрест стимулов в разных модальностях.
6. Дозированное стимулирование к последующей деятельности.

Последовательность предъявления заданий была достаточно жесткой и сохранялась неизменной для всех испытуемых. Обследование проводилось индивидуально. Результаты выполнения заданий фиксировались в протоколе.

**Исследование проводилось по следующей схеме:**

**I методика** – вербальные ассоциации на обонятельной основе.

**II методика** – вербальные ассоциации на слухоречевой основе.

**III методика** – вербальные ассоциации на зрительной основе.

**IV методика** – вербальные ассоциации на тактильной основе.

**Анализ результатов осуществлялся по следующим параметрам:**

- 1) продуктивность ассоциативной деятельности в каждой исследуемой модальности;
- 2) время, затрачиваемое испытуемыми на выполнение заданий;
- 3) стандартность ассоциаций по исследуемым модальностям у больных шизофренией и здоровых детей;
- 4) в тактильной и обонятельной модальностях дополнительно анализировалось количество узнаваний стимулов, принимались во внимание стратегии выполнения заданий, наличие стереотипий и поведение испытуемых во время работы.

Результаты обрабатывались с помощью программы «Statistica 6.0 for Windows, Stat Soft». Значимость различий между группами проверялась по критерию Mann-Whitney для независимых выборок.

После проведения исследования получен экспериментальный материал, состоящий из 120 протоколов. Оценивались результаты по группам в целом, без деления по возрасту, т. к. интересовали возможность и адекватность использования данного стимульного материала и экспериментальной процедуры для разведения особенностей ассоциативного процесса здоровых и больных шизофренией детей, а не возрастная динамика. Статистическая оценка результатов выполнения методик «Направленные вербальные ассоциации в разных модальностях» детьми, страдающими шизофренией, и здоровыми испытуемыми показывает значимые различия по всем предложенным методикам. Это свидетельствует о том, что группа детей, больных шизофренией, отличается от группы здоровых детей по ряду разнообразных характеристик: продуктивность ассоциативной деятельности, время, необходимое для выполнения заданий, коэффициент стандартности ассоциаций. Рассмотрим подробнее каждый из параметров. В табл. 2 представлены показатели **продуктивности** процесса вербального ассоциирования на основе стимулов разных модальностей в соответствии с порядком предъявления заданий, описанном ранее. Показатель продуктивности включал в себя общее количество ассоциаций данных испытуемыми по всем четырем модальностям и по каждой отдельно. Как видно из табл. 2, обследованные группы детей существенно (различия в четырех модальностях статистически значимы) различаются по продуктивности ассоциативной деятельности. Причем результаты в обонятельной модальности

снижены в обеих исследуемых группах, а в слуховой модальности результат детей, больных шизофренией, близок к максимально возможному, показанному в группе нормы.

Таблица 2.

Продуктивность (%) выполнения испытуемыми экспериментальной и контрольной групп заданий в четырех модальностях – обонятельной, слуховой, зрительной, тактильной.

| Группа<br>испытуемых     | Модальность  |          |            |            | Всего |
|--------------------------|--------------|----------|------------|------------|-------|
|                          | обонятельная | слуховая | зрительная | тактильная |       |
| Контрольная группа       | 91%          | 100%     | 101%       | 101%       | 98%   |
| Экспериментальная группа | 68%          | 95%      | 82%        | 77%        | 78%   |
| Значимость различий      | 0.0001       | 0.0071   | 0.001      | 0.001      | 0.001 |

В связи с продуктивностью следующим мы рассмотрели изменение такого показателя, как **время** выполнения задания. Учитывалось время, необходимое для ответа на каждый стимул, и общее время, требующееся для выполнения всего задания в целом. Анализ среднего времени выполнения заданий выявил статистически значимые различия по трем методикам, кроме зрительной ( $p < 0.05$ ). По мере последовательной работы с методиками время выполнения заданий растет в обеих группах, и отсутствие значимых межгрупповых различий по зрительной методике предположительно объясняется влиянием фактора утомления на всех детей. Однако в тактильной модальности дети экспериментальной группы начинают работать значительно быстрее здоровых детей ( $p < 0.05$ ) (см. табл. 8).

Более детальный анализ соотношения среднего времени и продуктивности ассоциативной деятельности (табл. 3) обнаружил в контрольной группе отрицательные значимые корреляции этих показателей по всем модальностям, кроме слуховой, т. е., увеличение темпа деятельности приводит к росту продуктивности. В экспериментальной группе отрицательная значимая корреляция выявлена только в слуховой и зрительной («форма») методиках. Можно предположить, что наличие корреляции между соотносимыми показателями обусловлено мотивационной составляющей. У здоровых детей актуализируется мотив экспертизы: они проявляют интерес к заданиям, осведомляются о правильности их выполнения; обращают внимание на секундомер в руках экспериментатора и стремятся как можно быстрее завершить задания. У больных такой мотив не актуализируется и наличие у них отрицательной значимой корреляции в слуховой модальности, видимо, связано с тем, что соответствующие задания достаточно просты, (в обеих группах ответы в слуховой модальности актуализировались легче, чем в остальных). В зрительной методике («форма») практически все дети экспериментальной группы проявили выраженный интерес к геометрическим фигурам, что, по-видимому, и сказалось на продуктивности выполнения этого задания.

Таблица 3.

Коэффициенты корреляции среднего времени и продуктивности выполнения заданий по группам испытуемых.

| Группы<br>Задания<br>по модальностям            | Контрольная                                  | Экспериментальная |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
|                                                 | Коэффициенты ранговой корреляции<br>Спирмена |                   |
| 1. Обонятельная                                 | -0,38                                        | -0,25             |
| 2. Слуховая                                     | 0,17                                         | -0,59             |
| 3. Зрительная «форма»<br>«форма-цвет»<br>«цвет» | -0,43                                        | -0,48             |
|                                                 | -0,65                                        | -0,32             |
|                                                 | -                                            | -0,06             |
| 4. Тактильная «фактура»<br>«стереогноз»         | -0,45                                        | -0,18             |
|                                                 | -0,44                                        | -0,07             |

При анализе **стандартности ассоциаций**, измеряемой с помощью коэффициента стандартности, во всех модальностях обнаружены межгрупповые статистически значимые различия ( $p < 0.05$ ), подтверждающие наше предположение о том, что стандартность ассоциаций в патологии ниже, чем в норме.

Таблица 4.

Средний коэффициент стандартности в группах испытуемых.

| Методики                                     | контрольная группа |      | экспериментальная группа |      |
|----------------------------------------------|--------------------|------|--------------------------|------|
|                                              | %                  | ранг | %                        | ранг |
| Обонятельная                                 | 43                 | 5    | 21                       | 6    |
| Слуховая                                     | 51                 | 1    | 30                       | 2    |
| Зрительная «форма»<br>«форма-цвет»<br>«цвет» | 49                 | 2    | 32                       | 1    |
|                                              | 41                 | 6-7  | 20                       | 7    |
|                                              | 41                 | 6-7  | 23                       | 5    |
| Тактильная «фактура»<br>«стереогноз»         | 47                 | 3    | 24                       | 4    |
|                                              | 46                 | 4    | 28                       | 3    |

Из табл. 4 видно, что дети экспериментальной группы используют нестандартные свойства предметов практически в 2 раза чаще, чем дети из контрольной группы. Во всех методиках по данному показателю были обнаружены межгрупповые статистически значимые различия (см. табл. 5, 6, 7, 8).

Рассмотрим более подробно полученные результаты по каждой применяемой в исследовании методике.

По данным методики вербальные ассоциации на обонятельной основе статистически значимые различия между экспериментальной и контрольной группами обнаруживаются по всем количественным параметрам.

Как видно из табл. 5, дети из группы практической нормы в обонятельной модальности продуцируют значимо больше вербальных ассоциаций, чем дети из группы патологии ( $p < 0,05$ ). Продуктивность ассоциативной деятельности в экспериментальной группе снижается за счет многочисленных отказов, трудности концентрации внимания, недостаточности активации. Интерес к заданию

у детей экспериментальной выборки снижен, деятельность характеризуется отсутствием поисковой активности. Отметим, что больные шизофренией дети испытывают затруднения при назывании стимулов, которые они опознают, что, в свою очередь, снижает продуктивность выполнения ими заданий, имеют место ложные узнавания или отказы от уже высказанных гипотез.

Таблица 5.

Статистически значимые различия контрольной и экспериментальной групп по данным I методики.

| Группы             | Контрольная |            | Экспериментальная |            | Значимость различий |
|--------------------|-------------|------------|-------------------|------------|---------------------|
| Показатели         | Среднее     | Стд. откл. | Среднее           | Стд. откл. |                     |
| Кол-во ответов     | 51,13       | 4,62       | 38,33             | 10,78      | 0,0001              |
| Продуктивность (%) | 91,31       | 8,25       | 68,45             | 19,25      | 0,0001              |
| Время (сек.)       | 88,57       | 31,65      | 51,08             | 8,85       | 0,0000              |
| Коэф-т станд-ти    | 0,43        | 0,10       | 0,21              | 0,15       | 0,0000              |

Статистически значимые различия в обонятельной модальности также обнаружены во времени, необходимом для опознания стимулов. Дети экспериментальной выборки затрачивают существенно меньше времени, чем дети контрольной выборки, на опознание стимула ( $p < 0,05$ ). Примечательно, что отмечаемое увеличение темпа деятельности не приводит к росту продуктивности в экспериментальной группе.

По данным методики *вербальные ассоциации на слухоречевой основе* статистически значимые различия между группами также присутствуют по параметрам продуктивность, время выполнения задания и коэффициенту стандартности.

Таблица 6.

Статистически значимые различия контрольной и экспериментальной групп по данным II методики.

| Группы             | Контрольная |            | Экспериментальная |            | Значимость различий |
|--------------------|-------------|------------|-------------------|------------|---------------------|
| Показатели         | Среднее     | Стд. откл. | Среднее           | Стд. откл. |                     |
| Кол-во ответов     | 28,10       | 0,40       | 26,73             | 3,02       | 0,0071              |
| Продуктивность (%) | 100,36      | 1,44       | 95,48             | 10,77      | 0,0071              |
| Время (сек.)       | 19,14       | 7,16       | 25,16             | 9,83       | 0,0137              |
| Коэф-т станд-ти    | 0,51        | 0,10       | 0,30              | 0,14       | 0,0006              |

Несмотря на достаточно высокие показатели по сравнению с другими модальностями, продуктивность ассоциативной деятельности экспериментальной группы в слуховой модальности значимо ниже, чем в контрольной группе. Продуктивность снижается за счет того, что у больных шизофренией детей встречается достаточно много персеверативных ответов. Можно предположить, что дети экспериментальной группы испытывают в ассоциативном эксперименте большие лексические трудности по сравнению с детьми из контрольной группы. Об этом свидетельствуют различия в стратегиях ассоцииро-

вания: для больных детей в основном характерна описательная стратегия, эксплуатация того, что есть перед глазами, в отличие от здоровых испытуемых, которые больше продуцируют ассоциации из прошлого опыта. Среднее время выполнения задания в контрольной и экспериментальной группах статистически значимо различается ( $p < 0,05$ ). Возможно, данный показатель отражает снижение психической активности детей больных шизофренией, их отрешенность от происходящего и низкую мотивацию к произвольной деятельности. Стандартность вербальных ассоциаций в слуховой модальности в контрольной группе значимо выше, чем в экспериментальной группе ( $r = 0,006$ ). Дети, больные шизофренией, используют почти в 2 раза больше, чем здоровые, нестандартные свойства предметов. По-видимому, более низкий показатель коэффициента стандартности в группе больных свидетельствует о нарушении в усвоении предметно-содержательного социального опыта, а также о том, что больные используют широкий круг свойств предметов.

По данным методики вербальные ассоциации на зрительной основе, межгрупповые статистически значимые различия были выявлены по показателям продуктивности и коэффициенту стандартности ассоциаций, по параметру время выполнения задания – статистически значимые различия не обнаружены. Временные показатели как в группе практической нормы, так и в основной постепенно, к третьей методике увеличиваются. Возможно, к этому моменту начинает сказываться фактор утомляемости в обеих группах.

Таблица 7.

Статистически значимые различия контрольной и экспериментальной групп по данным III методики.

| Группы                    | Контрольная |            | Экспериментальная |            | Значимость различий |
|---------------------------|-------------|------------|-------------------|------------|---------------------|
| Показатели                | Среднее     | Стд. откл. | Среднее           | Стд. откл. |                     |
| <u>Количество ответов</u> |             |            |                   |            |                     |
| «форма»                   | 28,67       | 1,58       | 22,80             | 4,99       | 0,0002              |
| «форма-цвет»              | 28,20       | 0,92       | 22,57             | 5,14       | 0,0013              |
| «цвет»                    | 7,00        | 0,00       | 6,27              | 1,84       | 0,0106              |
| <u>Продуктивность</u>     |             |            |                   |            |                     |
| «форма»                   | 102,38      | 5,65       | 81,42             | 17,83      | 0,0002              |
| «форма-цвет»              | 100,72      | 3,30       | 80,60             | 18,37      | 0,0013              |
| «цвет»                    | 100,00      | 0,00       | 89,52             | 26,24      | 0,0106              |
| <u>Время (сек.)</u>       |             |            |                   |            |                     |
| «форма»                   | 26,34       | 8,25       | 28,46             | 9,20       | 0,3980              |
| «форма-цвет»              | 33,02       | 12,54      | 30,65             | 8,57       | 0,8545              |
| «цвет»                    | 10,10       | 4,50       | 8,08              | 3,99       | 0,0611              |
| <u>Коэф-т станд-ти</u>    |             |            |                   |            |                     |
| «форма»                   | 0,49        | 0,09       | 0,32              | 0,14       | 0,0000              |
| «форма-цвет»              | 0,41        | 0,11       | 0,20              | 0,13       | 0,0000              |
| «цвет»                    | 0,41        | 0,20       | 0,23              | 0,16       | 0,0006              |

Снижение продуктивности ассоциативной деятельности в группе патологии по сравнению с нормой может объясняться трудностью актуализации ассоциаций в зрительной модальности у больных шизофренией. Ассоциативный процесс в данной модальности предполагает одновременно работу воображения, памяти и мышления, а, следовательно, некоторых усилий со стороны произвольной регуляции деятельности. Как известно, именно способность произвольно регулировать свою деятельность у детей, больных шизофренией, развита хуже, чем в норме.

По данным методики *вербальные ассоциации на тактильной основе* статистически значимые различия между группами обнаруживаются по параметрам продуктивность ассоциативной деятельности, время выполнения задания и коэффициент стандартности ассоциаций.

Таблица 8.

Статистически значимые различия контрольной и экспериментальной групп по данным IV методики.

| Группы<br>Показатели      | Контрольная  |               | Экспериментальная |               | Значимость<br>различий |
|---------------------------|--------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
|                           | Сред-<br>нее | Стд.<br>откл. | Среднее           | Стд.<br>откл. |                        |
| <u>Кол-во ответов</u>     |              |               |                   |               |                        |
| «фактура»                 | 28,23        | 1,32          | 20,93             | 4,58          | 0,0010                 |
| «стереогноз»              | 28,20        | 1,27          | 21,93             | 5,12          | 0,0012                 |
| <u>Продуктивность (%)</u> |              |               |                   |               |                        |
| «фактура»                 | 101,19       | 4,72          | 74,76             | 16,35         | 0,0010                 |
| «стереогноз»              | 100,71       | 4,54          | 78,33             | 18,31         | 0,0012                 |
| <u>Время (сек.)</u>       |              |               |                   |               |                        |
| «фактура»                 | 43,21        | 13,00         | 32,81             | 9,73          | 0,0021                 |
| «стереогноз»              | 39,70        | 13,26         | 28,35             | 7,64          | 0,0006                 |
| <u>Коэф-т -ти</u>         |              |               |                   |               |                        |
| «фактура»                 | 0,47         | 0,10          | 0,24              | 0,12          | 0,0000                 |
| «стереогноз»              | 0,46         | 0,08          | 0,28              | 0,10          | 0,0000                 |

Как видно из табл. 8, среднее время, необходимое для выполнения задания в экспериментальной группе, значительно ниже, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Это связано, по нашему мнению, с пресыщаемостью, потерей интереса, желанием поскорее закончить обследование и другими мотивационными нарушениями у детей, больных шизофренией. В экспериментальной группе получено значительное снижение продуктивности ответов в тактильной модальности. Дети экспериментальной выборки менее продуктивно опознают предъявляемые стимулы ( $p < 0,05$ ). Эффективность опознавания в экспериментальной группе снижается, т. к. дети, больные шизофренией, нередко дают ответы по сенсорным характеристикам стимулов, не синтезируя и не всегда формируя целостный перцептивный образ, что создает проблемы с опознанием объекта. Гностические особенности при интерпретации стимулов у больных детей сопровождаются трудностями концентрации внимания, снижением мануальной активности. Имеют место ложные узнавания или отказы

от уже высказанных гипотез. Обнаружены отличия в характере работы со стимулом испытуемыми экспериментальной и контрольной выборок. В отличие от контрольной группы, дети экспериментальной группы не только дают реакцию на основной стимул, но тщательно исследуют все вспомогательные детали, не выделяют главный признак стимула. Полученные данные свидетельствуют о различии тактильной деятельности детей, больных шизофренией, и их здоровых сверстников, дополняющем клинические представления о «слабости» тактильной сферы при шизофрении в детском возрасте и материалы других психологических исследований [3, 4, 7].

### **Качественный анализ результатов**

Сравнение выполнения заданий по разным методикам выявило, что дети группы нормы имеют стратегию актуализации ассоциаций из прошлого опыта, тогда как дети экспериментальной группы демонстрируют две стратегии: обращение к прошлому опыту и описательную, ситуативную стратегию. У детей, больных шизофренией, при продукции ассоциативного ряда проявляются симптомы инертности, выражающиеся в персеверативных ответах. В обеих группах во всех модальностях присутствовали повторяющиеся ассоциации (даваемые на все или на большинство стимулов каждой методики), но в экспериментальной группе они встречались реже: например, ассоциация «жвачка» в контрольной группе давалась на шесть стимулов обонятельной методики, а в экспериментальной группе на четыре стимула. В зрительной и тактильной методиках повторяющиеся ассоциации также преобладали в контрольной группе. В экспериментальной группе, несмотря на невысокую продуктивность ассоциативной деятельности, ассоциации оказались более разнообразны. Отметим, что в слуховой модальности повторяющиеся ассоциации крайне редки в обеих группах.

Сравнительное исследование вербальных ассоциаций в **обонятельной модальности** выявило, что узнавание стимулов преобладает в контрольной группе. В группе детей, больных шизофренией, прослеживается наличие амбивалентной реакции на предъявляемые стимулы. Кроме того, обращает на себя внимание особенность больных шизофренией давать ответы в сенсорных характеристиках стимула: например, острый, нежный, затхлый, гнилостный и т. п., в отличие от здоровых испытуемых, которые в основном продуцируют ответы номинативного характера.

Сопоставление вербальных ассоциаций в **слуховой модальности** показало, что дети контрольной группы в отличие от детей экспериментальной группы продуцируют ассоциации с переносным смыслом, например, «красна девица», «звонкое имя», «мягкий характер».

В **зрительной модальности** дети, больные шизофренией, проявляют тенденцию к игнорированию цвета (игнорируют отдельные признаки стимула). В отличие от группы нормы в ответах испытуемых экспериментальной группы содержится много странных, необычных ассоциаций, как правило, не свойственных детям исследуемого нами возраста: например, на стимул круг встречаются такие нестандартные ассоциации, как «цикл», «сутки», «бесконечность», «цель» и т. п.

Сравнение выполнения заданий на стимулы **тактильной модальности** показало, что при продукции ассоциативного ряда у детей контрольной группы в основном встречаются ассоциации предметного характера («кошка», «монеты», «камень»), а у детей экспериментальной группы – ассоциации описательного характера («мягкое», «пушистое», «холодное», «тяжелое» и т. п.).

В обонятельной модальности продуктивность деятельности детей контрольной группы снижается за счет многочисленных отказов, недостаточной вербальной проработки обонятельного опыта, трудностей опознания стимулов. В слуховой модальности встречается много персеверативных ответов, имеется иная, чем у здоровых испытуемых, стратегия ассоциирования – описательная (эксплуатация того, что перед глазами), тогда как здоровые дети чаще апеллируют к прошлому опыту. Аналогично можно говорить о зрительной модальности. В тактильной модальности больные чаще опираются на перцептивные признаки предмета, у них не всегда осуществляется интеграция в единый предметный образ.

### **Выводы**

1. Выявлены межгрупповые статистически значимые различия по всем исследуемым модальностям по параметру продуктивность ассоциативной деятельности и коэффициенту стандартности.

3. Дети, больные шизофренией, по сравнению со здоровыми детьми показывают более низкую продуктивность при выполнении всех заданий.

4. Стандартность ассоциаций в контрольной группе значимо выше, чем в экспериментальной.

5. По параметру времени межгрупповые статистически значимые различия выявлены по всем исследуемым модальностям, кроме зрительной.

6. Дети контрольной группы в среднем затрачивают больше времени на выполнение задания, чем дети экспериментальной группы, за исключением слуховой модальности.

7. Имеется своеобразие ассоциирования, определяемое модальностью побуждающих к ассоциации стимулов в каждой их сопоставляемых групп.

Выявленные значимые межгрупповые различия, подтверждают предположение о том, что ассоциативная деятельность детей, страдающих шизофренией, проявляется по сравнению с нормой в изменении проанализированных показателей, а предлагаемая методика позволяет проводить дифференциальную диагностику. Разная трансформация ассоциативной деятельности в зависимости от модальности является отражением психического дизонтогенеза детей, больных шизофренией.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика). - М.: Медицина, 1980.

2. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков. – М.: Медицина, 1971.

3. Горюнова А.В. Неврологические предшественники и маркеры предрасположенности к шизофрении. Автореф. дисс...д. мед. наук. - М., 1995.

4. Ермилов Т.А., Зверева Н.В. Особенности тактильной памяти у здоровых и больных шизофренией детей (экспериментальное исследование) // Во-

просы психического здоровья детей и подростков, 2005 (5), № 2.

5. Зверева Н.В. Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте / В.М. Бехтерев и современная психология. Материалы докладов на российской научно-практической конференции. Вып.3., т.2. - Казань, 2005.

6. Зверева Н.В. Когнитивный дизонтогенез как характеристика познавательного развития при шизофрении в детском возрасте / Другое детство. Сборник научных статей. - М.: МГППУ, 2009. - С.134-146.

7. Зверева Н.В., Власенкова И.Н., Тимофеев И.В. Полимодальные вербальные ассоциации у детей в норме и при шизофрении // Вестник МГУ. Серия 14. Психология, 2006, вып. 4. - С. 32-40.

8. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. Детская социальная психиатрия для непсихиатров. - М.: Питер, 2006.

9. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М.: Медицина, 1979.

10. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. - М., 2003.

11. Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В. Особенности формирования познавательной деятельности у детей, больных шизофренией / Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста/под ред. М.Ш. Вроно. - М. 1986. - С. 147-160.

12. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. - СПб.: Прайм Еврознак, 2003.

14. Попова Т. В. Ассоциативный эксперимент в психологии. - М., 2006.

15. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. Избранные главы. - М.: Медицина, 1974.

16. Юнг К.Г. Ассоциативный тест. Понятие комплекса / Психология мотивации и эмоций / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и М.В. Фаликман. - М.: ЧеРо, 2002. - С. 502-506.

17. Шахнарович А.М. Онтогенез речи и формирование языковой способности человека. - М., 1981.

**Т.В. Якимова**

## **ФЕНОМЕН ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АДДИКЦИИ В РАЗВИТИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО ОДАРЕННЫХ ПОДРОСТКОВ**

**Московский городской психолого-педагогический университет (Москва).**

**Аннотация.** В статье рассматривается предположение о том, что часть интеллектуально одаренных подростков проявляет признаки аддиктивного поведения в процессе познавательной деятельности. Дается обзор литературных источников, посвященных анализу критериев, вариантов, условий и факторов развития аддиктивного поведения. Приводятся варианты развития интеллектуально одаренных подростков («высокая норма» и особая одаренность с гармоничным развитием, «высокая норма» с признаками невротиче-

ского развития личности, особая одаренность с проявлениями диссинхронии развития), описанные на основе исследования 85 подростков и их семей. Показано, что каждому варианту развития подростков соответствует свой тип семейной ситуации (оптимальная или развивающая близость, конфликтная близость и симбиотическая связь). В двух группах одаренных подростков (и, соответственно, в их семьях) – «высокая норма» с признаками невротического развития и особая одаренность с проявлениями диссинхронии – выявлены факторы, закрепляющие зависимость ребенка от познавательной деятельности. Одной из задач психологической практики в среде одаренных подростков становится различение увлеченности процессом познания, естественной для одаренных подростков, и симптомов зависимого поведения в процессе познавательной деятельности.

**Ключевые слова:** интеллектуально одаренный подросток, индивидуально-типологические варианты развития, семейная ситуация развития, аддиктивное поведение, феномен познавательной аддикции.

### **1. Общая характеристика поведенческих (нехимических) аддикций**

В последнее десятилетие активно изучается феномен нехимических (поведенческих) аддикций. К настоящему времени создано множество *классификаций* видов аддикций, в основу которых положены самые разные объекты зависимости. Например, А.Ю. Егоров [2] приводит следующую классификацию поведенческих аддикций: гемблинг, эротические аддикции, «социально приемлемые» аддикции (трудоголизм, спортивные аддикции, или аддикции упражнений, аддикции отношений, траты денег, религиозная аддикция, или фанатизм), технологические аддикции (интернет-, гаджет-аддикции и т. п.), пищевые аддикции. Особый интерес в данной классификации представляет выделение группы «социально приемлемых» поведенческих аддикций, возникающих в определенных культурных, исторических, социальных условиях.

Классификации пополняются все новыми видами аддиктивного поведения, что позволяет предположить, что объектом поведенческой зависимости при определенных условиях может стать практически любая деятельность человека. «По существу получается, что нехимические зависимости покрывают весь спектр поведенческих актов человека, все стороны его жизни» [2, с. 135].

**Определения** аддикций, хотя и различаются терминологически в зависимости от научной ориентации исследователей, описывают общую психологическую реальность. Так Л.М. Додс определяет аддикцию как компульсивно побуждаемую активность, характеризующуюся интенсивностью и неослабевающим упорством, относительной потерей автономии Эго (включая способность реагировать на факторы реальности и функции заботы о себе) [6, с. 164]. В.Д. Менделевич [4] понимает под аддикцией любое сверхценное увлечение, при котором объект увлечения или деятельность становится определяющим вектором поведения человека, оттесняющим или блокирующим другие деятельности.

Столь широкое определение феномена аддиктивного поведения требует уточнения его *критериев*. К психологическим критериям аддиктивного поведения А.В. Худяков [9] относит ослабление мотивов, препятствующих или

конкурирующих с объектом зависимости; преобладание таких механизмов психологической защиты, как отрицание, проекция, генерализация, рационализация; учащение межличностных и семейных конфликтов; нарушения адаптации. В.Д. Менделевич [4] основным диагностическим критерием всех видов аддикций считает наличие измененных состояний сознания в период протекания зависимого поведения, от которых человек и зависит. Наиболее распространены универсальные критерии аддиктивного поведения: сверхценность определенного поведения, изменение настроения в связи с этим поведением, рост толерантности, симптомы отмены, конфликты с окружающими и самим собой, рецидивы. Дж. Томер (2001) считает, что для аддиктивного поведения характерен уход от реальности, сосредоточенность на узконаправленной сфере деятельности при игнорировании остальных [цит. по 2].

Одним из важных вопросов в области изучения аддикций является определение *характера течения и прогноза* зависимого поведения. В работах разных авторов рассматривается идея, согласно которой проявления зависимостей распространяются от адекватных привязанностей, увлечений, способствующих самореализации и развитию личности, до расстройств зависимого поведения, приводящих к дизадаптации [4, 8].

А.В.Худяков [9] выделяет два типа развития аддиктивного поведения: транзиторный (благоприятный) и прогрессирующий (неблагоприятный). При первом типе объект аддикции в значительной степени осознается как средство достижения не связанных с ним, других целей и является, по сути, копинг-поведением. Обучение другим, более приемлемым способам достижения исковой цели достаточно легко редуцирует этот тип аддиктивного поведения. При прогрессирующем течении объект аддикции становится основной целью, ведущей мотивацией, подчиняя себе многие сферы жизни аддикта. При этом если объект аддикции воспринимается как полезный, привлекательный и доступный, то это лишь дополнительно стимулирует аддикцию.

**Причины и условия** формирования и закрепления зависимостей изучаются исследователями различных направлений. Общая идея заключается в том, что зависимости могут развиваться как результат длительного невротического конфликта, структурного дефицита в развитии личности, определенных семейных и культурных условий [9].

Одним из условий развития аддикций и аддиктивного поведения являются *определенные личностные особенности*, выявленные преимущественно в психоаналитически ориентированных исследованиях и анализах клинических случаев. Как специальные и взаимосвязанные особенности аддиктивной личности в этих исследованиях выделяются следующие:

- нарушения способности к самозащите как следствие дефицита или искажения интернализации родительских фигур;
- непереносимость эмоционального напряжения и психологическая уязвимость, которые затрудняют управление собственными эмоциями и состояниями, воздействуют на самооценку, отношения с окружающими и способность заботиться о себе, адаптивно изменять и контролировать свое поведение;
- резкие колебания между переживаниями беспомощности и всемогущести;

ства;

- преимущественное использование таких механизмов психологической защиты, как избегание и отрицание, распространяющееся на восприятие внешней и внутренней реальности;
- алекситимия и психофобические проявления.

Аддиктивное поведение человека, имеющего указанные особенности, понимается как способ восстановления чувства контроля и могущества, снижения тревоги [6].

Дж.Джекобсон [6] выделяет три личностных фактора, предрасполагающих к развитию аддиктивного поведения. Во-первых, уязвимость и дефекты в сфере аффективной регуляции, которые проявляются в неспособности человека успокоить себя и контролировать свои импульсы. Во-вторых, низкая дифференцированность Я, неустойчивая или заниженная самооценка, колебания переживаний между беспомощностью и всемогуществом своего Я. В-третьих, сложности в сфере межличностных отношений, проявляющиеся в колебаниях между интенсивным поиском участия, слияния с кем-либо и разочарованием, отстранением. Все эти факторы уходят корнями в дефекты ранних отношений матери и ребенка, связанные с невозможностью (по разным причинам) поддержания оптимального и стабильного эмоционального контакта в паре мать-ребенок.

Другим важным условием развития и закрепления аддиктивного поведения являются особенности семейной ситуации аддикта, а именно: нарушение отношений между членами семьи, ценность и использование объекта аддикции ближайшим окружением, трудности в удовлетворении своих потребностей в данной ситуации.

*Специфика семейной ситуации аддикта характеризуется феноменом созависимости*, компонентами которого являются низкая личностная дифференцированность членов семьи, нарушение внешних и внутренних семейных границ (либо размытые, либо непроницаемые), путаница в вопросах ответственности [3]. *Созависимость* определяется как «постоянная концентрация мысли на ком-то или на чем-то и зависимость (эмоциональная, социальная, иногда физическая) от человека или объекта ... Это нарушение личности, основанное на необходимости контроля ситуации во избежание неприятных последствий; невнимании к своим собственным нуждам; нарушении границ во взаимоотношениях; слиянии всех интересов с дисфункциональным лицом» [цит. по 4, с. 37-38].

Ссылаясь на ряд исследований, В.Д. Москаленко [5] характеризует созависимую личность как обладающую низкой самооценкой и неуверенностью в собственной значимости, ориентирующуюся преимущественно на внешние оценки и правила, невнимательную к собственным потребностям, склонную к искажению собственных переживаний в пользу «принятых», обладающую высоким уровнем тревоги, стыда и вины. Созависимые (как и их зависимые партнеры) склонны к отрицанию и игнорированию в качестве преобладающих механизмов защиты. Для них характерны нарушения межличностных границ в общении – либо размытые, либо слишком закрытые. У них высока

потребность в контроле другого разными способами – от грубого нажима до заботливого и опекающего поведения. При этом невозможность контроля сопровождается переживаниями утраты смысла жизни, возрастанием тревоги. Нетрудно увидеть, что созависимая личность имеет много схожих черт с зависимой, и вместе они образуют устойчивую, взаимоподдерживающую пару.

Значительное влияние на формирование аддикций оказывает и общая социально-психологическая ситуация. Любая форма зависимости – явление социально-психологическое. Одно из оснований широкого распространения разнообразных поведенческих аддикций и, следовательно, появления внимания к ним со стороны исследователей связано с такими особенностями *современной культурной ситуации*, как ее избыточность (информационная, потребительская и пр.) и дефицит реального общения [1].

Подводя итоги краткому обзору литературы, посвященной нехимическим (поведенческим) аддикциям, стоит сформулировать некоторые обобщения.

1. Существует группа социально приемлемых аддикций, при которых зависимость чаще всего оценивается и самим аддиктом, и окружающими как некое полезное, желательное качество поведения, а «издержки» этой зависимости (межличностные конфликты, суженность психологического пространства, перегрузки и пр.) отрицаются, игнорируются или ошибочно приписываются влиянию каких-либо других обстоятельств.

2. Континуум проявлений зависимого поведения довольно широк и распространяется от увлечений, способствующих развитию и защите (увлечение как копинг-поведение) личности, до аддиктивного поведения, ведущего к дидаптации.

3. Развитие и закрепление аддиктивного поведения связано с тремя группами факторов: личностные, межличностные (семейные) и социокультурные. Определенная личностная организация, характеризующаяся структурной дефицитарностью либо наличием невротического конфликта, является условием развития аддикций. Именно поэтому разные виды аддикций часто сочетаются и могут заменять друг друга. На уровне семейной организации аддиктивное поведение поддерживается определенной системой межличностных отношений, получивших название феномена созависимости. На уровне социокультурной ситуации – это избыточность современного общества и дефицит реального общения.

## **2. Проявления зависимости от познавательной деятельности в развитии интеллектуально одаренных подростков**

Цель данной статьи - попытка описать еще один вид зависимого поведения, выявленный у интеллектуально одаренных подростков, объектом которого является познавательная деятельность. В известных мне современных классификациях видов поведенческих аддикций этот вид не указывается. Познавательная аддикция может быть включена в группу «социально приемлемые аддикции» в классификации, предложенной А.Ю.Егоровым [2].

Сразу стоит оговориться, что квалификация феномена познавательной аддикции в выборке одаренных подростков носит гипотетический характер и связана с определенными сложностями. С одной стороны, познавательная

деятельность является ведущей в определенном возрасте в норме, следовательно, она социально одобряется, стимулируется и поддерживается. В связи с этим она воспринимается как эго-синтонная даже тогда, когда явно вытесняет другие виды деятельности. С другой стороны, трудности диагностики зависимого поведения в детском возрасте связаны с недостаточной дифференцированностью возрастного и индивидуального в развитии личности.

Предположение о наличии познавательной аддикции у части интеллектуально одаренных подростков возникло на основе опыта практической работы с ними, который будет описан ниже, а также - на основе анализа трех литературных источников.

Первый из них - статья К.Г. Юнга «Феномен одаренности», в которой описан случай невротической (компенсаторной) любознательности как способ снижения тревоги, отражающей внутренний конфликт у маленькой Анны. Девочка проявляла необузданный интерес к геологии и достигла в ее изучении больших успехов. Однако ее интерес быстро угас при разрешении исходного конфликта [10]. Такой целостный взгляд на всю ситуацию развития ребенка в ряде случаев позволяет рассмотреть высокую познавательную мотивацию одаренных детей как один из способов снижения внутриличностной тревоги, т. е. имеющую защитный или компенсаторный характер в развитии конкретного ребенка.

В исследованиях В.С. Юркевич показано, что стремление к познанию, невероятная умственная активность – самая яркая характеристика одаренного ребенка, от которой в значительной мере и зависит развитие его способностей. Познавательная потребность у одаренного ребенка отличается высокой интенсивностью, что выражается в большом объеме времени их познавательной деятельности, в выборе в пользу познавательной деятельности перед общением, игрой и др. Потребность ребенка в умственном напряжении и потребность в познании сопутствуют друг другу. Также не менее яркая особенность части одаренных детей – это феномен специфических проблем одаренности, к которым относятся трудности общения (некомпетентность или конфликтность в общении со сверстниками и чрезмерная зависимость от близких взрослых), трудности саморегуляции (эмоциональной, поведенческой, деятельности), трудности в решении новых и творческих задач. Интенсивность этих проблем иногда обуславливает диссинхронию в развитии ребенка [11].

Как видно, высокая умственная активность и феномен специфических проблем одаренности взаимосвязаны: чем больше «уходит» ребенок в сферу познания, тем выше вероятность того, что другие сферы жизни и развития не будут осваиваться им столь же успешно. Верно и обратное: чем более интенсивны указанные трудности, тем безопаснее и комфортнее для способного ребенка интеллектуальная и познавательная деятельность.

Третий литературный источник - статья А.А. Северного и соавт., в которой предложен анализ одаренности с точки зрения самого процесса познавательной деятельности, а не ее результата. Феноменологию состояний, возникающих в процессе познания и творчества, авторы сравнивают с измененными состояниями сознания: определенная степень дереализации (более или

менее глубокое отчуждение личности от окружающей действительности, некоторое сужение круга сознания в связи с углублением в собственный внутренний мир); особый эмоциональный подъем (позитивно воспринимаемое напряжение); в силу субъективной привлекательности эти состояния могут приобретать характер навязчивого влечения, что может вызывать поиск средств для их провоцирования. Все перечисленные признаки характеризуют то, что авторы называют «базисной одаренностью», т. е. способностью индивида переживать особые состояния сознания, сопровождающиеся специфическим изменением эмоционального фона и вызывающие резкую активизацию «предметной одаренности». «Предметная одаренность» - это способность индивида продуцировать новые для него знания и умения, выходящие за рамки индивидуального обучения [7].

Данный анализ процессов познания и творчества позволяет предположить, что при определенных внешних и внутренних условиях человек может стать зависимым от них.

Т. о., рассматривая развитие личности одаренного ребенка в целом, а не только в пределах изучения его познавательных способностей, нетрудно увидеть, что познавательная деятельность может иметь разный смысл в зависимости от общего хода развития ребенка.

Теперь обратимся к опыту практической и экспериментальной работы с интеллектуально одаренными подростками. В проведенном нами исследовании специфики семей, в которых растут интеллектуально одаренные дети, приняли участие ученики школы «Интеллектуал» и члены их семей (всего 85 семей). В основу деления подростков на экспериментальные группы легли два критерия – уровень способностей (высокая норма, или «нормальная одаренность», и особая одаренность) и наличие/отсутствие специфических проблем одаренности (трудности общения, саморегуляции, креативности). В результате комплексной диагностики (анализ результатов деятельности ребенка, метод экспертов, метод тестов, методы анкетирования и беседы с подростками и членами их семей) были сформированы четыре группы интеллектуально одаренных подростков и описаны индивидуально-типологические варианты их развития [12].

Анализ особенностей семейной ситуации подростков показал, что каждому варианту их развития соответствует определенный тип семьи. Попробуем сопоставить особенности развития подростков каждой группы, особенности их семейной ситуации с приведенными выше критериями и условиями закрепления аддиктивного поведения.

Первая группа подростков – **«высокая норма»** (или нормальная одаренность) – самая многочисленная, составляет чуть более трети всей выборки, участвовавшей в исследовании. Мальчики и девочки представлены в ней поровну. Подростки этой группы характеризуются гармоничным личностным развитием. Про таких учеников в школе обычно говорят, что это сильные ученики и яркие индивидуальности. У большинства подростков этой группы познавательная мотивация выражена сильно, но при этом имеет относительно неустойчивый характер: предмет познавательного интереса может изменять-

ся, а сам интерес усиливаться и угасать под влиянием многочисленных факторов. Подростки хорошо и с удовольствием общаются, имеют много разнонаправленных интересов, успешны в различных сферах деятельности, отличаются хорошей саморегуляцией. Уровень их интеллектуальных и учебных достижений в целом соответствует успешному усвоению учебных программ, разработанных для данного возраста, и несколько превосходит его.

Вторая группа – **«особая одаренность»** - включает 8 мальчиков. Группа отличается интенсивностью и устойчивостью познавательной мотивации в одной или нескольких сферах научных знаний. Познавательная мотивация занимает одно из ведущих мест в мотивационной системе подростка, но не исключает других, например, мотивов общения и достижения. Уровень исследовательских и учебных достижений таких детей в одной или нескольких связанных друг с другом сферах знания намного превосходит уровень ровесников и, как правило, имеет устойчивый характер. Это группа одаренных подростков с относительно гармоничным развитием личности. Они эффективно общаются со сверстниками, характеризуются хорошей саморегуляцией.

Опираясь на свидетельства родителей о первых годах жизни детей этой группы, можно сделать вывод о значительном опережении в общем психическом развитии. Дети рано научались читать, причем их излюбленными книгами были энциклопедии и «взрослая» художественная литература, в дошкольном возрасте многие из них уже определяли сферы своих научных интересов (химия, археология, история, развитие метростроения и пр.). Большинство из них не ходило в детские сады, а посещало многочисленные кружки. Они интенсивно общались со взрослыми, но не в ущерб общению со сверстниками.

Характеризуя семьи двух групп одаренных детей с гармоничным личностным развитием (группы «высокая норма» и «особая одаренность»), стоит отметить, что это полные семьи, живущие общими интересами и ценностями. Родители придают большое значение познавательному и общему развитию детей, посвящают им много сил и времени, при этом вполне удовлетворены собственной профессиональной реализацией.

Родительская удовлетворенность своими близкими отношениями и профессиональной деятельностью способствует адекватной степени их вовлеченности в жизнь детей и является хорошей моделью развития личности ребенка и его социализации. В этих семьях наблюдается оптимальное сочетание семейной поддержки и эмоциональной близости с предоставлением ребенку той степени свободы, которая необходима для его разностороннего развития и достижения личностной автономии. Семейная сплоченность проявляется в форме сотрудничества родителей и детей и сопровождается удовлетворенностью общением друг с другом. В целом такую семейную ситуацию можно охарактеризовать как *«оптимальную (развивающую) близость»*. Видимо, именно такая семья создает наиболее благоприятные условия для развития способностей и личности ребенка, независимо от его «исходных» данных.

Третья группа – **«высокая норма с признаками невротического развития личности»** - включает четверть исследуемой выборки и на три четверти

состоит из мальчиков. Уровень способностей и интеллектуальных достижений подростков этой группы (как и в группе «высокая норма») превышает возрастные нормативы. Однако мотивация общения, познания, достижений имеет внутренне конфликтный характер, что проявляется в нестабильности процесса и результата учебной и исследовательской деятельности, конфликтности в общении, трудностях самовыражения и саморегуляции, неуверенности в себе в сочетании с демонстративностью, обостренным поиском внимания и одобрения. Эти особенности могут создавать впечатление большей незаурядности и одновременно «странности» данных детей по сравнению с группой «высокая норма», из-за чего на первый взгляд они кажутся более одаренными.

В группе подростков «высокая норма с невротическими чертами в развитии личности» выявлено наибольшее количество неполных семей, семей с острым или хроническим супружеским конфликтом, а также неудовлетворенность родителей в той или иной степени собственной профессиональной реализацией (конфликты на работе, неудовлетворенность результатами профессиональной деятельности или ее выбором). Для общения матерей и подростков этой группы характерно сочетание высокого уровня строгости, контроля ребенка, жестких ожиданий от него со стороны матери и довольно низкого уровня эмоциональной поддержки. Данный тип связи можно назвать *«конфликтной близостью»*, невротизирующей ребенка.

В такой ситуации учебные достижения ребенка могут служить средствами получения признания и внимания со стороны близких, а сама интеллектуальная деятельность приобретает компенсаторную функцию. Это позволяет прогнозировать вероятность угасания проявлений одаренности в результатах деятельности такого подростка при нормализации значимых межличностных отношений либо их трансформацию в другие невротические симптомы в неблагоприятных обстоятельствах.

Четвертая группа – *«особая одаренность с признаками диссинхронии психического развития»* - включает 9 мальчиков. Подростки этой группы отличаются выраженной дисгармонией в развитии. Стремительное развитие интеллектуальных способностей сочетается с запаздыванием микромоторики (а часто и физического развития в целом), навыков и мотивации общения, эмоционального развития и саморегуляции.

Познавательная мотивация оказывает сильное влияние на стиль жизни и деятельность ребенка, причем без нее у таких детей никакая другая деятельность может не складываться вообще. Например, одним из ярких проявлений нарушений саморегуляции является то, что при внимательном наблюдении обучение такого ребенка строится в основном на переживании им интереса и успеха, а задачи, вызывающие трудность и напряжение, часто приводят к потере интереса, отказу от них или обесцениванию. Мотивы познания, связанные, как правило, с какой-либо одной областью знаний, доминируют в мотивационной системе ребенка, которая в результате становится искаженной или *«специализированной»*. У детей этой группы ярко выражены проблемы общения со сверстниками и проблемы саморегуляции в областях, не связанных

с основным интересом ребенка.

Ненормативность детского развития большинство родителей этой группы отмечали с первых месяцев жизни ребенка. Родители указывали на позднее проявление комплекса оживления, непереносимость прикосновений, несинтонность ребенка, некоторые родители считали, что ребенок аутичен. Большинство детей начало читать в возрасте 1-3 лет. С точки зрения родителей, с одной стороны, их суждения и поведение отличались чрезмерной «зрелостью» и рассудительностью, а с другой – им свойственны неконтролируемые вспышки аффекта, непереносимость ожидания, страхи в отсутствии близких взрослых. Дети общались в основном в кругу близких взрослых, но самым комфортным «партнером» по общению для них была книга. Излюбленными занятиями у детей этой группы в дошкольном возрасте были создание собственных научных теорий, разработка новых систем языка, создание географических карт вымышленных государств и пр. Такие виды деятельности, как ролевая игра, рисование, восприятие сказки, сотрудничество со сверстниками, практически полностью выпадают из хода детского развития.

Подобное дисгармоничное развитие с первых месяцев жизни ставит перед родителями сложные задачи, связанные как с обучением, так и с терапией ребенка. Причем решение одной задачи часто противоречит другой, создавая амбивалентную ситуацию детского развития.

Трудности раннего развития ребенка в сильной степени подкрепляют особенности структуры и динамики семей, характерные для этой группы подростков. Родительская тревога, неуверенность, стремление предугадать и немедленно предотвратить любой дискомфорт в состоянии ребенка, характерные для родителей в тот ранний период, сохраняются и со временем связываются со сверхценностью интеллектуального развития ребенка. Между матерью и ребенком закрепляются особые эмоциональные отношения, характеризующиеся чрезвычайной насыщенностью и взаимной включенностью. В наблюдаемом взаимодействии это выражается в том, что ребенок ограничивается в контактах или его общение чрезмерно контролируется и опосредуется взрослым. При этом матери склонны игнорировать или обесценивать свои возможности и способности: собственные карьера и развитие замещаются обучением ребенка, круг общения ограничивается из-за того, что ребенок требует много внимания и пр. Все это создает условия для закрепления *симбиотической зависимости* между матерью и ребенком.

В целом, семьи этой группы характеризуются размытостью внутренних границ, «единством переживаний», ролевыми инверсиями, при которых родитель оказывается эмоционально зависим от интеллектуальной успешности ребенка, а ребенок остается зависимым от бытового и социального контроля родителем. Семья живет как единый организм, содержательным центром которого становятся развитие и обучение ребенка. Часто семьей декларируются два жизненных принципа, отражающих базовые семейные ценности: «мы отличаемся от всего остального мира», и «мы выживаем в этом мире только благодаря интеллектуальным ценностям и достижениям». Эти ценности способствуют сужению или избирательности социальных контактов, которые

вторично ограничиваются исключительной загруженностью ребенка. Специфика развития одаренного ребенка - интеллектуальные способности и познавательная мотивация, опережающие возрастные нормы, в сочетании с эмоциональной и социальной незрелостью - является мощным семейным стабилизатором.

В свою очередь, специфические проблемы, сопутствующие ходу развития интеллектуально одаренных детей этой группы, могут играть парадоксальную роль в формировании их способностей. Высокий уровень тревожности, трудности в общении и саморегуляции, с одной стороны, затрудняют реализацию возможностей ребенка. С другой стороны, они как бы замыкают ребенка в безопасной области познавательной деятельности, создавая тем самым благоприятные условия для развития соответствующих способностей.

Из описания семейной ситуации одаренных подростков с невротическим развитием и диссинхронией видно, что познавательная деятельность ребенка имеет особый смысл как для самих детей, так и для их родителей: она может рассматриваться как средство удовлетворения потребностей во внимании и признании, в социальной значимости, в психологической и эмоциональной безопасности и др. Такая смысловая насыщенность любой деятельности может приводить к эмоциональной зависимости от нее.

Представляется правомерным для понимания психологического статуса значительной части подростков двух данных групп ввести термин **«познавательная аддикция»**, отражающий основные признаки зависимого поведения у подростков и созависимости у членов их семей.

В увлеченности процессом познания у большинства детей этих двух групп (особенно группы особо одаренных подростков с признаками диссинхронии) прослеживаются черты зависимого поведения: познавательная деятельность часто оттесняет другие виды деятельности на второй план и становится сверхценной; процесс познания сопровождается изменением настроения и состояния (успокоение, эмоциональный подъем), некоторой отчужденностью подростка от окружающей действительности; отмечается преобладание и ценность самого процесса познания над его результатом; перерывы в познавательной деятельности нередко вызывают состояния беспокойства или скуки у подростков, что стимулирует возвращение к ней.

Подростки с признаками невротического развития и диссинхронии характеризуются психологической уязвимостью, непереносимостью эмоционального напряжения, колебаниями между переживаниями беспомощности и всемогущества, неустойчивостью и полярностью самооценки, склонностью к интеллектуализации, отрицанию своих состояний, психофобическими проявлениями; для них также характерны переживания одиночества и недостатка взаимопонимания, трудности саморегуляции и непосредственного общения.

Определенная система семейных отношений создает и закрепляет зависимость ребенка от процесса и результатов его познавательной и учебной деятельности. Заинтересованность родителей в интеллектуальных и учебных достижениях ребенка становится явным воспитательным приоритетом. Родители, эмоционально включенные в познавательную деятельность ребенка,

демонстрируют черты созависимого (подкрепляющего) поведения: переключение ребенка на другие виды деятельности (общение, игра и пр.) на рациональном уровне понимается родителями как необходимое и «нормальное», но на эмоциональном, как правило, сопровождается беспокойством, раздражением или тревогой, которые переживаются, в свою очередь, и ребенком. При этом для родителей (прежде всего, матерей) характерно невнимание или обесценивание собственных потребностей и возможностей, их замещение включением в жизнь (успехи, трудности, дела и пр.) ребенка, что выражается в сильном стремлении контролировать и опекать его.

Общей особенностью почти всех семей, участвовавших в исследовании, является то, что это сплоченные семьи, в которых активно поддерживаются близкие связи с расширенной семьей, причем связующими и приоритетными являются ценности образования и интеллектуальных достижений на протяжении трех наблюдаемых поколений. В структурах семей подростков с невротическим развитием и диссинхронией на фоне этих ценностей наблюдаются признаки дисфункции: конфликтность, внутрисемейная слитность, слабая проницаемость внешних границ. Для них характерна низкая дифференцированность, проявляющаяся в высоком уровне внутрисемейной тревоги, повышенной эмоциональной насыщенности общения, «единстве переживаний», зависимости собственного состояния от состояний других членов семьи. В целом динамика семьи характеризуется застреванием системы на этапе выхода ребенка в школу.

Развитие познавательной аддикции трудно отличимо от развития одаренности в детстве также и в силу ее социальной привлекательности: обучение ребенка в специализированной школе или его самостоятельные занятия являются прежде всего предметом гордости его семьи и активно поддерживаются окружением.

Безусловно, предположение об аддиктивном компоненте в развитии интеллектуально одаренного ребенка нуждается в тщательном анализе и экспериментальной проверке, а в психологической практике требуется дифференциальная диагностика проявлений одаренности и увлеченности ребенка от симптомов аддиктивного поведения.

Термин «познавательная аддикция» никогда ранее не применялся к анализу развития одаренного ребенка. Психологическое содержание этого феномена позволяет по-новому взглянуть на специфику развития детей с признаками одаренности и более обоснованно подойти к разработке стратегий и тактик их психологического сопровождения, основными целями которого является снижение риска социально-психологической дизадаптации подростков, их семей и одновременно развитие их познавательных и творческих возможностей. Опыт работы с семьями разных типов, описанных выше, а также характер запросов самих членов семей (как родителей, так и детей) позволили более четко определить пути психологической работы с одаренными детьми разных групп и их семьями.

Признаки невротического развития у одаренных подростков в значительной степени связаны с наличием супружеских дисфункций у родителей и

их неудовлетворенностью собственной самореализацией, что проецируется в сферу детско-родительского общения. Поэтому в данном случае эффективной является комплексная психологическая помощь, сочетающая супружеское и индивидуальное консультирование (или терапию) родителей, тренинги детско-родительского взаимодействия и групповые тренинги общения и саморегуляции для подростков.

Другую форму психологической помощи стоит рекомендовать подросткам с признаками диссинхронии и их семьям. Достаточно эффективным в данном случае является метод психологического просвещения в форме родительских групп, изначально сформировавшийся в работе со спутанными семьями и семьями с тяжело больными людьми (шизофрения, тяжелые депрессии, хронические соматические заболевания). Психологическое просвещение способствует снижению родительской тревоги и воспитательной неуверенности, оптимизации ожиданий от ребенка, открытию границ семьи для окружающего мира и развития поддерживающих связей через понимание динамики и типичных закономерностей развития одаренного ребенка, побуждение родителей больше внимания уделять собственной профессиональной и личностной реализации, не замыкаясь на выполнении исключительно родительской роли.

Сами подростки с диссинхронией психического развития нуждаются в обогащении опыта общения и сотрудничества, в обучении соотносить свои желания и действия с другими (как со сверстниками, так и со взрослыми вне семейного круга), выстраивать приоритеты и др. Эти цели могут быть достигнуты различными психолого-педагогическими средствами: непосредственно в ситуациях обучения и внеурочных мероприятий, в специально построенных тренингах, в процессе анализа жизненных ситуаций.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Акопов А.Ю. Свобода от зависимости. - СПб., 2008.
2. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости. - СПб., 2007.
3. Манухина Н.М. «Взаимоотношения родителей и их взрослых детей» // Психотерапия, №10 (82), 2009.
4. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 328 с.
5. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. - М., 2008.
6. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С.Даулинга. - М., 2000.
7. Северный А.А., Зевина О.Г., Зевин Я.М., Клейн Т.П. Проблема отбора одаренных детей в «элитные» школы, или некоторые гипотезы по поводу одаренности / Материалы конференции «Uzdolnienia. Intelktualne i tworcze». - Warszawa, 1998. - С. 94-98.
8. Сэбшин Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения: обзор / Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. - М.: Класс, 2000, с.24.
9. Худяков А.В. О дефиниции аддиктивного поведения несовершеннолетних // Профилактика злоупотребления психоактивными веществами деть-

ми и молодежи: Сб. тез. Всеросс. конф. – М., 2003. – С. 110–111.

10. Юнг К.Г. Феномен одаренности / Конфликты детской души. - М., 1997.

11. Юркевич В.С. Работа психолога с одаренными детьми и подростками // Одаренный ребенок, № 2, 2004.

12. Якимова Т.В. Специфика семейной ситуации развития интеллектуально одаренных подростков. Автореф. дисс. канд. психол. наук - М., 2008.

**T.V. Yakimova**

# **COGNITIVE ADDICTION PHENOMENON IN DEVELOPMENT OF INTELLECTUALLY GIFTED TEENAGERS**

**This article presents supposition that the part of intellectually gifted teenagers displays signs of addictional behavior in process of cognitive activity. Review of literary sources devoted to analysis of criterions, variants, conditions and factors of addictional behavior development is presented. The article gives four variants intellectually gifted teenagers development ( “high norm” and “special giftedness” with harmonious development, “high norm” with signs of neurotic development, “special giftedness” with disharmony), described on the basis of study 85 teenagers and their families. In two last groups factors and conditions of addictions on cognitive activity of teenagers are revealed. One of the most important tasks of psychological practice with the gifted is differentiation between enthusiasm in process of knowledge and leaning, naturally for the gifted, and the symptoms of addictional behavior in the cognitive activity process.**

**АУТИСТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ АФФЕКТИВНОГО КОНТАКТА<sup>1</sup>****Лео Каннер***Научный перевод В.Е. Кагана (с) 2010.***Наблюдение 6.**

Вирджиния С., родилась 13 сентября 1931 г., и с 1936-го (за исключением одного месяца в 1938 г., когда в надежде дать ей какой-то шанс в обучении ее поместили в школу для глухих) находится в государственной школе для умственно отсталых детей. Доктор Эстер Ричардс (Esther Richards), видевшая ее несколько раз, и понявшая, что она не глуха и не слабоумна, написала в мае 1941 г.:

Вирджиния держится отдельно от других детей (в школе), потому что она совершенно не такая, как все. Она стройна и опрятна, не играет с детьми, не кажется глухой при обычной проверке слуха, но не говорит. Ребенок развлекает себя, часами складывая разрезные картинки и не отвлекаясь, пока не соберет все. Я наблюдала, как она работала с коробкой, наполненной перемешанными частями двух разных пазлов, подбирая кусочек к кусочку. Все, что я наблюдаю, говорит о врожденных отклонениях, которые выглядят обаянными больше личностным нарушениям, чем органическому дефекту.

Вирджиния, младшая из двух детей, была дочерью психиатра, сказавшего о себе (в декабре 1941 г.): «Я никогда не любил детей – возможно, это моя реакция на ограничение движения (перемещения), мелкие вмешательства и шум-гам».

О матери Вирджинии он сказал: «Она ни в каком смысле не материнский тип. Ее отношение (к ребенку) похоже скорее на отношение к кукле или домашнему животному, чем к чему-нибудь еще».

Брат Вирджинии, Филипп, на 5 лет старше, когда был в 15 лет направлен к нам с тяжелым заиканием, в ответ на вопрос о доме расплакался и сказал сквозь слезы: «Единственный раз, когда отец что-то делал со мной, случился, когда он выругал меня за какой-то проступок».

Мать не намного больше принимала в нем участие. Всю свою жизнь он чувствовал себя живущим в «холодной атмосфере» с двумя недоступными чужаками.

В августе 1938 г. школьный психолог в специальной школе отмечал, что Вирджиния могла реагировать на звуки, оклики ее по имени и команду: «Смотри!».

Она не обращает внимания на сказанное ей, но быстро понимает, чего от нее ждут. Ее действия избирательны, осторожны и точны.

По невербальным шкалам тестов Бине и Меррилл-Палмер ее IQ достигал

---

<sup>1</sup> Окончание. Начало: Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2010 (10), № 1.

94. «Несомненно, – комментировал психолог, – ее интеллект выше... Она спокойна, серьезна, собрана. Не однажды я видел ее улыбку. Она уходит в себя, отделяя себя от других. Она кажется живущей в своем собственном мире, безразличной ко всему вокруг, кроме заинтересовавшего ее. Она в основном самодостаточна и независима. Она безразлично переносит попытки вторжения в ее мир. Никаких проявлений дружелюбности или интереса к людям. С другой стороны, она с удовольствием занимается с вещами, проявляя воображение и инициативу. Характерно отсутствие проявлений любви...

*Запись психолога в октябре 1939 г.* Сегодня Вирджиния держалась в кабинете свободнее. Она помнила (после более чем года), где лежат игрушки и нашла их. Ее не удалось склонить к выполнению тестов, она не могла ждать показа, что нужно делать. Быстрые, ловкие движения. Попытки и ошибки плюс инсайт. Очень мало ненужных движений. Немедленное повторение тестов уменьшает затрачиваемое время и количество ошибок больше, чем наполовину. Больше половины времени она совершенно не замечает ничего, кроме того, что в этот момент находится в фокусе ее внимания...

*Январь 1940 г.* Большую часть времени она спокойна, играет и занимается чем-нибудь в одиночестве. Не сопротивляется власти и не доставляет особых беспокойств. Во время групповых занятий быстро становится непоседливой, увлечена и хочет уйти, чтобы удовлетворить свое любопытство к чему-то другому. Она выкрикивает какие-то звуки, если другой ребенок слишком мешает ей. Напевает себе под нос, и в декабре я слышал точную мелодию рождественского гимна, когда она клеила бумажные цепочки.

*Июнь 1940 г.* Девочки в школе сказали, что в коттедже она говорит некоторые слова. Они вспоминают, что она очень любит конфеты и говорит «Шоколад», «Пастила», а также «Мама» и «Малыш».

Когда мы видели ее 11 октября 1942 г., Вирджиния была рослой, стройной, очень аккуратно одетой 11-летней девочкой. Когда ее звали, она поднималась и подходила, не глядя на позвавшего и просто безразлично стоя, глядя в пространство. Иногда в ответ на вопрос она бормотала: «Мама, малыш». Когда детей собрали у пианино, один ребенок играл, остальные пели. Вирджиния сидела среди детей, как будто не замечая происходящего, и выглядела поглощенной собой. Казалось, она и не заметила, когда дети перестали петь. Когда группа разошлась, она не изменила позы, как будто до нее не дошли изменения вокруг нее. При умном выражении лица взгляд ее был пустым.

#### **Наблюдение 7.**

Герберт Б. Был направлен к нам 5 февраля 1941 г. в возрасте 3 лет и 2 месяцев. Его полагали серьезно отстающим в умственном развитии. У него не было никаких физических отклонений кроме неопущения яичек. Энцефалограмма была нормальной.

Герберт родился 16 ноября 1937 г. за две недели до срока Кесаревым сечением по желанию матери, вес при рождении – 6 с четвертью фунтов (2 кг 840 г.). С рождения и до 3 месяцев срыгивал все съеденное. Затем рвоты довольно резко прекратились, и за исключением эпизодических срыгиваний вскармливание проходило удовлетворительно. По словам матери, он «всегда был медлительным и тихим». Одно время его принимали за глухого, потому что «выражение лица у него не менялось при обращении к нему или в при-

сутствии других людей; к тому же он не пытался говорить или воспроизводить слова». Он начал держать головку в 4 месяца и сел в 8 месяцев, но даже не пробовал ходить до 2 лет, когда вдруг «начал ходить, без ползания до этого или опоры на стулья». Он категорически отказывался пить из чего-нибудь, кроме сделанных только из стекла сосудов. Однажды в госпитале он три дня не пил, потому что питье подавалось в металлических кружках. Он «страшно боялся текущей воды, газовых горелок и многих других вещей». Его выводили из равновесия любые изменения привычного порядка: «Заметив изменения, он очень нервничает и кричит». Но сам он любил поднимать и опускать жалюзи, рвать упаковки от карт на кусочки и подолгу играть ими, открывать и закрывать створки дверей.

Родители Герберта развелись вскоре после его рождения. Отца, психиатра, описывают как «необычайно умного, чувствительного, беспокойного, интроспективного человека, относящегося к себе очень серьезно, не интересующегося людьми, живущего преимущественно внутри себя и иногда пьющего». Мать, врач, говорит о себе как об «энергичной, общительной, теплой по отношению к взрослым и детям, но не очень вникающей в их проблемы, находя, что гораздо легче принимать людей, чем пытаться понять их». Герберт – младший из трех детей. Средний брат – нормальный, здоровый мальчик. Старшая сестра, Дороти, родилась в июне 1934 г. тяжелыми 36-часовыми родами, в младенчестве выглядела бодрой и хорошо реагирующей и к 18 месяцам говорила много слов, но в следующие полгода до 2 лет она «не прогрессировала в игровых отношениях и отношениях с людьми, предпочитала одиночество, танцевала кругами, издавала необычные звуки и *совершенно игнорировала всех людей*, кроме матери, за которую цеплялась в панике и возбуждении» (отец, якобы, ненавидел ее). «Речь была очень скудной и полностью отсутствовало выражение мыслей. У нее были *трудности с местоимениями в обозначении себя*, и она повторяла «Ты» и «Я» вместо использования их для соответствующих людей». Сначала ее считали умственно отсталой, потом думали о шизофрении, но после развода родителей (дети остались с матерью) она «ожила». Сейчас она ходит в школу, где хорошо успевает; хорошо говорит, ее IQ – 108, и – хотя осторожно и умеренно тревожно – она интересуется людьми и достаточно ладит с ними.

При первом обследовании Герберт обратил на себя внимание умным личиком и хорошей моторной координацией. В определенной мере он проявлял удивительную целенаправленность в достижении им самим избранных целей. Он легко распознавал среди кубиков те, которые были приклеены к доске, и те, что были приделаны намертво. Он мог построить башню из кубиков так же ловко, как любой ребенок его возраста и даже старше. Отвлечь его от выбранных им занятий было невозможно. Его раздражало любое вмешательство, и он отталкивал руку обследующего (даже не взглянув на него) или кричал, когда отталкивание не давало эффекта.

Мы видели его снова в 4 г. и 7 месяцев, а потом в 5 лет и 2 месяца. Он еще не говорил. Оба раза он входил в кабинет, не обращая ни малейшего внимания на присутствующих людей. Он направился к доске Сегена и сразу принялся ловко и быстро вкладывать фигуры в соответствующие гнезда и снова вынимать их. Если ему мешали, он нетерпеливо скулил. Когда одну

фигуру украдкой убрали, он сразу заметил ее отсутствие, заволновался, но, как только ее вернули, забыл об этом. Уже успокоившись после этого, он временами с экстатическим выражением лица подпрыгивал на кушетке. Он не отзывался, когда его звали или обращались к нему. Он был целиком поглощен тем, что делал. Никогда не улыбался. Иногда монотонно и нараспев бормотал что-то нечленораздельное.

Однажды он слегка шлепнул мать по ноге и прикоснулся к ноге губами. Он очень часто подносил к губам кубики и другие предметы. Его поведение во время этих двух визитов было почти фотографически похоже за исключением того, что в 4 г. он пугался и отшатывался, когда зажигали спичку, а в 5 лет реагировал на это экстатическим подпрыгиванием.

#### **Случай 8.**

Альфред Л., 3,5 лет, был доставлен на прием матерью в ноябре 1935 г. со следующими жалобами:

У него постепенно обнаруживалась склонность к развитию какого-то одного интереса, который потом ярко преобладает в его дневных занятиях. Пока этот интерес сохраняется, он мало о чем еще говорит, раздражается при невозможности удовлетворять свой интерес (разглядывать, трогать, рисовать), и из-за этой поглощенности очень трудно привлечь его внимание... Еще одна проблема – его сверхпривязанность к словам и предметам и недостаточное развитие социальной осведомленности.

Альфред родился в мае 1932 г. за три недели до срока. Первые два месяца «формула вскармливания была предметом значительных затруднений, но затем он быстро набрал вес и стал необычайно крупным и энергичным ребенком». Сел в 5 и пошел в 14 месяцев.

Развитие речи замедлено; он не проявляет никакого интереса к ней. Редко рассказывает о том, что с ним было, и все еще путает местоимения. Никогда не задает вопросов в точном смысле этого слова (с вопросительной интонацией). С тех пор как он заговорил, проявляется отчетливая склонность снова и снова повторять одно и то же слово или предложение. Он почти никогда не произносит фраз, не повторяя их. Вчера, рассматривая картинку, он много раз повторил: «Некоторые коровы стоят в воде». Мы насчитали 50 повторений, потом после нескольких еще он остановился и затем принялся повторять снова и снова.

У него было множество «волнений»:

Он волновался, когда хлеб клали в духовку, чтобы получился тост, – боялся, что хлеб сгорит и он обожжется. Его огорчают закаты. Он беспокоится, что луна не взойдет вовремя. Предпочитает играть один и отходит от игры при приближении другого ребенка. Любит заниматься крупными предметами (строить троллейбус, например) и не хочет, чтобы кто-то подключался к нему или мешал.

Когда использовали механические способы отучить его от сосания большого пальца, он перестал и вместо этого начал тянуть в рот разные предметы. Несколько раз в его кале находили голыши. Незадолго до своего второго дня рождения он наглотался шерсти рождественского кролика, так что она даже попала в дыхательные пути и пришлось делать трахеотомию. Несколькими месяцами позже он проглотил какое-то количество керосина

(«без каких-либо расстройств»).

Альфред был единственным ребенком. Отцу к его рождению было 30 лет, «неуживчив, подозрителен, обидчив, легко впадает в гнев, на встречи с друзьями его приходится вытаскивать, свободное время посвящает чтению, возне в саду, рыбалке». Он химик и к тому же закончил юридическую школу<sup>2</sup>. Мать того же возраста, «клинический психолог», очень обсессивна и возбудима. Родители отца рано умерли, и он был усыновлен священником. Дед по матери, психолог, был тяжело обсессивной личностью, страдал множественными тиками, был склонен к «повторному мытью рук, затяжным размышлениям на одну тему, страху одиночества и кардиофобии». Бабушка – «возбудимая, взрывчатая личность, была публичным оратором, опубликовала несколько книг, увлечена пасьянсом, очень озабочена деньгами». Дядя по матери часто убегал из дома и школы, был военным моряком, а позже «блестяще вписался в коммерческую жизнь».

Мать оставила мужа через два месяца после рождения Альфреда. Ребенок жил с матерью и ее родителями. Дом был для него и яслями, и детским садом (усилиями матери), что создавало некоторые затруднения для ребенка. Альфред не видел отца до 3 лет и 4 месяцев, когда мать решила, что «он должен знать отца» и «предприняла шаги к тому, чтобы отец приходил повидаться с ребенком».

Войдя в кабинет, Альфред не обратил никакого внимания на обследующего. Он сразу облюбовал на полке с игрушками поезд, взял его и принялся медленно и монотонно сцеплять и расцеплять вагоны. Он много раз повторял: «Еще поезд – еще поезд – еще поезд», снова и снова «считал» окна вагонов: «Одно, два окна – одно, два окна – одно, два окна – четыре окна, восемь окон, восемь окон». Никакими способами его не удавалось отвлечь от поезда. Тест Бине попробовали провести в комнате, в которой не было никаких поездов. Время от времени удавалось пробиться через его поглощенность. В конце концов он выполнил большинство требований в манере, ясно указывавшей на его сильное желание справиться; это повторялось с каждым пунктом задания, и в итоге его *IQ* оказался 140.

После первого визита мать не приводила его из-за «длительного дистресса от встречи с медиками». В августе 1938 г. она по нашей просьбе написала о его развитии. Приводим отрывок из ее письма:

«Его зовут одиноким волком. Он предпочитает играть один и избегает игр в группе детей. Не обращает внимания на взрослых за исключением случаев, когда требует рассказывать ему сказки. Избегает соревнований. Сам читает простые сказки. Очень боится пораниться, много говорит об электрическом стуле. Впадает в панику, когда кто-нибудь случайно закроет его лицо.»

Альфреда снова направили к нам в июне 1941 г. Его родители решили жить вместе. До этого мальчик перебивал в 11 разных школах. Его часто держали в постели из-за простуд, бронхитов, ветрянки, стрептококковой инфекции, импетиго и неясно описываемого состояния, которое мать – диагнозы разных педиатров не совпадали – называла «ревматической лихорадкой». Будучи в госпитале, он вел себя, как «маниакальный больной» (Мать любила

<sup>2</sup> Высшее юридическое образование (В.К.)

называть себя психиатром и ставить ребенку «психиатрические» диагнозы). Из слов матери, представлявших собой сочетание обсессивного перечисления детализированных примеров и «объяснений», направленных на утверждение «нормальности» Альфреда, вырисовывалась следующая картина.

Он начал играть с детьми младше себя, «используя их, как игрушки – вот и все». Он был наполнен музыкой, театральными сценами, рассказами и обладал прекрасной механической памятью. Он все еще был «ужасно поглощен» в игре не хотел быть среди людей, просто не мог расслабиться:

У него масса страхов, почти всегда связанных с механическими шумами (мясорубка, пылесос, автомобили, поезда и т.д.). Вещи, которых он прежде боялся, обычно возбуждают его и вызывают навязчивый интерес к ним. Сейчас он боится громкого собачьего лая.

На протяжении всего обследования Альфред был крайне напряжен и очень серьезен – настолько, что если бы не его детский голос, он мог бы произвести впечатление озабоченного и чем-то поглощенного пожилого человека. В то же время, он был очень непоседлив, речь его была напориста – в ней не было ничего личного, и она состояла из навязчивых вопросов об окнах, тенях, темных комнатах, особенно о рентгеновском кабинете. Он никогда не улыбался. Его невозможно переключить с темы света и темноты на какую-нибудь другую тему. Но между всем этим он отвечал на вопросы обследующего, которые часто приходилось повторять и торговаться: «Ты ответишь на мои вопросы, а я – на твои». Его определения поражали детализацией. Воздушный шар «сделан из морщинистой резины, у него внутри воздух, а у некоторых газ, иногда они взлетают и иногда их можно держать, и когда в них дырка, они взрываются; если люди сдавливают их, они взрываются. Не так ли?». Тигр это «предмет, животное, полосатый, как кошка, может царапаться, ест людей, дикий, живет иногда в джунглях и в лесах, больше в джунглях. Не так ли?». Вопрос «Не так ли?» требовал ответа – он на самом деле хотел быть уверен в достаточной полноте определения.

Он часто путал значение слов. На вопрос: «Эта картинка о чем?» ответил: «Люди двигаются о чем»<sup>3</sup>.

Однажды он остановился и спросил, очень растерянный, почему «Госпиталь Джона Гопкинса» написано на листах истории болезни: «Почему они должны говорить это?». Для него это было действительно важной проблемой, заставлявшей много думать и обсуждать. Поскольку истории взяты в госпитале, зачем было его название на каждом листе, если писавшие и так знали, где пишут? Обследующий, которого он хорошо помнил по визиту за шесть лет до этого, был для него не больше и не меньше, чем тот, кто должен отвечать на его навязчивые вопросы о свете и темноте.

### **Наблюдение 9.**

Чарльз Н. Был доставлен на прием матерью 2 февраля 1943 г., когда ему было 4,5 г., с основной жалобой: «Главное, что меня беспокоит больше всего, это то, что я не могу достучаться до моего ребенка». Она предварила свой рассказ словами: «Я стараюсь оставить в стороне профессиональные знания,

<sup>3</sup> В оригинале: «What is this picture about?» - «People are moving about». Он путает *around* (вокруг) и *about* (о чем), повторяя последнее слово вопроса (В.К.)

которые вмешивались в мои размышления до сегодняшнего дня».

В младенчестве мальчик был пассивным, «замедленным и флегматичным». Он мог просто лежать в кроватке с открытыми глазами. Он вел себя почти как под гипнозом. Выглядел сконцентрированным на чем-то одном, что делал в этот момент. Из-за подозрений на гипотиреозидизм ему был назначен тиреоидный экстракт, никак не повлиявший на его общее состояние.

Его удовольствие от музыки и тяга к ней подталкивали меня проигрывать пластинки. В полтора года он умел различать восемнадцать симфоний и узнавал композитора уже по первым звукам. Он мог сказать: «Бетховен». Примерно в том же возрасте он начал часами крутить игрушки и крышки от бутылок и банок. Проявлял большую ловкость рук в кручении цилиндров и, глядя как они крутятся, мог сильно возбудиться и подпрыгивать в экстазе. Сейчас его интересуют отражение света от зеркал и ловля зайчиков. Если ему что-то интересно, вы не можете изменить это. Если я входила в комнату, он не обращал на меня внимания и не узнавал меня ...

Самое поразительное – его отстраненность и недостижимость. Он ускользает, как если бы был в тени, живет в собственном мире, куда не проникнуть. Нет ощущения связи с людьми. У него был период цитирования другого человека; он никогда не проявляет себя. Весь его разговор – это реплика на что-то сказанное ему. О себе он говорил во втором лице, а сейчас иногда в третьем; он может сказать: «Он хочет» и никогда: «Я хочу».

Он деструктивен – мебель в его комнате похожа на обломки. Он ломает фиолетовый мелок на две части и говорит: «У *тебя* был прекрасный фиолетовый мелок, а сейчас два кусочка. Смотри, что *ты* наделал».

У него развились навязчивости, связанные с фекалиями, он может прятать их, где угодно (например, в рейтузах) и, если я вошла в комнату, копирует меня: «Ты испачкал штаны – теперь у тебя не будет твоих мелков».

В итоге он еще не овладел навыками опрятности. Он никогда не пачкается в детском саду и делает это всегда лишь по приходе домой. То же с обмачиванием. Обмочившись, он гордится этим, прыгает в экстазе и говорит: «Смотри, какую большую лужу *он* наделал».

Будучи с людьми, он не смотрит на них. В прошлом июле у нас были люди. Когда Чарльз вошел, это было, как будто жеребенка из вольера выпустили. Он не обратил внимания на людей, но ощущал их присутствие. Он подражает голосам и поет, и некоторые люди не замечают у него никаких отклонений. В саду он никогда не входит в группу, уходит от детской толкотни за исключением групповых занятий; если это музыка, он выходит в первый ряд и поет.

У него замечательная словесная память и хороший запас слов за исключением местоимений. Он никогда не начинает разговор и говорит мало; много – только, когда предметы двигаются.

Чарльз – желанный и ожидавшийся ребенок, родился нормальными родами. Он сел в 6 месяцев и пошел незадолго до 15-ти – «просто в один прекрасный встал и пошел – без ползания до этого». Не болел ни одной из обычных детских болезней.

Чарльз – старший из трех детей. Отец закончил школу и торгует одеждой. Он описывается как «обязанный всем самому себе, добрый, невозмутимый».

мый и мирный человек». У матери «успешный опыт в бизнесе, у нее театральная касса в Нью-Йорке, она на редкость невозмутима». Ко времени появления Чарльза в клинике его братьям было 28 и 14 месяцев. Бабушка по матери, «очень подвижная, энергичная, гиперактивная, почти гипоманиакальная», немного писала и сочиняла музыку. Тетя по матери, «психоневротичная, очень яркая, впадающая в истерики» – автор стихов и песен. Другая тетя была отрекомендована как «семейная амазонка». Дядя по матери, психиатр, изрядно одарен музыкально. Родственники отца описываются как «обычные, простые люди».

Чарльз – хорошо развитый, физически здоровый, выглядящий умным мальчик. Он носит очки. Войдя в кабинет, не обратил ни малейшего внимания на людей (три врача, его мать и дядя). Ни на кого не глядя, сказал: «Дайте мне карандаш!», взял лист бумаги со стола и написал нечто напоминающее цифру 2 (большой настольный календарь ясно показывал цифру 2 – было второе февраля). Он захватил с собой экземпляр Readers Digest<sup>4</sup> и был зачарован изображением малыша. Он бесконечное число раз сказал: «Посмотри на забавного малыша», временами добавляя: «Разве не забавный? Разве не милый?»

Когда у него забирали книгу, он боролся с держащей книгу рукой, не глядя на самого человека. Когда его укололи булавкой, он произнес: «Что это?» и сам ответил на свой вопрос: «Это иголка».

Он испуганно смотрел на иглу, уклонялся от новых уколов, но ни разу не связал уколы с державшим булавку человеком. Когда журнал у него все-таки забрали, бросили на пол и наступили на него, он пытался вытащить его из-под ноги так, будто нога тоже была отдельной мешающей вещью, опять не обращая внимания на человека, которому нога принадлежала. Один раз он повернулся к матери и сказал раздраженно: «Я тебя накажу!».

Оказавшись перед доской Сегена, он интересовался в основном названиями форм, прежде чем поместить их в соответствующие гнезда. Он часто крутил формы и возбужденно прыгал, пока они крутились. Его действия в целом были очень однообразными. Он никогда не использовал язык как средство общения с людьми. Он помнил названия – такие, как «восьмиугольник», «ромб», «продолговатый кубик», но, тем не менее, постоянно спрашивал: «Что это?».

Он не отвечал, когда его звали, и не смотрел на мать, когда она говорила с ним. Когда кубики убрали, он плакал, топал ногами и кричал: «Я дам их тебе!» (обозначавшее: «Дай их мне»). Его движения были очень умелы.

Чарльз был помещен в школу Devereux.

### **Наблюдение 10.**

Джона Ф. мы впервые видели 13 февраля 1940 г., когда ему было 2 г. и 4 месяца.

Его отец сказал: «Главное, что меня беспокоит, это трудности кормления. Это самое главное, а во-вторых, он медленно развивается. В первые дни

<sup>4</sup> Основанный в 1922 г. популярный американский ежемесячник; русская версия – Ридерз Дайджест – начала выходить в перестроечные годы (В.К.)

жизни он плохо брал грудь. После 15-го дня его стали кормить из рожка, но и рожок он не брал как следует. Это долгая история попыток протолкнуть в него пищу. Мы пробовали все на свете. Он всегда был незрелым. К 20 месяцам он впервые начал ходить. Сосет большой палец, довольно часто скрежет зубами и перед сном раскачивается из стороны в сторону. Если ему не дать то, что он хочет, он будет кричать и визжать».

Джон родился 19 сентября 1937 г. с весом 7,5 фунтов (3 кг 400 г). Из-за нарушений питания часто бывал в больнице. У него не было никаких физических нарушений за исключением не закрывавшегося до 2,5 лет переднего родничка. Он страдал простудами и воспалением среднего уха, обусловившим двустороннюю тимпанотомию.

До февраля 1943 г. Джон был единственным ребенком. Его отец, психиатр, «очень спокойный, тихий, эмоционально стабильный человек, семейный миротворец». Мать закончила школу, до брака работала секретаршей в медицинской лаборатории – «гипоманиакальная личность, видит все скорее как образчики патологии, чем в положительном свете; в течение беременности была очень тревожна, боялась, что не выживет в родах». Бабушка по матери «обсессивна в вопросах религии и моет руки каждые несколько минут». Дед по матери был бухгалтером.

Джон пришел с обоими родителями. Он постоянно и бесцельно бродил по кабинету. Если не считать спонтанного рисования каракулей, никогда не соотносил предметы друг с другом. Он не реагировал на простейшие просьбы, за исключением с трудом вытянутых из него родителями *пока*, *ладушки* и неуклюжих движений *ку-ку*<sup>5</sup>. Его типичное отношение к вещам – бросать их на пол.

Спустя три месяца его запас слов значительно вырос, хотя артикуляция была плохой. Родители рассказали о легких обсессивных тенденциях вроде выбрасывания первой полной ложки каждого блюда. Передвижения по кабинету были чуть более целенаправленными.

К концу четвертого года он был способен к очень бедному эмоциональному контакту, но и тот – лишь с немногими людьми. Если такие отношения устанавливались, то они продолжались потом в точно той же манере. Он был способен складывать законченные и грамматически верные фразы, но по отношению к себе использовал местоимения второго лица. Он пользовался языком не как средством общения, но в основном в виде повторения слышанного без смены личных местоимений. Отмечалась выраженная обсессивность. Он должен был ригидно следовать дневной рутине; любые мельчайшие изменения привычного порядка приводили к вспышке паники. Он бесконечно повторял фразы. У него была блестящая механическая память, и он мог воспроизвести многие молитвы, детские стишки и песни «на разных языках»; мать очень старалась вложить в него как можно больше и очень гордилась этими его «достижениями»: «Он может по цвету сказать, что это за пластинка (патефонная – В.К.), и если он узнает одну сторону пластинки, то вспоминает, что на другой».

<sup>5</sup> Игра, в которой человек закрывает лицо рукой, а потом отводит руку и говорит: "Ку-ку!" (В.К.)

К 4,5 г. он постепенно начал правильно пользоваться местоимениями. При прямом интересе только к предметам, он изо всех сил старался привлечь внимание обследующего (д-р Хильда Брук – Hilde Bruch) и получить ее похвалу. Однако он никогда не обращался к ней прямо и спонтанно. Он хотел быть уверенным в неизменности окружения, буквально держа окна и двери закрытыми. Когда мать открыла дверь, «чтобы прорваться сквозь его обсессии», он силой закрыл ее и потом, когда ему снова помешали, чрезвычайно расстроился и разразился беспомощным плачем.

Он крайне огорчался при виде чего-нибудь сломанного и неполного. Он заметил двух кукол, на которых раньше не обращал внимания, и, увидев, что одна из них без шляпы, очень возбудился и бродил по кабинету в поисках шляпы. Когда шляпу принесли из другого кабинета, тотчас же утратил интерес к куклам.

К 5,5 г. хорошо пользовался местоимениями и начал вполне неплохо есть самостоятельно. Увидев набор фотографий в кабинете, спросил у отца: «Когда они выйдут из картинки и придут сюда?»

При этом он был очень серьезен. Отец сказал что-то о висящих дома на стене картинах. Джон весьма разволновался и поправил отца: «У нас они *около* стены» (очевидно, «на» означало для него «сверху» или «наверху»).

Увидев цент, сказал: «Цент. Это где ты играешь в кегли». Когда он играл с отцом в кегли, тот давал ему цент за каждую сбитую кеглю.

Увидев словарь, сказал отцу: «Это, где ты оставил деньги». Однажды отец оставил деньги в словаре и попросил Джона сказать об этом матери.

Отец насвистел мелодию, и Джон сразу и верно узнал ее – «Скрипичный концерт Мендельсона». Хотя он мог говорить о вещах, как о больших и маленьких, он почти не способен сравнивать («Какая линия больше? Какое лицо меньше?» и т. д.).

В декабре 1942 и январе 1943 г.г. у него было два приступа преимущественно правосторонних судорог с отведением глаз вправо и преходящим парезом правой руки. Неврологическое обследование отклонений не выявило. Глазное дно было нормальным. Электроэнцефалограмма выявила «фокальные нарушения в левой затылочной области», но «большую часть энцефалограммы было невозможно прочесть из-за постоянных артефактов, обязанных недостаточному сотрудничеству ребенка».

### **Наблюдение 11.**

Илану К., 7 лет и 2 мес., 12 апреля 1939 г. на прием привели родители из-за ее «необычного развития»: «Она не приспособляется. Она живет в мире абстракций и не понимает игр других детей, не интересуется читаемыми ей рассказами, бродит в стороне и гуляет сама по себе, особо нежна к разным животным и иногда подражает им, передвигаясь на четвереньках и издавая странные звуки».

Илана родилась 3 февраля 1932 г. срочными родами. Она выглядела здоровой, хорошо сосала, встала в 7 месяцев и пошла незадолго до того, как ей исполнился год. К концу первого года она говорила четыре слова, но в следующие четыре ее речь не развивалась. У нее подозревали глухоту, но этот диагноз был исключен. Поскольку в 13 месяцев она перенесла какое-то заболевание с температурой, нарастающие трудности ее поведения интерпрети-

ровались как возможное постэнцефалитическое расстройство. Другие обвиняли мать в сверхзаботе. Ставили также диагноз слабоумия. До 18 месяцев ей давали питуитарные (передней доли гипофиза) и тиреоидные препараты. «Некоторые врачи» поражались ее умному личику, «хотя она была обычным ребенком, и говорили, что она перерастет это».

В 2 г. ее отдали в детский сад, где «она была сама по себе и не делала того, что другие дети. Она, например, выпила воду и съела цветок, когда их учили ухаживать за цветами». У нее рано пробудился интерес к животным. Вообще непоседливая, она могла часами рассматривать картинки с животными, «особенно гравюры».

Когда около 5 лет она начала говорить, это были законченные, хотя и простые, «механические фразы», не относящиеся к происходящему или представлявшие собой особые метафоры. У нее был прекрасный запас слов, она, в частности, знала названия и «классификации» животных. Она не умела правильно употреблять местоимения, но множественное число и времена использовала хорошо. Она «не пользовалась отрицанием, но узнавала его в речи других».

В ее отношении к происходящему было много особенностей:

Умеет механически считать. Может накрыть стол для нужного количества людей, если ей сказать их имена или перечислить как-то иначе, но не может накрыть стол «на троих». Если послать ее в определенное место за определенным предметом, она не может принести его, если он не там, но виден.

Она «пугалась» шумов и всего, что двигалось к ней, настолько боялась пылесоса, что даже не могла ходить около стенного шкафа, где он хранился, а когда им пользовались, убегала в гараж, закрывая руками уши.

Илана была старшей из двух детей. Ее 36-летний отец изучавший законодательство и свободные искусства в трех университетах (включая Сорбонну) и писавший рекламные тексты, «один из тех хронически ослабленных людей, чья нервная энергия легко истощается». Одно время он был редактором журнала. Матери 32 года, она «выдержанный, спокойный, рассудочный человек», до брака работала редактором в одном из журналов. Дед по матери был редактором газеты, а бабушка отличалась «эмоциональной нестабильностью».

Когда Илане было около 7 лет, ее обследовал психолог в Бостоне. Среди прочего он отмечал:

Ее отношение к обследующему было неопределенным и отстраненным. Даже недовольная ограничениями, она могла с криком энергично оттолкнуть стол или удерживающую ее руку, но не обращалась за помощью или сочувствием. В хорошие моменты она умело обходилась с мелкими или складывала разрезные изображения животных. Она могла назвать множество животных, включая слонов, аллигаторов и динозавров. Речь представляла собой простые фразы, но на прямые вопросы девочка отвечала редко. Играя, она вновь и вновь повторяла фразы, не относящиеся к ситуации.

Здоровье ребенка было хорошим, электроэнцефалограмма – нормальной.

При обследовании в апреле 1939 г. она по просьбе пожала руку врачу, не глядя на него, потом побежала к окну и выглянула наружу. Она автоматически последовала приглашению сесть. Ее реакцией на вопросы после нескольких повторений было эхоталическое воспроизведение вопроса, а если он был

слишком длинным, его последней части. Не было никакого реального контакта с людьми в кабинете. Выражение лица было пустым, хотя и неглупым, не отмечалось никаких коммуникативных жестов. Однажды, не меняя выражения лица, она вдруг сказала: «Рыбы не кричат». Спустя какое-то время, она поднялась и вышла из кабинета без вопросов или видимого страха.

Ее поместили в диагностический центр в Мериленде, где в течение трех недель ее наблюдали д-ра Юджиния Камерон (Eugenia Cameron) и Джордж Франкл (George Frankl). Там она быстро выучила имена всех детей, знала цвет глаз каждого, кровать, на которой каждый спал, и много других вещей о них, но никогда не вступала ни в какие отношения с ними. Взятая на игровую площадку, была очень огорчена и убежала к себе в комнату. Была очень беспокойна, но когда ей разрешали рассматривать картинки, одной играть с кубиками, рисовать или нанизывать бусы, могла занимать себя часами. Любой шум, любые помехи выводили ее из равновесия. Однажды, сидя в туалете, она услышала стук в трубах – несколькими днями спустя, даже сидя на горшке в своей комнате, она не могла сходить, тревожно прислушиваясь, нет ли шума. Она часто выстреливала стереотипные фразы типа «Динозавры не плачут», «Рак, акулы, рыба и камни», «Раки и вилки живут в детских животиках», «Бабочки живут у детей в желудках и в штанах тоже», «У рыбы акулий зуб, и она кусает маленьких детей», «Война в небесах», «Камни и утесы, я убью» (хватая одеяло и ударяя им по кровати), «Горгульи<sup>6</sup> кусают детей и пьют масло», «Я раздавлю старого углового червя, он кусает детей» (скрежеща зубами и бегая вокруг, очень возбужденно), «У горгулий есть молочные сумки», «Головка иголки. Фиолетовые пи-пи. Имеет желтую ногу. Разрезание мертвого оленя. Отравленный олень. Бедная Илана. Никаких головастиков в доме. Люди сломали оленю ногу (разрезая изображение оленя из книжки), «Тигры и кошки», «Тюлени и саламандры», «Медведи и лисы».

Несколько выдержек из наблюдений:

Ее язык всегда одинаков. Речь никогда не сопровождается мимикой и жестами. Она не смотрит в лицо. Голос странно немодулированный, что-то вроде хрипа; слова произносит отрывисто.

Высказывания безличны. Никогда не использует личные местоимения первого и второго лица правильно. Кажется, что не понимает значения этих слов.

Язык очень негибок. Использует предложения так, как слышала их, не меняя грамматическую форму применительно к ситуации. Говоря: «Хочешь, чтобы я нарисовала паука», она имеет в виду: «Я хочу, чтобы ты нарисовала паука».

Речь редко бывает коммуникативной. Она не вступает в отношения с детьми, никогда не говорит, не бывает дружественной и не играет с ними. Ходит между ними, как чуждое существо, как будто между предметами мебели.

Всегда настойчива в повторении привычного. Помехи в следовании привычному – одна из наиболее частых причин ее взрывов. Ее собственные дей-

<sup>6</sup> Горгулья – 1) водосточная труба в виде уродливой фантастической фигуры, 2) человек с уродливым лицом (В.К.)

ствия просты и стереотипны. Она может часами пребывать в какой-то полудреме и выглядеть счастливой. Склонна к ритмическим движениям, которые всегда носят мастурбаторный характер. Мастурбация случается чаще, когда она возбуждена, чем в периоды спокойной удовлетворенности... Движения быстрые и ловкие.

Илану отдали в частную школу в Пенсильвании. В последнем письме отец сообщает о «весьма удивительных изменениях»:

Она высокая раскосая девочка с ясными глазами, которые удлинлись с тех пор, как исчезли периодически появлявшиеся во время, когда вы видели ей, признаки дикости во взгляде. Она говорит почти на любые темы, хотя с остатками случайного интонирования. Ее разговоры - это еще говорение взхлеб, часто с занимательной точкой зрения, и редки, тщательно продуманы и подготовлены. Она читает очень хорошо, но быстро, с недостаточно ясным произношением, зажевывая слова и не делая смысловых ударений. Круг ее знаний очень широк, а память почти безошибочна. Очевидно, что она не «нормальна». Любая неудача приводит ее к чувству тупика, отчаяния и мгновенному впадению в депрессию.

### **Обсуждение**

Одиннадцать детей (восемь мальчиков и три девочки), чьи истории были вкратце представлены, обнаруживали, как того и следовало ожидать, индивидуальные различия тяжести нарушений, проявлений специфических признаков, семейных особенностей и хода развития. Но даже короткий обзор представленного материала делает несомненным наличие у них многих существенных общих характеристик. Эти характеристики образуют уникальный ранее не описанный «синдром», который кажется довольно редким, хотя, вероятно, встречается чаще, чем о том может сказать немногочисленность наших наблюдений. Вполне возможно, что таких детей рассматривают, как слабоумных или шизофреников. Действительно, несколько наблюдавшихся детей были представлены нам как идиоты или имбецилы, один находится в школе для умственно отсталых, и двоим раньше ставили диагноз шизофрении.

Выступающее на первый план, «патогномоничное», главное расстройство у них – неспособность вступать в обычные отношения с людьми и ситуациями, проявляющаяся с начала жизни. Родители говорили, что они «автономны», «живут в раковине», «счастливее всего, когда их оставляют в покое», «ведут себя так, будто вокруг нет людей», «не обращают внимания ни на что вокруг», «производят впечатление немой мудрости», «не могут выйти на должный уровень социальной осведомленности», «ведут себя почти как загипнотизированные». Это не отказ, как у детей и взрослых с шизофренией, от уже установившихся отношений и не отход от уже существующего участия в жизни. Здесь с самого начала существует крайнее аутистическое одиночество, которое всегда, когда это возможно, игнорирует, не замечает, не допускает все приходящее к ребенку извне. Прямой физический контакт, намерение такого контакта или шум, угрожающие нарушить одиночество, либо отвергаются, «как если бы их не существовало», либо, если это не удастся, воспринимаются болезненно, как вызывающее стресс вторжение.

По Гезеллу, средний младенец к 4 месяцам проявляет опережающие приспособительные реакции в виде мимического напряжения и напряжения

плеч, когда его берут со стола или кладут на стол. Гезелл замечает: «Вероятно, менее очевидные признаки такого приспособления можно наблюдать уже у новорожденных. Хотя это может быть обусловлено опытом, возможность такого опыта почти универсальна, и такая реакция достаточно объективна, чтобы заслуживать дальнейшего наблюдения и регистрации».

Этот универсальный опыт обеспечивается частотой, с которой мать и другие люди берут ребенка на руки. Поэтому имеет большое значение, что почти все матери наших пациентов вспоминали о недоумении по поводу того, что дети не принимали позу готовности при попытках взять их на руки. Один отец вспоминал, что дочь годами ни выражением лица, ни позой никак не реагировала, когда родители возвращались домой после нескольких часов отсутствия, подходили к кроватке, разговаривая с девочкой и протягивая руки, чтобы взять ее.

Средний младенец в течение первых нескольких месяцев научается приспособливать тело к позе взявшего его на руки взрослого. Наши дети не умели это делать до двух-трех лет. У нас была во множестве наблюдать 38-месячного Герберта в такой ситуации. Мать понятными для него словами говорила ему, что собирается взять его на руки, и протягивала к нему руки. Он не реагировал. Она брала его, он позволял ей делать это, оставаясь совершенно пассивным, как мешок с мукой. Приспосабливалась мать к нему (а не он к ней). Все это происходило, когда он уже мог самостоятельно сидеть, стоять и ходить.

Восемь из одиннадцати детей начали говорить в срок или с небольшой задержкой. Остальные трое не говорят до сих пор. Ни один из восьми «говорящих» детей не пользовался языком для передачи смыслов. У всех, кроме одного, было ясное произношение. Называние предметов не представляло никаких трудностей, даже длинные и необычные слова разучивались и запоминались с поразительной легкостью. Почти все родители, обычно с большой гордостью, сообщали, что уже в раннем возрасте дети знали множество детских стишков, молитв, названий животных, список президентов, алфавит в обычном и обратном порядке и даже колыбельные песни на иностранных языках. Если не считать декламации фраз из простеньких стишков или других запомнившихся отрывков, требовалось много времени для того, чтобы ребенок начал составлять слова вместе. Во всех других случаях «язык» состоял в основном из «называний», из обозначающих вещи существительных, обозначающих цвета прилагательных и ни к чему не относящихся чисел.

Великолепная механическая память этих детей в сочетании с неспособностью пользоваться языком иначе побуждала родителей давать детям все больше и больше стихов, зоологических и ботанических названий, названий и имен композиторов с грампластинок и т.п. Так, с самого начала язык, не используемый детьми для общения, в значительной мере отклонялся в сторону автономности, утраты семантической и разговорной ценности или весьма однобоких упражнений памяти. В исполнении двух-трехлетних детей все эти слова, числа и стихи («вопросы и ответы пресвитерианского катехизиса», «скрипичный концерт Мендельсона», «двадцать третий псалом», слова французской колыбельной, содержание энциклопедического предметного указателя) производили на родителей впечатление не большей осмысленности, чем

набор бессмысленных звуков. Но так же трудно себе представить, чтобы это серьезно не вмешивалось в развитие речи как средства передачи и приема осмысленных сообщений.

Из-за нарушений коммуникативной функции речи восемь говорящих и трое неговорящих детей по существу не отличались друг от друга. Няня Ричарда лишь один раз услышала от него отчетливо произнесенное «Спокойной ночи». Обоснованный скептицизм по поводу этого наблюдения развеялся, когда этот «немой» ребенок в ответ на просьбу сделать что-то стал шевелить губами, молча повторяя услышанное. «Немая» Вирджиния, как рассказывали ее соседи по комнате, повторяла слова «шоколад», «пастила», «мама», «малыш».

Когда фразы наконец формируются, они долгое время представляют собой в основном попугайное повторение слышанных комбинаций слов. Иногда они повторяются немедленно, но часто ребенок «сохраняет» их и произносит позже. Если угодно, это можно назвать отставленной эхолалией. Утверждение выражается буквальным повторением вопроса. На освоение понятия «Да» у детей уходит много лет. Они неспособны использовать «Да» как общий символ согласия. Дональд научился говорить «Да», когда отец сказал ему, что посадит его к себе на плечи, если он скажет «Да». Это слово затем стало обозначать только желание мальчика оказаться на плечах у отца. Прошло много месяцев, прежде чем он сумел отделить слово «Да» от этой ситуации, и еще больше, прежде чем он смог использовать «Да» в знак согласия.

Такая же буквальность обнаруживается в использовании предлогов. Альфред на вопрос: «What is this picture about?» ответил: «People are moving about» (буквально: «О чем эта картинка? – Люди двигаются о чем»).

Джон Ф. поправил отца, сказавшего о картинах *на* стене – картины *около* стены. Когда Дональда Т. попросили опустить что-то вниз, он просто положил это на пол. Видимо, значение слова становится негибким и слово не может соотноситься ни с каким другим содержанием, кроме исходного.

С использованием множественного числа и времен трудностей не было. Но отсутствие спонтанной фразовой речи и эхолалическое воспроизведение у всех восьми говорящих детей приводили к особому грамматическому феномену. Личные местоимения повторялись так, как они были услышаны, без попыток приспособления к меняющейся ситуации. Так, ребенок, однажды услышавший от матери: «Сейчас я дам тебе молоко», использует эти слова, чтобы попросить молоко. О себе он говорит «Ты», а другого человека называет «Я». Удерживаются не только слова, но и интонации. Если замечание матери было сделано в форме вопроса, оно будет воспроизведено в вопросительной грамматической и интонационной форме. Повторение «Ты готов к десерту?» означает, что ребенок готов. Это готовый набор, не подлежащая изменению фраза для каждого специального случая. Фиксированное использование местоимений сохраняется примерно до 6 лет, когда ребенок постепенно научается говорить о себе в первом лице, а о собеседнике – во втором. В этот переходный период он может возвращаться к более ранним формам или говорить о себе в третьем лице.

Тот факт, что дети эхолалируют услышанное, не означает, что их внимание привлечено к обращенной к ним речи. Часто требуется повторить вопрос или команду много раз, прежде чем последует эхолалическая реакция. Не ме-

нее семи детей были поэтому признаны глухими или имеющими серьезные нарушения слуха. Это мощная потребность оставаться непотревоженным. Все приходящее к ребенку извне, все изменяющее его окружающий и даже внутренний мир представляется ему вызывающим ужас вторжением.

Первым таким вторжением становится вскармливание. Дэвид Леви (David Levy) наблюдал, что эмоционально голодные дети после помещения в приюты, где с ними хорошо обращались, нуждались в большом количестве пищи. Хильда Брук (Hilde Bruch), изучая ожирение у детей, нашла, что переживание часто является результатом недостаточной эмоциональности со стороны родителей. Наши же пациенты, наоборот, проявляли отказом от пищи тревогу перед окружающим миром и стремление ухода от него. Дональд, Пол («рвоты в течение первого года жизни»), Барбара («пришлось кормить через зонд до года»), Герберт, Альфред и Джон обнаруживали серьезные трудности вскармливания с начала жизни. Многие из них после безуспешной борьбы в конце концов начинали есть удовлетворительно.

Другое вторжение исходит от громких звуков и движущихся предметов, на которые ребенок реагирует ужасом. Велосипеды, качели, лифты, пылесосы, текущая вода, газовые горелки, механические игрушки, взбивалки для яиц, даже ветер могут вызывать панику. Один из детей боялся даже подходить к стенному шкафу, где хранился пылесос. Инъекции и обследования с использованием стетоскопа или отоскопа приводили к эмоциональному кризу. Страшны, однако, не сами по себе шум или движение. К нарушениям приводят звуки или движения, воспринимающиеся детьми как вторжение в их уединение. Ребенок может быть счастлив, если сам производит такие звуки или играет с движущимися предметами.

Но и звуки, и движения, и все, что делают дети, является таким же монотонным повторением, как их речь. Спонтанная активность значительно ограничена. Поведение управляется тревожно-обсессивным стремлением поддержания тождества, которое изредка может нарушить только сам ребенок и никто более. Изменения обычного порядка, перестановки мебели, отклонения от привычного уклада жизни и хода ежедневных событий могут приводить ребенка в отчаяние. Когда родители Джона приготовились к переезду в новый дом, он впал в ярость при виде грузчика, скатывавшего ковер в комнате. Он был очень огорчен до тех пор, пока не увидел в новом доме расставленную, как прежде, мебель, – он был доволен, его тревога мгновенно прошла, и он ходил, нежно ощупывая каждую вещь. Если однажды кубики, шарики, палочки были собраны в определенном порядке, то и потом они собирались в том же порядке, даже если в нем не было какой-либо закономерности. В этом отношении память детей была феноменальной. Даже по прошествии нескольких дней множество кубиков могло быть собрано в точно том же порядке, лишенном какой-либо явной организованности, – тот же цвет на грани каждого кубика, та же картинка или буква были обращены в ту же сторону, что и при первой раскладке. Отсутствие кубика или присутствие лишнего замечалось немедленно и сопровождалось императивной потребностью в восстановлении. Если кто-то убирал кубик, ребенок боролся за его возвращение, впадая в паническое возбуждение до тех, пока кубик не возвращали, а по возвращении быстро и неожиданно спокойно возвращался к игре.

Нескольких детей эта настойчивая потребность в тождестве приводила к выраженному беспокойству, когда что-то ломалось или было неполным. Большая часть дня проходила в требованиях тождества не только слов какой-нибудь просьбы, но и последовательности действий. Дональд не мог покинуть кровать после дневного сна, не сказав: «Бу, скажи: ‘Дон, ты хочешь встать?’» и не добившись от матери этих слов. Но это еще не все. Дональд продолжал: «Сейчас скажи: ‘Хорошо’». И мать должна была сказать, иначе он кричал, пока она не завершит действие. Каждый элемент этого ритуала был обязательной частью вставания после дневного сна. Все другие действия должны были выполняться от начала до конца в том же порядке, в каком это было первый раз. Невозможно было вернуться с прогулки другим маршрутом. Вид сломанной поперечины на гаражной двери настолько волновал Чарльза, что он говорил и спрашивал об этом изо дня в день неделями, даже оказавшись на несколько дней в другом городе. Девочка заметила щель на потолке офиса и долго тревожно спрашивала, кто сломал потолок, не успокаиваясь при ответах. Другой ребенок, видя одну куклу в шляпе, а другую без, не мог успокоиться до тех пор, пока не нашли вторую шляпу и не водрузили ее кукле на голову, после чего он тут же утратил интерес к куклам – тождество и порядок были восстановлены, вот и хорошо.

Страх изменений и незавершенности представляется основным объяснением монотонных повторяющихся действий и ограничений разнообразия спонтанной активности. Ситуация, действие, предложение не признаются завершенными, если они не воспроизводят в точности то, что было при первой встрече ребенка с ними. При изменении или удалении даже мелочи целостная ситуация не является той же и не принимается в качестве таковой, вызывает нетерпеливый протест или даже глубокую фрустрацию. Эта неспособность оперировать целостностью без пристального внимания к составляющим его частям напоминает состояние детей с расстройствами чтения, которые не воспринимают современную систему конфигурационного чтения, но должны обучаться составлению слов из букв. Возможно, это одна из причин того, что наблюдавшиеся нами дети, которые по возрасту могли быстро обучиться читать, были поглощены орфографией, как, например, Дональд, которого очень взволновал тот факт, что *light* и *bite* так похожи фонетически при столь разном написании.

Вещи, не меняющие своего вида и положения, сохраняющие свое тождество и никогда не угрожающие одиночеству, легко принимаются аутичным ребенком – он хорошо и с интересом относится к ним, может с удовольствием играть с ними часами. Он может любить их или сердиться на них, например, когда не может поместить их в определенное пространство. Когда он с ними, он испытывает приятное чувство безусловной власти и контроля. Дональд и Чарльз начали на втором году жизни использовать эту власть, вращая все, что можно, и подпрыгивая в экстазе, глядя на крутящиеся предметы. Фредерик «подпрыгивал в великом ликовании», когда он играл в кегельбан и видел падающие кегли. Дети чувствовали и использовали ту же власть по отношению к своему телу, крутясь и совершая другие ритмические движения.

Отношение к людям довольно различно. Каждый из детей, входя в кабинет, немедленно направлялся к кубикам, игрушкам или другим вещам, не об-

рашая ни малейшего внимания на присутствующих людей. Было бы ошибкой сказать, что они не осознавали их присутствия. Но люди, если они оставляли ребенка в покое, воспринимались примерно так же, как стол, шкаф или другая мебель. Когда к ребенку обращались, он не реагировал. У него был выбор – не отвечать вообще или, если вопрос настойчиво повторялся, «переступить через него» и продолжать свое занятие. Они, казалось, не замечали прихода и ухода – даже матери. Разговоры в комнате не вызывали интереса. Если взрослые не пытались вторгаться в пространство ребенка, он мог временами, двигаясь между ними, мягко дотронуться до чьих-нибудь руки или колена, как в других случаях похлопать по кушетке. Но он никогда не смотрел другому в лицо. Если взрослый вторгался силой, перегораживая путь к предмету, ребенок сопротивлялся и злился на руку или ногу, как на самостоятельные существа, а не часть другого человека. Он никогда не обращался к хозяину руки или ноги и не смотрел на него. Достигая желаемого, ребенок мгновенно успокаивался, а при уколе у него возникал страх перед булавкой, но не колющим его человеком.

Отношение к домашним и другим детям не отличается от отношения к людям в кабинете. В поведении преобладает глубокое одиночество. Отец, мать или оба они могли отсутствовать часами и месяцами, но при возвращении ребенок не обнаруживал никаких признаков того, что заметил их отсутствие. После множества вспышек фрустрации он постепенно и неохотно научается соглашаться, если не может ничего больше поделать, подчиняется определенным распоряжениям, выполняет какие-то ежедневные обязанности, но всегда отстаивает неизменность своих ритуалов. Находясь среди людей, ребенок передвигается между ними «как чужак» или, по выражению одной из матерей, «как выпущенный из вольера жеребенок». Будучи с детьми, ребенок не играет с ними. Он играет один, не вступая в телесный, зрительный или вербальный контакт с ними. Он не участвует в соревновательных играх. Он просто присутствует и, если иногда и забредет на периферию группы, быстренько удалится и снова будет один. В то же время он быстро узнает имена других детей в группе, может знать цвет волос и другие детали облика каждого.

Отношения с изображениями людей значительно лучше отношений с людьми. Картинки как-никак не могут вмешиваться в жизнь. Чарльз симпатизировал изображению ребенка в журнальной рекламе и много говорил о его привлекательности и красоте. Илана была заморожена изображениями животных, но в жизни даже приблизиться к ним не могла. Джон попросту не различал живых и нарисованных людей. Видя групповое фото, он совершенно серьезно спрашивал, когда люди сойдут с фотографии в комнату.

Хотя большинство детей временами выглядело слабоумным, у них бесспорно хороший когнитивный потенциал. Их лица поразительно умны: производят впечатление погруженности в раздумья и – в присутствии других – тревожного напряжения, возможно, из-за беспокойства по поводу ожидаемого вмешательства. Когда они наедине с предметами, на лице безмятежная улыбка и выражение блаженства, иногда сопровождаемые удовольствием от монотонного мычания и пения. Поразительный словарь говорящих детей, прекрасная память на события даже нескольких лет давности, феноменальная механическая память на стихи и имена вместе с педантичным воспроизведе-

нием сложных паттернов и последовательностей указывают на хороший интеллект в том смысле, в каком это слово обычно употребляется. Тест Бине и другие не могут быть проведены из-за ограниченной доступности. Но все дети успешны в работе с досками Сегена.

Физически дети по существу нормальны. У пяти обнаружено относительное увеличение головы. Несколько детей были неловки в игре и крупной моторике, но у всех была хорошая тонкая моторика. ЭЭГ была нормальной у всех за исключением Джона, у которого передний родничок не зарастал до 2,5 лет и у которого в 5,5 лет были два приступа преимущественно правосторонних судорог. У Фредерика были лишние соски в левой подмышечной впадине. Никаких других признаков врожденных аномалий не было выявлено.

Есть одна интересная общая черта в происхождении этих детей. Все они происходят из высокоинтеллектуальных семей. Четверо отцов психиатры, один – замечательный адвокат, один – закончивший юридическую школу химик, работающий в правительственном патентном управлении, один – специалист по болезням растений, один – профессор лесоводства, один – рекламный писатель, имеющий юридическую степень и учившийся в трех университетах, один – горный инженер и один – успешный бизнесмен. Девять из одиннадцати матерей закончили колледж. Из двух со школьным образованием одна была секретарем в лаборатории патологии, а вторая открыла перед замужеством театральную кассу в Нью-Йорке. Среди других были журналистка, врач, психолог, медицинская сестра, мать Фредерика была успешным агентом по закупкам, директором секретарских курсов в женской школе и учителем истории. Среди прародителей и родственников много врачей, ученых, писателей, журналистов, людей искусства. Все семьи, кроме трех, представлены в «Кто есть кто в Америке» или в «Американские ученые», либо там и там.

Двое детей – евреи, все остальные англо-саксонского происхождения. Трое – единственные дети, пятеро – первые из двух детей в семье, один – старший из трех детей, один – младший из двух, и один – младший из трех.

### **Комментарий**

Сочетание крайнего аутизма, навязчивостей, стереотипий и эхололий ставит общую картину в связь с некоторыми основными шизофреническими симптомами. Некоторым детям действительно ставили такой диагноз. Но, несмотря на заметные черты сходства, состояние во многих отношениях отличается от всех известных случаев детской шизофрении.

Во-первых, даже в случаях самого раннего начала шизофрении, включая сюда *dementia praecocissima* Де Санктиса и *dementia infantilis* Геллера, первым проявлениям предшествовали по крайней мере два года по существу обычного развития, а истории болезни специально подчеркивают более или менее постепенные изменения поведения. Наблюдавшиеся нами дети проявляли крайнее одиночество с самого начала жизни, не реагируя ни на что приходящее из внешнего мира. Наиболее характерные проявления этого – отсутствие позы готовности при взятии на руки и приспособления к позе держащего их на руках человека.

Во-вторых, наши дети способны устанавливать и поддерживать прекрасные, целенаправленные и разумные отношения с объектами, не угро-

жающими вторжением в их одиночество, но с самого начала тревожно и напряженно невосприимчивы к людям и долгое время не вступают с ними ни в какой эмоциональный контакт. Если все-таки неизбежно приходится иметь дело с другим человеком, устанавливаются временные отношения с его рукой или ногой так, как будто они существуют сами по себе, отдельно от человека. Все действия и высказывания ригидно и упорно управляются властным желанием одиночества и тождества. Мир, должно быть, представляется им как набор элементов всегда в одних и тех же порядке и последовательности, и они не переносят их изменений, отсутствия элементов, нарушений пространственного или хронологического порядка. Отсюда навязчивые повторения. Отсюда повторение фраз без соответствующего изменения местоимений. Отсюда, вероятно, и развитие действительно феноменальной памяти, дающей ребенку возможность точно запоминать и воспроизводить сложные бессмысленные паттерны вне зависимости от степени их дезорганизованности.

Пятеро из наших детей сейчас достигли возраста 9-11 лет. За исключением Вивиан<sup>7</sup>, помещенной в школу для умственно отсталых, они обнаруживают очень интересную динамику. Их стремление к одиночеству и поддержанию тождества остается неизменным. Но степень одиночества изменяется, они начинают принимать по крайней мере некоторых из окружающих их людей. Существенное расширение речевого репертуара опровергает прежнее впечатление крайней ограниченности содержания мышления. Это можно выразить так: тогда как шизофреник пытается разрешить проблему через уход от мира, частью которого он был и с которым состоял в контакте, наши дети постепенно идут на компромисс, протягивая щупальца все дальше и дальше в мир, в котором они изначально были полными чужаками. Между пятью и шестью годами они постепенно отходят от эхоталии и спонтанно научаются правильному использованию местоимений. Язык становится более коммуникативным – прежде всего в смысле вопросов-ответов, а затем в смысле возрастания спонтанной фразовой речи. Питание перестает доставлять трудности. Шумы и движения переносятся лучше, чем прежде. Затихают панические вспышки. Повторение действий принимает форму обсессивной поглощенности. Контакт с ограниченным числом людей устанавливается двояким путем. Во-первых, люди включаются в мир ребенка в той мере, в какой они удовлетворяют его потребности, отвечают на его навязчивые вопросы, учат его читать и делать другие вещи. Во-вторых, хотя люди все еще представляются досадными помехами, ребенок, пусть и неохотно, реагирует на их вопросы и команды, принимая их вмешательство лишь затем, чтобы поскорее от него отделаться и остаться в желанном одиночестве. В возрасте шести-восьми лет дети начинают играть в группе – пока не с детьми, но, по крайней мере, на периферии группы или рядом с ней. Навыки чтения приобретаются быстро, но чтение монотонно, а прочитанное или увиденное воспринимается скорее в виде не связанных между собой отрывков, чем в виде связного целого. Все это позволяет родителям чувствовать, что, несмотря на отличия от других детей, ребенок развивается и улучшается.

Нелегко оценить тот факт, что у всех наших детей были высокоинтел-

<sup>7</sup> Так в тексте; вероятно, Автор имел в виду Вирджинию. (В.К.)

лектуальные родители. Совершенно очевидно наличие в семейном фоне выраженной обсессивности. Очень подробные дневники и описания, частые воспоминания даже спустя несколько лет о том, что дети научились повторять вслух двадцать пять вопросов и ответов из пресвитерианского катехизиса, петь тридцать семь детских песенок или различать восемнадцать симфоний, – все это иллюстрации родительской обсессивности.

Бросается в глаза еще один факт. В целом среди членов семьи очень немного действительно теплых и сердечных отцов и матерей. Большинство родителей, прародителей и родственников – люди, поглощенные связанными с наукой, литературой и искусством абстракциями, ограниченные в искреннем интересе к людям. Даже некоторые удачные браки – это скорее холодные и формальные союзы. Три брака были тяжело неудачными. Отсюда вопрос о том, связано ли и, если да, то в какой степени, состояние детей с этими особенностями семьи. Детское одиночество с начала жизни не дает оснований связывать состояние в целом исключительно с типом раннего родительского отношения к нашим пациентам.

Тогда мы должны предположить, что эти дети приходят в мир с врожденной неспособностью к установлению обычного, биологически обеспечиваемого аффективного контакта с людьми подобно тому, как другие дети приходят в мир с физическими или умственными недостатками. Если это предположение верно, дальнейшее изучение наших детей поможет найти конкретные критерии относительно расплывчатых пока понятий о конституциональных составляющих эмоциональной реактивности. Здесь мы представили чистую культуру примеров *врожденных аутистических нарушений аффективного контакта*\*.

\* Со времени окончания этой статьи под наше наблюдение поступили еще два ребенка с врожденными аутистическими нарушениями аффективного контакта.

**Архив психиатрии и нервных заболеваний (1944), 117, стр. 76-136<sup>8</sup>**  
**(Из Венской университетской детской клиники)**

**«АУТИСТИЧЕСКИЕ ПСИХОПАТЫ» В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ<sup>9</sup>**

**Доц. доктор Ханс Аспергер, руководитель Лечебно-педагогического отделения. (Поступила 8 октября 1943.)**

*Перевод А.В. Челиковой.*

*Научное редактирование А.А. Северного*

Упорядочивание и познание строения вещей является одной из конечных целей науки. В полноте исполненных противоречий явлений жизни, границы между которыми подчас размыты, человек мыслящий пытается найти точку опоры, с тем чтобы дать названия различным явлениям, провести границу между ними и сходными явлениями, установить связи, сходства и различия и тем самым упорядочить и привести их в систему. Подобная работа является важной предпосылкой познания.

Сходным путем шла и наука о человеке. Но ни в одной иной области сложности так не велики, как здесь:

Каждый человек представляет собой единственное, неповторимое, неделимое существо («Индивидуум»), поэтому сравнивать его с другими невозможно. В каждом характере обнаруживаются черты, противоречащие друг другу – ведь именно из противоречий и напряженности состоит жизнь.

В конце концов человек – самое загадочное существо на земле: глубинная сущность личности не открывается как тем, кто хочет познать себя, так и взгляду постороннего, который пытается проникнуть во внутренний мир человека.

Вопреки, а может быть и в силу этой сложности, испокон веков человек мыслящий прикладывал массу усилий к тому, чтобы познать людей, определить их тип, составить обобщенные портреты человеческих характеров и тем самым составить определенную типологию, которая бы отвечала многообразию жизни.

Попытки составления типологии человеческих характеров в основном следуют трем направлениям:

1. В качестве упорядочивающего принципа предлагается противопоставление. Так, *Kretschmer*, выделяя три или четыре типа, строит свою классификацию на противопоставлении шизотимного и циклотимного типов. Таковыми же являются и подход *Jaensch*, выделяющего интегрированный и дезинтегрированный типы, а также подход *Jung*, противопоставляющего интровертов и экстравертов.

Как бы плодотворен ни был эвристический принцип, основанный на разграничении, все же подобный «одномерный» (термин *Schröder*) подход не

<sup>8</sup> Начало. Окончание в следующем выпуске.

Archiv für Psychiatrie und Nerven Krankheiten (1944), 117, pp 76-136. (Aus der Wiener Universitäts-Kinderklinik). **Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter.** Von Doz. Dr. **Hans Asperger**, Leiter der Heilpädagogischen Abteilung der Klinik. (Eingegangen am 8. Oktober 1943.)

<sup>9</sup> Рукопись докторской диссертации, представленной на медицинский факультет Венского университета.

соответствует многообразию человеческих проявлений. Именно применительно к личностям, находящимся в рамках вариативности нормы, а также к детям и молодежи подобные попытки разграничения представляются неубедительными и неестественными. Мы полагаем, что учение *Kretschmer* заслуживает высочайшей оценки по крайней мере в одном: в видении взаимосвязи телесного и душевного, «телесного строения и характера». *Kretschmer* впервые продемонстрировал (о чем уже и ранее многие – достаточно вспомнить усилия, предпринятые физиогномикой и френологией – имели некоторое, хотя и довольно туманное представление), что телесная и душевная конституция соответствуют друг другу даже в мельчайших деталях.

2. Далее здесь должны быть упомянуты и собственно учения о типах. Предпринимаются попытки охарактеризовать и классифицировать типы личностей, в первую очередь, психопатических, на основе одного ведущего характерного признака. Не представляется возможным подробно останавливаться на рассмотрении множества существующих классификаций, в том числе и типологиях психопатических характеров. В качестве примера следует упомянуть, вероятно, наиболее известную и применимую в целях практической работы классификацию, предпринятую *Kurt Schneider*<sup>1</sup>. *Schneider* выделяет гипертимных, депрессивных, неуверенных в себе, фанатических, честолюбивых психопатов, психопатов с неустойчивым настроением, вспыльчивых, равнодушных, безвольных и астенических психопатов и убедительно описывает различные типы личности, опираясь на богатую психиатрическую практику.

Существенные возражения против этого подхода были выдвинуты в первую очередь *Paul Schröder*<sup>10</sup> и его школой: они считали недопустимым упрощением классифицировать типы личности только по одному характерному признаку, а все другие черты, также накладывающие свой отпечаток на личность, оставлять без внимания. Даже *Schneider* признавал, что «типы с точки зрения индивидуального являются первыми и всегда грубыми ориентирами, которым свойственна принципиальная односторонность». Немедленно возникает необходимость рассматривать наряду с конкретным типом многообразные подтипы, комбинации, отношение к другим видам психопатии, и при этом порой возникает сомнение: не следует ли в большей мере принимать во внимание «второстепенное», чем основное. Все это говорит в пользу того, что в бесконечно разнообразном лабиринте черт характера следует полностью отказаться от одномерных типизаций и положить в основу их описания их многоплановость.

3. Таким образом, *Schröder* приходит к своей классификации характеров, прежде всего, детских характеров<sup>1</sup>. Если удастся описать все важные стороны психической жизни человека, которые в каждом индивидууме в разном соотношении «сплавлены» воедино, то из этого должно возникнуть ясное представление об этом человеке, которое позволяет определить все его способы реагирования, предложить способ воспитательного воздействия, а также не в

<sup>1</sup> *Schneider, Kurt*: Die psychopatischen Persönlichkeiten. Leipzig u. Wien, 1934.

<sup>10</sup> *Schröder*: Mschr. Psychiatr., 99 (1938).

<sup>1</sup> *Schröder*: Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten, mit erläuternden Beispielen von *Heinze*. Breslau: F.Hirt, 1931.

последнюю очередь сформулировать и социальный прогноз. Сущность психических отклонений (*Schröder* отвергает слово «психопатия», так как из этого можно было бы заключить, что психопат является наполовину или на четверть слабоумным, что не соответствует общей картине состояния, а также неверно с точки зрения биологии) состоит не в том, что одна из этих сторон отсутствует или появляется новая. Все психические различия, в том числе и совершенно чудовищные, следует описывать и разъяснять через различие степени развития и направления каждой отдельной стороны, а также их взаимодействие в целом. В качестве психических сторон личности наряду с интеллектом *Schröder* описывает побуждение (спонтанность), стойкость, душевное равновесие, стремление к признанию / тщеславие, фантазию и, вероятно, важнейшую из этих сторон – характер (нрав)<sup>2</sup>. Не одна сторона, но все они во взаимодействии определяют человеческую судьбу. Так, например, у людей неудержимых все зависит от того, насколько они чутки и могут ли в силу этого наладить достаточные социальные связи, или же они бесчувственны и тщеславны; можно ожидать, что из человека с очень богатой фантазией, сильной мотивацией, желанием проявить себя, но с недостатком чуткости выйдет авантюрист; но если при том же уровне фантазии и мотивации у человека добрый нрав, из него может получиться творческий человек, не вовлеченный в социальные конфликты.

Без сомнения, данный подход к описанию характеров является в первую очередь практико-педагогическим (он полностью проистекает из проникнутой любовью и пониманием работы с детьми и молодежью), его прекрасно можно использовать и при принятии решения о необходимости и виде мероприятий по опеке, в любом случае он является более подходящим, чем любая из распространенных типологий, в особенности из систематических типологий. В первую очередь очевидно, что данный подход хорошо применим к личностям, находящимся в пределах нормальной вариативности, так как в случае индивидуума, у которого отсутствует грубое извращение какого-либо психического направления или же явная ненормальность не определяет общей картины личности, попытка втиснуть его в рамки некой типологии является принуждением.

Но и против подхода *Schröder* могут быть выдвинуты как принципиальные, так и практические возражения.

Каким образом оказывается, что описанные школой *Schröder* личности детей зачастую представляются не до конца пластичными и живыми? Хотя данный подход – совершенно правомерно – претендует на многоаспектность в отличие от других одноаспектных систем, при попытке применить его к людям часто возникает чувство, что аспекты или стороны *Schröder* не являются достаточными, что существуют и другие, не предусмотренные его системой. Это возражение, которое относится к каждой систематической характерологии. Если придерживаться какой-либо заранее определенной схемы, можно разучиться видеть и правильно оценивать такие стороны, которые могут оказаться важными и придать общей картине своеобразные, индивидуальные черты, но которые не нашли места в стройной системе.

<sup>2</sup> Heinze: Z. Kinderforsch. 40 (1932).

И второе, еще более весомое возражение: тот, кто придерживается данного подхода к личности, слишком легко может укрепиться во мнении, что человеческую личность можно объяснить как сумму частей, как сумму неких постоянных данностей, которые в разных случаях различаются лишь в количественном выражении, и при их сложении получается целостность. Но ведь все живое, и в первую очередь человек, являющийся высшей формой организации живой материи, не может быть суммой частей, если только мы хотим приблизиться к его сущности. Человеческая личность – это организм, а это значит: каждая из его основных черт связана с другой, и от других черт получает свой особый оттенок, а также определенным образом высвечивает другие черты. Не груз на весах, различное количество которого дает определенную конечную сумму, результат, может служить подобием личности, но переплетение различных живых нитей, каждая из которых связывает и удерживает другие. Различные психические стороны личности в силу этого не являются константами, которые сохраняют внутреннее постоянство, различаются только количественно и поддаются исчислению; они обладают многочисленными качественными различиями и поэтому сравнимы друг с другом лишь с определенными оговорками.

Два примера призваны прояснить эту мысль. Если мы признаем, что невозможно рассматривать некоторые сущностные черты личности отдельно от других, то представляется, что по крайней мере для *интеллекта* такая возможность существует. Ведь интеллект поддается отдельному измерению, его можно определить количественно, что якобы доказывают самые распространенные методики проверки интеллекта, прежде всего, метод *Binet* и его модификации. Но необходимо указать на то, что интеллекта вообще, который бы у различных людей различался лишь в количественном выражении, не существует. Более правильным представляется, что при правильной оценке интеллекта «вовлеченной в игру» оказывается личность в целом. Поэтому правильно проведенная оценка интеллекта должна не только констатировать степень одаренности, но и давать важную информацию о личности – о методах работы и их нарушениях, о направленности интересов, спонтанности, настроении, контактах, фантазии, оригинальности – и это перечисление может быть бесконечным, существует приблизительно столько же возможностей, сколько личностей. Сколь различен типичный интеллект мальчиков и девочек, сколь различны в качественном отношении успехи возбудимого и педантичного человека, склонного к кропотливой работе, оригинала с аутистичными наклонностями (об этом и будет идти речь в данной работе), пустого болтуна или точно формулирующего, перегруженного подробностями и сомнениями «интеллектуала»! (Мы намереваемся в дальнейшем рассказать о методе проверки, который благодаря своей гибко приспособленной к особенностям испытуемого методике проведения позволяет сделать существенные выводы о его личности.)

Второй пример: центральное место в работе *Schröder* занимает оценка характера<sup>1</sup>, той психической стороны личности, «содержанием которой являются отношения с другими людьми и способность принимать участие в других лю-

<sup>1</sup> *Schröder*, a.a.O., u. *Heinze*: Z. Kinderforschung. 40 (1932).

дях, сопереживать, быть с ними». Именно исходя из того факта, что оценка характера у *Schröder* имеет такое решающее значение, мы признаем величие его труда, труда человека, который был великим воспитателем и великим любящим (ведь всегда, когда мы говорим характере, на ум приходит понятие «агапэ»<sup>12</sup>!). Но и при рассмотрении характера мы должны сделать те же оговорки, которые мы приводили, говоря об уме. И нрав человека не является константой, представленной у разных людей в разных количествах, нрав сам по себе является невероятно сложной функцией, которая у разных людей имеет качественные различия. Через нрав (характер) человека проявляется вся его личность, и правильно понять эту психическую сторону можно только исходя из личности в целом. Как различается то, что мы называем нравом, например, у человека неудержимого, который невероятно легко завязывает душевные отношения с людьми, животными и вещами, раздаривает свое имущество, чтобы доставить другим радость, чьи слезы раскаяния, безусловно, являются искренними, все его чувства по-человечески подлинны – и все же этому нельзя доверять, так как все это легко сменяется импульсами, исходящими от инстинктов и соблазнов; насколько иным является нрав глубокого, высоко душевно развитого ребенка, чье личное расположение тяжело завоевать, который скуп в проявлениях своей приязни, но который ради своей привязанности к родителям, вожжаку, другу готов многое вынести, стать лучше, учиться; насколько иным, в свою очередь, является нрав аутистического психопата с его кажущимся непонятным противоречием между трогательной привязанностью к животным или вещам и явным безразличием и жестокостью по отношению к людям, особенно к близким! И сколь велики противоречия в душевном складе у различных людей, когда мы хотим вынести суждение об их нраве, противоречия, которые невозможно охватить или количественно измерить при помощи таких понятий, как «бездушие» или «душевность».

В той же мере и в отношении других психических сторон в характерологической системе *Schröder* – как, кстати, и в случае других характерологических систем, например, системы *Klages*, которая во многих отношениях еще более дедуктивна – можно утверждать, что данные стороны у различных людей демонстрируют значительные качественные различия, что вся личность человека отбрасывает на них свой особый отсвет. Мы должны констатировать, что, стремясь получить картину человеческой личности, складывая внутренне неизменные части, данные в разных количественных отношениях, мы получаем картину, которая во многих случаях, как признает это *Schröder* в отношении своей типологии, дает нам только приблизительные значения, грубые ориентиры – если не удастся посредством творческого акта видения трансформировать в единый организм, части которого взаимодействуют друг с другом. Мы полагаем, что во многих случаях это удастся лучше, если, вместо того чтобы идти к целому от помещенных в систему частей, мы, напротив, будем идти от личности, увиденной в ее целостности, к ее отдельным существенным чертам.

Наряду с данным, только что приведенным нами возражением против системно-характерологического метода существует и еще одно: если мы при-

<sup>12</sup> Жертвенная любовь. По Э. Фромму, «любовь равных». (прим. науч. ред.)

нуждаем себя согласно схеме постоянно искать существенные черты, «стороны личности» (и только их), мы зачастую получаем множество совершенно ничего не характеризующих данных, так как определенные стороны и направления личности могут быть представлены в средней степени и не придавать человеку в данном отношении никаких отличительных черт. В некоторых случаях несущественно ставить вопрос о фантазии, стремлении к признанию, мотивации – если мы узнаем, что в данной личности эта или иная черта выражена в средней степени, то эти данные только осложняют общую картину, нежели проясняют ее. Если же мы не уделяем внимание всему, что не является отличительным свойством данного человека, а ищем именно то, что типично для него и определяет его сущность, то мы получим четкую картину его личности – подобно тому, как художник в своем произведении выделяет существенные черты и подавляет посредственное, и именно это придает его произведению убедительность и правдивость.

Опыт продемонстрировал нам, что стремление описать личность, используя заранее определенные аспекты, сужает взгляд и несет в себе опасность не разглядеть неповторимое и тем самым существенное в данном человеке.

Наш путь исходит из интуиции, из попытки описать принцип построения личности, мы пытаемся обнаружить черты, которые лежат в основе организации конкретной личности.

Научным обоснованием данного метода мы обязаны *Ludwig Klages*<sup>1</sup>: выражение человеком самого себя открывает нам его сущность. Впечатление, которое оно на нас производит, позволяет нам составить себе представление о данной личности.

Этот путь от выражения к сущности предполагает отказ от заранее заданной схемы. Он сознательно исходит из индивидуума, пытается постичь его личность в ее уникальности, ищет закономерное соответствие внешнего и внутреннего, физической конституции и внутренней сущности, моторики, мимики, жестикуляции, вегетативных проявлений (в которых проявляется внутренняя сущность), языковой модуляции и манеры говорить и особенностей характера. Подобно тому, как мы пытаемся истолковать то, что «выражается» в человеке, с которым мы сталкиваемся, и составить себе на основе этого представление о нем, мы сознательно отказываемся и от попыток поставить его в искусственно созданную испытательную ситуацию, загнать его в стереотипную систему тестов, которая не имеет ничего общего с тем, с чем он сталкивается в реальной жизни. С большой осторожностью мы пользуемся тестом *Binet*, и считаем тесты, нацеленные на выявление характера, заблуждением, так как их результаты никогда не соответствуют действительной сущности ребенка. Мы полагаем, что тому, кто способен видеть, только тогда открывается неподдельная и подлинная сущность человека, когда он живет с ним, когда он может наблюдать то бесчисленное количество реакций, которые в повседневной жизни происходят вокруг этого человека, в работе, учебе, игре, в ситуациях, связанных с нагрузкой, при спонтанной активности, в свободной, непринужденной ситуации. Каждая искусственно созданная ситуация, в том числе и испы-

<sup>1</sup> *Klages, Ludwig: Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1936.*

тательная, несет в себе опасность, что ребенок будет вести себя иначе, чем это ему свойственно, будет стеснен, скован страхом или же будет компенсировать свою неуверенность и чувствительность к контактам чрезмерными проявлениями, или же попытается продемонстрировать особые успехи, к которым он обычно не способен ни в школе, ни в общественной жизни. И еще: существенные черты характера, прежде всего душевный склад, открываются только тому, кто руководит ребенком, кто предъявляет к нему требования быть дисциплинированным и демонстрировать определенные успехи, только тому, кто сам является частью того живого единства, которое возникает между ребенком и его наставником, единства взаимного реагирования в бесконечном количестве осознанных и еще в большей степени неосознанных отношений. Таким образом, только тому откроется самая глубинная сущность наблюдаемого ребенка, кто взаимодействует с ним в рамках педагогической ситуации, если только он обладает правильным инстинктом руководства и умеет видеть. Если эти только что описанные нами предпосылки выполнены, наблюдения такого рода во много раз превосходят любую испытательную ситуацию. Таким образом мы оказываемся в состоянии правильно увидеть личность ребенка в ее сущности, ее органическом строении и из этого знания сделать педагогические и воспитательные выводы и сможем с большой степенью уверенности ответить на вопросы о будущем ребенка, такие как, например, профессиональная ориентация и прогноз развития.

Здесь мы должны ответить на одно существенное возражение: если мы рассматривает отдельного человека описанным способом, отказываясь от заранее заданного системного метода, и пытаемся толковать его сущность по способам выражения и его поведению в реальных ситуациях – не столкнемся ли мы в этом случае исключительно с уникальными личностями, которые не будут иметь между собой ничего общего, которые невозможно будет сравнить друг с другом, упорядочить или классифицировать? Не означает ли подобный подход отказ от научного метода, требующего упорядочивания по сходству и различию?

Это не так. Если мы попытаемся смотреть на личность ребенка как на организованное единство, в котором физические качества и черты характера, способы выражения, проявляющиеся в моторике и вегетативной системе, и душевные процессы и существенные черты находятся в соответствии и одно может быть истолковано из другого, мы ведь увидим отдельных детей не как изолированных существ, которых невозможно сравнить друг с другом. Даже если каждый человек уникален и в основе своей личности неповторим, то все же, если посмотреть глазами исследователя, отдельные характеры могут быть объединены в группы, типы, которые обнаруживают определенные отношения не только на основе общей организующей их идеи, но и в многочисленных деталях их внешности и манеры поведения, и во всех тех чертах, которые говорят нам о сущности человека, они часто совпадают удивительно точно.

Целью данного подхода является составление типологии, которая еще в большей степени, чем типология *Schneider*, отказывается от построенной на логических аспектах системы, так как нам представляется, что подобная система не соответствует жизненным реалиям.

Целью данной работы является на примере продемонстрировать правильность и пригодность вышеизложенных идей. Будет дано описание типа ребенка, который представляет для нас интерес во многих аспектах: единое основное нарушение, которое имеет типичные физические проявления, а также проявления в способах выражения и в поведении, обуславливает значительные, очень характерные трудности в классификации; во многих случаях на первый план выходит неспособность находиться в обществе, в то же время в других случаях это компенсируется особой оригинальностью мышления и восприятия, что зачастую приводит к особым успехам в дальнейшей жизни. Утверждение о том, что люди, в силу своих особенностей не вписывающиеся в общие усредненные рамки, нуждаются в особом педагогическом подходе, который адаптирован к их индивидуальности, в случае этих больных находит прекрасное подтверждение. И в конечном итоге мы обнаруживаем, что даже люди с отклонениями могут занять свое место в большой социальной общности, в особенности если их направляют с пониманием и с любовью. Таким образом, существует достаточно причин, в силу которых рассмотрение именно этой группы детей, обладающих определенными отклонениями, представляется оправданным, а вопросы, здесь затронутые, вводят нас в центральные проблемы психологии и педагогики.

### **Определение и понятие**

При попытках найти и описать с помощью понятий то основное нарушение, которое, как нам представляется, является основным организующим началом личности у детей с данным отклонением, мы выбрали обозначение «аутистическая психопатия». Название происходит от понятия аутизма – психического нарушения, крайне сильно выраженного у больных шизофренией. Это выражение, по нашему мнению, один из лучших языковых и понятийных образцов наименования в области медицины, как всем известно, принадлежит *Bleuler*.

В то время как обычно человек находится в непрерывном взаимодействии со своим окружением, постоянно реагируя на него, у «аутистов» эти взаимоотношения значительно нарушены и сужены. Аутист – это только «он сам» (отсюда и слово αὐτός<sup>13</sup>), он не является живой частью более крупного организма, который постоянно оказывает на него воздействие и испытывает на себе его влияние. (В дальнейшем, говоря о шизофреническом аутизме, мы будем использовать формулировки *Bleuler*<sup>1</sup>): «Больные шизофренией теряют контакт с реальностью» в различной степени, «более не заботятся о внешнем мире». Налицо «недостаток инициативы, отсутствие определенной цели, невнимание ко многим факторам действительности, рассеянность, внезапные идеи и причуды». «Многие отдельные действия, как и все отношение к жизни в целом, недостаточно мотивированы извне»; «интенсивность и объем внимания нарушены». «Воле недостает постоянства, но при определенных обстоятельствах некоторые цели могут преследоваться с большой энергией»; часто мы сталкиваемся с «капризным упрямством»; «больные хотят чего-либо и одновременно его противоположности»; встречаются «поступки, вызванные навязчивой иде-

<sup>13</sup> «сам» - греч. (прим. науч. ред.)

<sup>1</sup> *Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie, 5.Aufl., S. 287 f. Berlin: Springer, 1930.*

ей, самопроизвольные действия, механическое послушание и т.п.). «Они живут в воображаемом мире, окруженные желаниями и навязчивыми идеями». Подобное мышление, которое определяется не реальностью, а желаниями и аффектами, и обозначено *Bleuler* как аутистическое, или дереистическое<sup>1</sup>, мы обнаруживаем не только у больных шизофренией, у которых оно доведено до крайности, но и у психически здоровых людей, а также и в повседневном мышлении, суевериях и лженауке. – (Именно эта последняя сторона аутизма у наших детей не играет значительной роли, лишь иногда мы сталкиваемся с признаками подобного нарушения мышления).

В то же время другие, наряду с перечисленными чертами аутизма, мы находим у того типа психопатических личностей, который намереваемся описать. Подобно тому, как мы полагаем, что в основе организации личности больного шизофренией лежит процесс прогрессирующей потери контакта, подобно тому, как шизофренический аутизм накладывает особый отпечаток на мышление и аффекты, чувства, желания и действия больного, и все значительные симптомы шизофрении легко могут быть приведены к общему знаменателю блокирования взаимоотношений между Я и внешним миром, – так и сужение круга отношений во всех областях является отличительным признаком наших детей. При этом речь идет не о детях, у которых психическое нарушение затрагивает центр личности, то есть не о психотических, а о психопатических детях с отклонениями, выраженными в большей или меньшей степени. Но и здесь основное нарушение накладывает характерный отпечаток на все проявления личности, объясняет трудности, неудачи, а также особые успехи.

Если научиться обращать внимание на характерные проявления аутичной личности, то мы не так уж редко обнаружим это психопатическое нарушение в том числе и у детей, особенно в его легком проявлении. В дальнейшем будут даны некоторые характерные личностные портреты.

Начнем мы с мальчика с довольно значительной степенью отклонений, у которого наблюдаются большие проблемы при социализации.

### **Фриц Ф.**

Рожденный в июне 1933 г. мальчик с осени 1939 г. находится под наблюдением в Лечебно-педагогическом отделении детской клиники Венского университета. Он был направлен школой: уже в первый день посещения школы было обнаружено, что он «совершенно непригоден к обучению».

Фриц является первым ребенком в семье (у него есть брат, который моложе его на два года, он тоже довольно неуравновешенный и обладает непростым характером, но отклонения у него выражены далеко не так явно, как у Фрица). Роды протекали совершенно нормально. Развитие: в то время как моторные функции развивались с некоторым опозданием (только в возрасте 14 месяцев он научился ходить, долгое время оставался особенно неловким и несамостоятельным, научился практическим вещам, необходимым для повседневной жизни, очень поздно и с большим трудом – об этом аспекте речь более подробно пойдет далее), он очень рано научился говорить: в возрасте 10 месяцев (таким образом, задолго до того, как он научился ходить) он про-

<sup>1</sup> *Bleuler*: Das autistisch-undisziplinierte Denken, 3.Aufl. Berlin Springer, 1922.

изнес первые слова, быстро научился изъясняться полными предложениями и вскоре говорил «как старик». Об особых заболеваниях нам ничего не известно, нет никакой информации, которая могла бы указывать на церебральный процесс.

С раннего возраста его воспитание доставляло колоссальные затруднения: он не подчинялся никаким приказаниям, делал просто то, что ему хотелось, или же прямо противоположное тому, что от него требовалось. С давних пор он очень неспокоен и непостоянен, за все хватается, должен все поддерживать в руках, всем интересуется, нарушает все ограничивающие запреты. У него явно выраженная жажда разрушения, через короткое время он рвет и разбивает все, что попадает ему в руки.

С первых лет жизни он не может войти ни в один детский коллектив. Он всегда играет один, он никогда не ладил с другими детьми, и они не занимали его: «они его только раздражают», он сразу же становится агрессивным, дерется всем, что попадает ему под руку, не обращая внимания на то, что он может представлять опасность для других (один раз он использовал даже молоток), поэтому, когда его пытались определить в детский сад, он был исключен уже через несколько дней. Из-за его безудержного поведения в первый же день окончилась неудачей и попытка отдать его в школу: он нападал на детей, беззаботно гулял по классу, пытался испортить вешалки для одежды.

Ни к кому он не питает настоящего чувства: иногда у него, вероятно, бывают приступы нежности, он совершенно немотивированно кидается различным людям на шею – но это не радует, это не похоже на выражение искреннего чувства, настоящей симпатии, это совершенно внезапно, «будто припадок». Возникает впечатление, что он никого не может любить по-настоящему, ничего сделать ради кого бы то ни было. Он не переживает, если из-за него злятся или расстраиваются; даже возникает впечатление, что ему нравится, когда воспитатель сердится на него, что это доставляет ему приятные ощущения и он пытается провоцировать их возникновение своим негативизмом и злобными выходками (о его своеобразных выходках будет сказано позднее).

Он не знает подлинного уважения. Его либо вовсе не заботит авторитет взрослого, либо он совершенно не соблюдает дистанцию, он запросто заговаривает с незнакомыми; несмотря на то что он рано овладел языком, форму вежливого обращения на «Вы» ему привить так и не удалось; он со всеми на «ты».

Он производит очень своеобразное впечатление в силу особых стереотипных движений и других привычек (об этом речь будет позднее при описании поведения).

Анамнез семьи: *Мать* происходит из семьи одного из величайших австрийских поэтов. В семье матери практически все интеллектуалы, по ее словам, все были «немножко гениально сумасшедшими»; многие «красиво писали стихи». Одна из сестер дедушки по материнской линии, «гениальный педагог», была особо странной, абсолютная одиночка. Дед с материнской стороны, как и многие его родственники, не смог учиться в государственной школе и был вынужден посещать частную, говорят, что ребенок очень похож на этого дедушку; по словам родных, он в молодости тоже создавал подобные проблемы; он кажется карикатурой на ученого, зажатый, с причудами, он

не очень крепко стоит в реальной жизни.

Сама мать тоже очень похожа на мальчика (что в женщине особенно бросается в глаза, так как именно от ее пола обычно требуют безошибочного инстинкта, лучшего умения приспособиться к ситуации, больше чувства, чем интеллекта). Уже вся ее моторика, в еще большей степени манера говорить кажутся странными, неприспособленными, индивидуалистичными (очень показательна, например, ситуация, когда мать и сын вдвоем идут в клинику на занятия: мать бредет, будто не замечая окружающего мира, скрестив руки за спиной, рядом хулиганит ребенок, носится взад-вперед – это выглядит так, будто они оба не имеют друг к другу ни малейшего отношения). Возникает впечатление, что мать не справляется не только с ребенком, но и с практической жизнью вообще, в том числе и с домашним хозяйством; она, живя в довольно высоких кругах общества, всегда выглядит несколько неряшливо, будто плохо вымытая, и всегда одета очень невыигрышно. Она явно не справляется и с гигиеной собственного ребенка (следует отметить, что следить за гигиеной мальчика очень непросто, о чем более подробно будет рассказано в дальнейшем). Мать знает своего сына со всеми его основными чертами и сложностями, ищет в себе, предках и родственниках сходные черты и может очень хорошо обо всем рассказать; она постоянно подчеркивает, что совершенно не знает, что с ним делать, – и в этом всегда можно убедиться, стоит только увидеть их обоих вместе; при этом становится совершенно очевидным, что это связано как с внутренними проблемами мальчика, так и с тем, что взаимоотношения матери с миром, в особенности в области инстинкта, значительно сужены. Характерной для нее нам представляется следующая черта: когда дома для нее все становится слишком сложным, она все бросает и уезжает, не заботясь об остающихся дома мужчинах, на неделю или более длительный срок в горы, которые она очень любит.

Отец мальчика происходит из крестьянской семьи, в которой, по нашим сведениям, нет таких ярко выделяющихся характеров. Он достиг успеха, рассчитывая только на себя, и добился должности государственного служащего высокого ранга. В силу этого он поздно женился: при рождении первого ребенка ему исполнилось 55 лет.

Отец тихий, замкнутый человек, который неохотно раскрывает свой внутренний мир, не любит рассказывать о себе и своих делах, очень корректный, педантичный, соблюдает значительную личную дистанцию.

#### *Статус и внешние проявления*

Мальчик хрупкого телосложения, высокого роста (на 11 см выше среднего роста, характерного для детей его возраста), худой, изящный, со слабо выраженной мускулатурой; цвет кожи серо-желтоватый, кожа лишена свежести и тургора, на висках и на верхних частях грудной клетки сильно просвечивают вены подкожного слоя. Плохая осанка, плечи висят, лопатки торчат.

В остальном осмотр не выявил никаких особенностей.

Черты лица тонкие, как у принца, очень ярко выраженные для своего возраста – все, что свойственно раннему детскому возрасту, из них почти полностью исчезло.

Примечателен взгляд: в основном, когда в нем не светится коварство, он направлен в пустоту, не проникает в того, кто перед ним, с целью установле-

ния контакта для диалога: кажется, что мальчик скользит по вещам и людям коротким «периферийным» взглядом. Создается впечатление, «как будто бы он не здесь». Такое же впечатление оставляет его голос: он высокий и тонкий, звучит как будто издалека. Отсутствует нормальная мелодика слов, естественное течение речи. Обычно он говорит очень медленно, особенно растягивает отдельные слова, сильно модулирует, его речь звучит нараспев.

И содержание его речи совершенно не такое, какого следовало бы ожидать от нормального ребенка: очень редко то, что он говорит, является ответом на вопрос. Часто приходится повторять вопросы несколько раз, пока они не дойдут до него. Если он и дает ответ, то в самой краткой форме. Очень часто не получается даже побудить его к реагированию: он не отвечает или же отказывается отвечать, ритмично стучит по чему-либо или совершает другие стереотипные действия, о чем будет еще рассказано ниже; или же он повторяет вопрос или одно и то же слово из вопроса, которое, видимо, произвело на него впечатление; или он поет: «Я не хочу это говорить, я не хочу это говорить...».

#### *Поведение в отделении*

Осанка, взгляд, голос и манера говорить мальчика сразу же показывают, что его взаимоотношения с внешним миром в значительной степени ограничены, это же незамедлительно становится ясно из его поведения в группе детей. С первого же момента и на протяжении всего своего пребывания в группе он выпадает из детского сообщества, отчужденно бродит по помещению и, кажется, не замечает своего окружения. Невозможно убедить его присоединиться к игре в группе. Но и в одиночестве он не может играть осмысленно, он не знает, что делать с предметами. Если ему дают кубики, он засовывает их в рот и жует или же бросает их по отдельности или все вместе под кровати (видимо, шум, возникающий при этом, является для него желаемым ощущением).

Таким образом, в значительной степени отсутствовало правильное реагирование на людей, предметы и ситуации, а с другой стороны, он полностью предавался своим спонтанным импульсам, которые ни в коей мере не были связаны с ситуацией во внешнем мире. В наибольшей степени бросались в глаза его двигательные стереотипии: внезапно он начинал ритмично бить себя по ляжкам, или же, громко хлопая, стучать по столу или по стене, бить других, или же скакать по залу, не обращая внимания на всеобщее удивление. Эти импульсы обычно возникали совершенно спонтанно, однако иногда их вызывали определенные ситуации: один раз в случае, когда от него что-то потребовали, что он в большинстве случаев воспринимал как нежелательное вторжение в его отгородившуюся от всех личность – если вдруг удавалось на небольшой промежуток времени вынудить его отвечать и реагировать, то уже вскоре становилось заметно, как в нем накапливалось нежелание, которое потом находило выход в подобных движениях или в криках. С другой стороны, движение или беспокойство около него провоцировало эти движения: если в отделении было шумно и царило веселое беспокойное настроение, например, если проводились какое-нибудь соревнование, то можно было быть уверенным, что он вскоре выскочит из строя и начнет прыгать или драться.

Но и помимо этого у него было множество своеобразных и неприятных привычек: он «пожирал» самые невероятные предметы – карандаши с деревом и стержнем, бумагу в больших количествах (поэтому неудивительно, что

у него часто болел желудок): он привык облизывать стол и размазывать по нему свою слюну. Нет недостатка и в коварных выходках, столь характерных для таких детей: мальчик, только что сидевший вяло с отсутствующим взглядом, вдруг вскакивает с горящими глазами и в мгновение ока успевал что-то натворить: смахнуть вещи со стола, ударить другого ребенка – он всегда выбирает младших, беспомощных, которые очень его боятся, – включить свет или воду; или же внезапно он убегает от матери или другого сопровождающего, и его почти невозможно догнать, или падает в лужи, так что потом он грязный с ног до головы. Эти импульсивные действия происходят без всякой подготовки, у них нет никаких предвестников, поэтому с педагогической точки зрения с ними очень трудно справиться; и еще для них характерно, что обычно происходит именно то, что в данной ситуации является наиболее неприятным и опасным, будто у ребенка особое чутье на это – хотя обычно он так мало обращает внимания на окружающий мир! – из-за такой точности попадания выходки этих детей кажутся столь изощренными.

Как и следовало ожидать, отклонения проявляются столь ярко, когда внешний мир предъявляет к нему какие-либо требования, когда его пытаются занимать или обучать, при этом это происходит как в группе детей, так и если с ним занимаются индивидуально. Только благодаря особому педагогическому мастерству (о поведении педагога речь будет идти далее) удастся на небольшое время побудить его участвовать в групповой работе или спортивных занятиях. Помимо того, что он недоступен для приказов извне, работа и спортивные занятия не нравятся ему, так как он крайне моторно неловок. Его тело никогда не бывает расслабленным, он не движется в ритме и не владеет своим телом. Поэтому и получается, что он постоянно убегает из спортивной группы или от своего рабочего стола, скачет, дерется, или забирается на кровати, или монотонно напевает одно и то же.

Те же проблемы возникают, когда с ним пытаются работать индивидуально. В качестве примера можно привести его поведение во время проведения проверки умственного развития. Так как в данном случае тест по всем правилам провести не удалось, наша методика проведения теста будет приведена при описании следующего случая.

Было установлено, что только на основании данной проверки невозможно получить представление о его действительных умственных способностях: результаты были слишком противоречивы, возникало впечатление, что его неудачи при выполнении некоторых требований объяснялись только нарушением контакта с внешним миром. Провести тест было невероятно трудно. Он постоянно вскакивал, хлопал проводящего проверку по руке, сползал из кресла на пол и получал удовольствие, когда его силой усаживали обратно, отвечал с издевательской улыбкой: «Вообще ничего, вообще никто», или стереотипно повторял вопрос или какое-нибудь бессмысленное слово, или слово, придуманное им самим. Часто приходилось повторять вопрос или требование несколько раз, и надо было обладать особым везением, чтобы застать его в тот момент, когда он был готов реагировать – и тогда он показывал результаты, значительно опережающие показатели, характерные для его возраста.

Несколько примеров: «Складывание» (требуется повторить сложенную из палочек и состоящую из двух квадратов и четырех треугольников фигуру,

которую демонстрировали несколько секунд, а затем убрали): хотя на первый взгляд он лишь скользнул взглядом по фигуре, он правильно сложил ее за несколько секунд – собственно говоря, он даже не сложил ее, а просто бросил палочки так, что можно было распознать, что он имел в виду правильную фигуру, но убедить его, аккуратно разложить палочки, было невозможно.

«Хлопанье в ладоши» (нужно повторить несколько ритмов, которые были прохлопаны в ладоши): несмотря на все усилия, побудить его сделать это не удалось.

Запоминание цифр: он легко может повторить шесть цифр, при этом возникает впечатление, что он мог бы и продолжить, но он внезапно потерял интерес (по методу Vinet повторение шести цифр требуется только в возрасте 10 лет, а мальчику всего 6 лет!)

Запоминание предложений: Этот тест невозможно оценить – он намеренно говорит предложения неверно, но очевидно, что он мог бы показать результат, который требуется от ребенка его возраста.

Вопросы о различиях: на некоторые вопросы мы не получаем ответа, на некоторые ответ совершенно лишен смысла: (дерево и куст) «он имеет отличие»; (муха и бабочка) «у нее (бабочки) другое название», «потому что она, бабочка, припорошена снегом», (ответ на вопрос о том, как обстоит дело с цветом) «потому что она (бабочка) красная и синяя, а муха – коричневая и черная»; (дерево и стекло) «потому что стекло намного более стеклянное, а дерево намного более деревянное»; (корова и теленок) «телентелентелен», «теплый...»; (кто больше?) «корова», «дайте мне сейчас ручку...».

На этом мы закончим с примерами из теста для определения умственного развития. Посредством его мы не получили ясной картины интеллектуальных способностей ребенка. Этого и следовало ожидать от человека, который едва ли может правильно реагировать, а лишь следует своим спонтанным импульсам и не находится в живом взаимодействии с окружающим миром. Для оценки его способностей нам приходится использовать то, что он делает спонтанно.

Еще его родители указывали, что часто, когда этого совсем не ожидают, он поражает всех замечаниями, которые свидетельствуют о прекрасном понимании ситуации и правильной оценке людей, что удивительно, так как он, кажется, едва обращает внимание на окружающий мир. Прежде всего, по их словам, он очень рано проявил интерес к цифрам и счету: никто никогда не пытался учить его чему бы то ни было, он сам иногда задавал вопросы из этой области и не только сам научился считать до ста, но может «играть» производить арифметические действия в этом промежутке. Информация, полученная от его родителей, оказалась совершенно верной в особенности во всем, что касалось его необычных способностей к счету (родители прекрасно понимают своего ребенка в интеллектуальном плане). Но и эти знания, которыми обладал мальчик, невозможно было извлечь при помощи вопросов, они «обнаружились» совершенно случайно, в первую очередь в ходе индивидуальных занятий, которые были начаты нами после его пребывания в Лечебно-педагогическом отделении. Прежде чем его начали систематически обучать чему-либо, он с легкостью перешагнул за пределы десятка и научился считать в пределах нескольких десятков. В общем-то очень многие умные шестилетние дети перед началом занятий в школе умеют считать дальше 10. Не-

обычным было то, что произошло в течение первого года занятий. Он научился, можно сказать, сам, походя, понимать дроби и производить вычисления с ними: так, например, как рассказывала мать, он сам в начале занятий задавался вопросом, что же больше –  $1/16$  или  $1/18$  – и уверенно находил решение; или, когда однажды шутки ради, чтобы проверить границы его умения, его спросили, сколько будет  $2/3$  от 120, им сразу же был дан правильный ответ – 80. Однажды он поразил нас тем, что он владеет понятием отрицательных цифр – видимо, он составил его себе самостоятельно; он сказал, что 3 минус пять будет два «ниже нуля». К концу первого года обучения он явно был знаком и с понятием обратного вывода (двум рабочим на выполнение работы нужно столько-то времени, сколько времени для этой же работы понадобится шести рабочим?).

Таким образом, мы видим здесь то, с чем мы сталкиваемся почти у всех больных аутизмом – сформировался особый интерес, который позволяет мальчику демонстрировать выдающиеся успехи в своей области. Тем самым проясняется и вопрос об умственных способностях подобных людей, хотя дать окончательный ответ на него и сейчас нелегко, так как результаты обследований крайне противоречивы, и эксперты, находясь на разных позициях, приходят к совершенно противоположным результатам: таких людей можно считать – и совершенно обоснованно – как вундеркиндами, так и слабоумными!

И еще пара слов о личных привязанностях мальчика. На первый взгляд кажется, что они у него отсутствуют, или же что в его случае они существуют только в негативном смысле и проявляются в злобе и агрессии. Но это не совсем верно. Опять же совершенно случайно, в редких случаях, можно было увидеть, что у него есть подобное чувство – совершенно безошибочно он определял, кто ему благоволит, и даже порой отвечал взаимностью; например, он говорил, что любит свою учительницу, которая с ним здесь занималась, или же – редко и на краткие мгновения – у него случался прилив нежности, и он обнимал одну из сестер в отделении.

#### *Педагогические выводы*

Как уже очевидно из вышесказанного, педагогические проблемы, возникающие в данном случае, особенно велики. Давайте представим себе важнейшие предпосылки, которые способствуют тому, что «нормальный» ребенок слушается, подчиняется, учится – и при этом изучает не только определенный материал, который он проходит в школе, но, прежде всего, обучается правильному поведению. В первую очередь для этого необходимо не интеллектуальное понимание требований. Задолго до того, как ребенок научится понимать первые слова своего воспитателя, уже в младенческом возрасте, он учится подчиняться – не абстрактным словам, а взгляду матери, тону ее голоса, выражению ее лица и ее жестам, короче говоря, всему неопишимо богатому спектру феноменов ее самовыражения. Все это маленький ребенок понимает неосознанно, но это производит на него впечатление. Он находится в постоянном взаимодействии со своим воспитателем, постоянно развивая собственные реакции, модифицируя их под влиянием полученного позитивного или негативного опыта, которого он набирается, сталкиваясь с миром. Нетрудно понять, что важной предпосылкой для этого со стороны ребенка являются ненарушенные отношения с внешним миром. В нашем же случае

именно этот чудесный механизм регуляции тяжело поражен. Признаком этого является то, что самовыражение такого ребенка не протекает нормально: мы уже описали, насколько иным в нашем случае является взгляд - а ведь именно через этот канал в человека входит столь многое из окружающего мира, а также обращается к миру само его существо, – сколь иным является его голос, его манера говорить, его моторика. Поэтому неудивительно, что у мальчика нарушены понимание феноменов самовыражения других людей и правильная реакция на них.

Взглянем на проблему еще раз под несколько иным углом: ни к коей мере не содержание слов, которое он понимает и перерабатывает в сознании, в первую очередь принуждает ребенка к послушанию; это главным образом аффект воспитателя, который передается вместе со словами. Когда отдается приказ, не так важно, что говорит воспитатель, например, насколько хорошо приказ обоснован, как воспитатель разъясняет ребенку необходимость и последствия послушания (и непослушания) – только воспитатели, лишенные инстинкта, полагают и действуют так – важно то, как отдается приказ, насколько его аффект исполнен власти, что стоит за словами. Аффективное начало, которое слышится в словах, понимает даже младенец, даже иностранец, даже животное, то есть все те, кто не может или еще не может понять смысл слов.

В нашем случае, как и во всех подобных случаях, в значительной степени нарушена сторона жизни, связанная с аффектами. Это становится ясно уже из вышеизложенного. Мы не понимаем многие из его аффектов, не знаем, что заставляет его радостно смеяться и скакать, что заставляет его гневно нападать на других, мы не знаем, какие чувства лежат в основе его стереотипных повторяющихся движений, что внезапно настраивает его на нежный лад. Многие его проявления кажутся несвязными, совершенно необоснованными в данной ситуации. Аффекты мальчика являются отличными от обычных, что в них трудно вжиться, поэтому неудивительно, что реакция на аффекты воспитателя со стороны ребенка также не является правильной.

Действительно, для Фрица Ф., как и для всех этих детей, характерно то, что на аффективные запреты и требования, на раздражение и гнев, но также и на ласковые уговоры и лесть они реагируют не послушанием и подчинением, а, напротив, негативизмом, злобными выходками и агрессией. Было обнаружено, что, в то время как проявления любви, нежности и лести со стороны взрослого для нормального ребенка являются чем-то приятным и побуждают ребенка хорошо вести себя, чтобы заслужить эти приятные вещи, на Фрица Ф., как и на других детей этого типа, то есть на больных аутизмом с нарушенным контактом с внешним миром, подобные проявления оказывают неприятное и раздражающее воздействие. И если такие аффекты, как гнев и угроза со стороны воспитателя, в случае нормального ребенка смиряют упрямство и приводят к послушанию, на аутистов проявления этих аффектов приводят к прямо противоположным последствиям: для них аффект воспитателя это ощущение, которым они наслаждаются, коварно поблескивая глазами, и они его охотно провоцируют – «Я такой плохой, потому что Вы так здорово злитесь» сказал один ребенок данного типа своей воспитательнице.

Трудно описать правильное педагогическое поведение в подобных случаях – как и любое правильное педагогическое поведение оно является не ре-

зультатом логической дедукции, но происходит, в первую очередь, из воспитательного инстинкта. Но все же можно остановиться на нескольких принципиальных моментах, которые хорошо показали себя в работе с такими детьми.

Первым, вероятно, является то, что все педагогические действия должны производиться с «отключенным» аффектом: воспитатель никогда не должен гневаться или сердиться, не должен пытаться быть «добреньким» и вести себя на детский манер. В то же время недостаточно казаться спокойным внешне, в то время как внутри все кипит, - а как естественно подобное поведение при всем негативизме и утонченном коварстве этих детей! – воспитатель и внутренне должен оставаться совершенно спокойным, собранным и владеть собой. Не навязывая себя ребенку, он должен давать ему свои указания сдержанно и по делу. Если послушать, как проходит занятие с таким ребенком, и увидеть, как спокойно и «само собой» все происходит, то может показаться, что все идет как бы «между прочим», «ребенку дают свободу». И это абсолютное заблуждение. В действительности работа с ребенком с подобной патологией требует особого напряжения и концентрации, особой собранности и внутренней уверенности воспитателя, что очень непросто выдержать!

Далее: очень велика опасность из-за вербального негативизма таких детей начать с ними спорить, желая им доказать, что они неправы, пытаться переубедить их. Обычно это стараются сделать родители – и ввязываются в бесконечные дебаты, которые никогда не приводят к цели. В то же время обычно удается просто оборвать эти разговоры негативного содержания, например, так: Фриц устал от счета и «поет»: «Я не хочу больше считать...», на что учительница отвечает: «Нет, тебе не надо больше считать, (и продолжает в том же спокойном тоне) сколько будет...». Какими бы примитивными ни казались подобные педагогические приемы, опыт показывает, что они обычно приводят к успеху.

В общем, следует подчеркнуть следующее: какой бы диаметральной противоположностью это ни казалось, эти дети, с одной стороны, склонны к негативной реакции, а с другой стороны, очень внушаемы, очень часто мы встречаем у них черты механического повиновения. Еще в более явной форме такое поведение проявляется у больных шизофренией: и у них в одном человеке уживаются закоснелый негативизм и механическое послушание; вероятно, эти два нарушения в сфере воли внутренне очень сродни друг другу! И у наших детей мы все время обнаруживаем следующее: если мы формулируем требования, на первый взгляд, «как автоматы», стереотипно, также монотонно, как они сами разговаривают, то часто возникает чувство, что они *должны* слушаться, и нет возможности не подчиниться приказу.

Следующий педагогический прием, состоящий в том, чтобы формулировать педагогические требования не как что-то личное, а как объективный безличный закон, будет рассмотрен нами при описании других случаев, что позволит лучше продемонстрировать его применение.

Мы уже говорили о том, что за этим сдержанным, конструктивным стилем общения с Фрицем Ф. и другими подобными детьми должно скрываться искреннее расположение, если, конечно, мы хотим чего-либо добиться в педагогическом плане. Эти дети, сколь бы удивительным это не казалось, очень хорошо чувствуют личность воспитателя. Сколь бы трудными ни были они

сами даже в самых благоприятных педагогических условиях – они позволяют по-настоящему руководить собой и обучать себя только тем людям, которые не только понимают их, но и действительно расположены к ним, добры к ним и относятся к ним с юмором. На них тоже распространяется закон «тимогенного автоматизма» (*Hamburger*<sup>1</sup>): идущее из души *θυμος*) поведение воспитателя, его искреннее отношение автоматически воздействует (отсюда и выражение «тимогенный автоматизм»), против воли, бессознательно на настроение и поведение ребенка. Разумеется, руководство именно такими детьми невозможно без признания их своеобразия, без подлинного педагогического опыта, это совершенно ясно, но обычной рутинной практики здесь недостаточно.

То, что Фриц Ф. при всех его отклонениях не мог учиться в обычном школьном классе, было ясно сразу же: не только беспокойная обстановка вокруг него раздражала бы его и не давала бы сконцентрироваться на учебе, но, прежде всего, он бы перевернул вверх дном любой школьный класс и разрушил бы работу всех, кто находится рядом с ним. Стоит только подумать о его негативизме и безудержных двигательных импульсах! Поэтому мы организовали занятия для него в отделении, которые проводила одна из наших сотрудниц (с разрешения городского школьного совета). То, что и это было не просто, ясно из всего вышесказанного – это относится и к занятиям счетом, что, казалось бы, при его математических способностях могло быть иначе. Конечно, иногда речь заходила о проблеме, которая его действительно интересовала (выше мы уже приводили подобные примеры), тогда он «заглатывал наживку» и поражал нас хорошим и быстрым пониманием; но вот «обычный» счет, механическое в нем – вот что стоило тяжких усилий. Мы увидим и в других случаях, что даже для самых умных детей этого типа механизация, то есть переключение на обычные мыслительные процессы, представляет особую трудность. Как сразу же можно было ожидать, очень трудно было научить его письму; здесь к его обычным проблемам с настроением на подобный вид деятельности добавлялась и его моторная неловкость, которая очень ему мешала. В его судорожно сжатых руках карандаш не слушался. Он постоянно разрисовывал крупными каракулями целые страницы, просверливал грифелем дырки в тетради, рвал тетрадь или страницу. Научить его письму оказалось возможным только следующим способом: учительница писала ему красным грифелем буквы и слова, а он обводил их своим карандашом, таким образом он был привязан к правильному контуру. Но до сих пор почерк остался грязным и уродливым. Добиться механического запоминания правописания было тоже очень сложно. Он привык писать все предложение без пробелов, не отделяя слова друг от друга. Сейчас положение дел таково, что почти все слова он может написать правильно, если его принуждают быть внимательным, но при этом он делает глупейшие ошибки. Обучение чтению, в первую очередь соединение звуков, вызвало умеренные трудности. Занятия по предметам биологического цикла, на первый взгляд, были совершенно невозможны; если вы присутствовали на одном из таких занятий, возникало впечатление, что он совершенно не слушает, а только хулиганит. Тем больше было наше удивление, когда мы случайно замечали, например, это следовало

<sup>1</sup> *Hamburger*: Die Neurosen des Kindesalters. Wien: Urban & Schwarzenberg, 1939.

из рассказов матери, что очень многое из этого учебного материала он запомнил и довольно неплохо усвоил. Это вообще характерно как для Фрица Ф., так и для многих детей данного типа: кажется, что-то находится на периферии их поля зрения, что они воспринимают что-либо «на границе внимания» - и все же они это усваивают; активное и пассивное внимание у них значительно нарушены, их знания им очень сложно воспроизвести, но при этом они обладают очень богатым внутренним восприятием, о чем мы узнаем зачастую случайно, у них хорошее логическое мышление и очень хорошая способность к абстракции. Нередко даже складывается впечатление, что и у нормального человека большая дистанция по отношению к окружающему миру является предпосылкой способности мыслить абстрактно. К этому вопросу мы еще вернемся.

Хотя проблемы, возникавшие при проведении занятий, как уже явствует из изложенного выше, были довольно велики, нам все же удалось настолько развить мальчика, что в конце каждого учебного года он сдавал экзамен в государственной школе с хорошим результатом. Исключительная ситуация экзамена способствовала тому, что он вел себя довольно прилично и демонстрировал хорошую способность к концентрации. На экзамене по арифметике он, конечно, поражал экзаменаторов. Сейчас Фриц Ф. учится экстерном, не пропустив ни одного года, в третьем классе начальной школы. Мы не можем сказать, когда он сможет посещать государственную школы, и произойдет ли это вообще.

#### *Соображения относительно дифференциального диагноза*

В виду значительных аномалий в поведении мальчика Фрица Ф. мы должны задаться вопросом, не идет ли в данном случае речь о тяжелом расстройстве личности, а не о простой психопатии. Здесь мы можем иметь дело с двумя заболеваниями: шизофренией в раннем детском возрасте или постэнцефалитным состоянием.

Разумеется, очень многое в поведении Фрица Ф. напоминает картину течения шизофрении – значительно ограниченный контакт с внешним миром, автоматизмы, стереотипии. Но аргументами не в пользу постановки диагноза «шизофрения» является следующее: состояние ребенка не прогрессирует, отсутствуют характерные для начальной стадии детской шизофрении пугающие яркие симптомы (тяжелые состояния страха, галлюцинации) - а случае Фрица Ф. мы не имеем дело ни с какими маниакальными проявлениями, – отсутствует прогрессирующий распад личности; многое в личности Фрица Ф. является отклонением от нормы, но картина остается постоянной, причем это своеобразие в значительной степени объясняется особенностями отца и матери, а также их семей. Личность Фрица Ф. демонстрирует постоянное развитие, которое в конечном итоге приводит к росту адаптации к требованиям окружающего мира. И, прежде всего, общее, не подлежащее дальнейшей конкретизации, впечатление от личности такого ребенка, как Фриц Ф., и больного шизофренией является совершенно иным: в случае больного шизофренией у нас возникает пугающее ощущение разрушения личности, которое, вероятно, каким-то образом можно удерживать в рамках при помощи педагогических методов, но вжиться в это состояние невозможно, оно непредсказуемо и, в общем-то, недоступно; здесь же возникает множество настоящих связей, понимание с обеих сторон, на ребенка действительно можно

оказать влияние при помощи определенных педагогических методов, хотя это и непросто.

Здесь следует и рассмотреть возможность того, что речь может идти о постэнцефалитном расстройстве личности. Позже мы еще рассмотрим вопрос о том, что между больными аутизмом и детьми, перенесшими родовую травму или заболевание энцефалитом, существует определенное сходство. Здесь следует отметить, что эта возможность не представляется обоснованной: анамнез не представляет нам таких данных; прежде всего, отсутствуют какие-либо иные симптомы, которые характерны для постэнцефалитных состояний (хотя порой они могут оставаться незамеченными); у Фрица Ф. отсутствуют минимальные неврологические и вегетативные симптомы, такие как, например, страбизм, застывшая мимика, спастические парезы, повышенное слюноотечение, а также какие-либо эндокринные признаки.

### **Харро Л.**

В качестве второго случая будет описан мальчик, также обладающий ярко выраженными характерными признаками данного типа. Только здесь контакт с внешним миром нарушен не в такой степени, как в первом случае. В то же время здесь наглядно проявляются позитивные стороны подобных детей – самостоятельность мышления, переживания, формулирования.

Мальчик в возрасте 8 $\frac{1}{2}$  лет также направлен к нам школой в виду непреодолимых проблем с дисциплиной. Он третий год ходит в школу, повторяет год во втором классе, потому что во втором классе не вправился с изучением учебных предметов. При этом у учительницы возникает впечатление, что «он мог бы учиться, если бы захотел»; иногда он дает удивительно хорошие ответы на вопросы, которые выдают зрелость, не характерную для его возраста; но порой он отказывается участвовать в работе, иногда используя для этого самые грубые выражения, которые могут подорвать дисциплину в классе, например, «для меня это слишком глупо»; практически никогда он не приносит домашних заданий.

Наибольшую трудность представляют дисциплинарные проблемы. Обычно он не выполняет требований, реагирует на них нагло, так что учительница перестала что-либо требовать от него, чтобы не выставить себя перед всем классом в невыгодном свете. Когда он не делает то, что от него требуют окружающие, он совершенно беззаботно занимается тем, что ему приходит в голову, не обращая внимания на запреты или последствия своих поступков. Во время занятий он встает из-за парты, ползает на четвереньках по классу. Главной причиной для ходатайства школы о его отчислении стала его безудержная драчливость: без всяких на то оснований он впадает в бессмысленную ярость, скрежеща зубами, нападает на других детей и неистово бьет их. Особую опасность при этом представляет то, что он неумелый драчун – такие дети, как правило, хорошо понимают, насколько далеко они могут зайти, хорошо контролируют свои движения и поэтому практически никогда не наносят особого вреда; совсем иное дело Харро, который особо неловок (об этом мы еще услышим), толком не владеет своей моторикой, не может определить, куда он попадет при ударе; из-за этого часто действительно доходило до того, что его противники получали травмы. Особенно восприимчив он к насмешкам – но при этом он во многом выглядит довольно

странно, прямо таки напрашивается на насмешки!

Он очень много «врет» - в общем-то, не ради того, чтобы извернуться, если он что-то натворил; в основном для него это неважно, в подобных случаях он нагло говорит правду - он рассказывает длинные фантастические истории; если на него находит вдохновение, он все больше увлекается, его сказочные истории становятся все более дикими и бессвязными.

Примечательна его ранняя самостоятельность в некоторых вещах: со второго класса, то есть с 7 лет, он сам ездит на поезде в Вену в школу (его родители живут в деревне в 25 километрах от Вены, отец, который хочет сделать из сына нечто особенное, невысокого мнения о деревенской школе, отправил его в школу в столице).

Пугает его своевольная, беспечная активность в сексуальных играх с другими мальчиками; по нашим сведениям, дело даже доходило до настоящих гомосексуальных половых актов, до попыток коитуса!

В анамнезе раннего развития и его семьи примечательно следующее: Харро является единственным ребенком. Роды проходили тяжело (ребенка извлекли при помощи щипцов), но отклонений, которые могли бы указывать на полученную при родах травму, не наблюдалось. Умственное и физическое развитие без особенностей. В раннем детском возрасте он ничем не выделялся, но рано проявились его своеволие и самостоятельность.

*Отец*, который привел к нам ребенка, довольно своеобразный человек (мальчик очень похож на него). Он склонен к приключениям и непостоянству. Саксонец из Трансильвании по происхождению, он бежал во время Первой мировой войны из румынской армии через Россию в Австрию, путь его был полон опасностей. По профессии он художник и скульптор, но сейчас вынужден работать «неквалифицированным» щеточником (в то время, когда ребенок попал к нам, уровень безработицы был очень высок, но все же пропасть между этими двумя профессиями поражает!). Отец родом из крестьянской семьи, но является интеллектуалом – образование он получил сам и с большим трудом. Из его рассказов явствует, что в деревне, где он живет, он ни с кем не общается и считается чудачком. Он говорит, что он очень нервный, но «так владеет собой, что выглядит флегматичным».

*Мать*, которую мы никогда не видели (у нас возникло впечатление, что этого не хотел отец), по его словам, тоже была «очень нервной».

Как в отцовской, так и в материнской семье, по словам отца, много «очень нервных людей». Подробностей он не указал.

#### *Статус и внешние проявления*

Харро довольно небольшого роста (на 4 см ниже среднего роста для своего возраста), это очень крепко сложенный и плотный мальчик с сильной мускулатурой. На вид он не очень хорошо сложен, конечности кажутся слишком короткими. Иногда он производит впечатление «взрослого в миниатюре», прежде всего за счет зрелых черт лица. Взгляд часто потерянный или отсутствующий, иногда он кажется задумчивым – тогда он сводит брови вместе, и у него появляется некое достоинство, которое выглядит немного забавно; его манера держаться тоже довольно своеобразна: он осанистый, руки несколько отставлены от тела, как у человека, предрасположенного к полноте или у борца. Его мимика и жесты очень бедны; исполненная достоинства

серьезность лишь изредка покидает его лицо, когда он лукаво улыбается про себя, – порой никто не знает, что в данный момент ему кажется забавным.

С его обликом хорошо сочетается и его голос: он очень низкий, идет как будто из глубины, из живота. Он говорит медленно, без живых модуляций. Он никогда не смотрит на собеседника, когда говорит, его взгляд блуждает где-то вдалеке, с напряженным, будто сведенным судорогой выражением лица он пытается сформулировать свои мысли. И это удается ему на удивление хорошо; он обладает необычайно зрелой, готовой, взрослой манерой выражаться; и это не притворство, как это порой бывает у детей, не подслушанные у взрослых готовые, лишенные жизни выражения – нет, его манера выражаться происходит от его собственного, не по-детски зрелого опыта. Возникает ощущение, что в тот момент, когда он говорит, он запоминает подходящее слово. Часто он совсем не отвечает на вопрос, а просто позволяет своей речи течь свободно, рассказывает о своих впечатлениях, чувствах; у него удивительная саморефлексия, по отношению к себе он очень наблюдателен и критичен («я ужасный недотепа»). Хотя на первый взгляд он очень далек от людей и вещей – а, может быть, именно в силу этого – он много переживает, у него самостоятельные интересы. С ним можно разговаривать, как со взрослым и многому от него научиться.

Наиболее наглядно можно продемонстрировать его сущность на примере его поведения во время прохождения теста по определению уровня умственного развития, который в силу этого и будет сейчас описан.

#### *Тест по определению уровня умственного развития*

Мы хотели бы предварить данное описание несколькими замечаниями о методике проведения данного теста в нашем отделении.

Наиболее существенным отличием от распространенных методик (например, метода *Binet*, у которого мы позаимствовали некоторые проверочные задания) является то, что тестирование проводится в намного более свободной форме, и нам важен не столько позитивный или негативный результат выполнения заданий, что потом находит свое отражение в числовом выражении, – нам важна качественная сторона. Отдельные задания оцениваются не только по шкале, а затем представляются в виде кривой (таким образом, разница между результатами выполнения отдельных заданий видна наглядно, в то время как подобные различия теряются при усредняющем подсчете коэффициента умственного развития), но особое внимание уделяется наблюдению за тем, как ребенок выполняет отдельные задания, каков метод его работы, каковы его индивидуальный темп, концентрация, а в особенности контакт и обращенность. Методика проведения теста гибко приспосабливается к личности ребенка, и прежде всего, что должен делать любой хороший тестирующий, ее следует адаптировать к типу контакта, который устанавливает ребенок – так, следует идти навстречу боязливому, скованному, неуверенному в себе ребенку, иногда необходимо показать ему, как начинать, помочь ему, но при этом важно, хотя это и довольно сложно, правильно учесть оказанную помощь при подсчете результата; с другой стороны, болтунов, возбужденных деятельных детей, не умеющих соблюдать дистанцию, следует отстранять от себя, заставить сконцентрироваться и мотивировать на показ реального результата; помимо этого мы стараемся учесть особые интересы детей, позволить им свободно самовы-

ражаться, подтолкнуть их при помощи вопросов к правильному решению, при помощи других вопросов помочь им идти вглубь, а при неудачах и сбоях помочь детям посредством вопросов, не предусмотренных методикой данного теста, преодолеть трудности и найти решение.

Данная методика требует намного большего опыта, чем другие более схематичные методы с формализованной оценкой, но при ее правильном проведении можно получить информацию не только о размерах умственных способностей, но и о важных функциях личности.

Вернемся к тому, как протекал данный тест в случае Харро Л.:

Аналогично случаю Фрица Ф., хотя и не в такой степени, проводить тест было довольно сложно. Очень часто, когда какой-либо вопрос его не интересовал, он замыкался и просто не слышал вопроса; иногда с нашей стороны требовалось приложить немало энергии, чтобы заставить его показать результат. Часто мысли его блуждали где-то далеко, и его приходилось возвращать назад. Если же удавалось добиться от него внимания, то результаты обычно бывали хорошими.

Мы пропустим некоторые задания, которые не были показательны, и расскажем подробнее о результатах задания «Вопросы на различие». При выполнении этого задания, где он мог говорить свободно, он оживился и заинтересовался, был весь внимание, его даже приходилось прерывать, так как он мог говорить бесконечно.

Дерево – куст: Куст – это когда ветви растут прямо от земли, в совершенном беспорядке, так что кажется, что часто три или четыре перекрещиваются, как будто держишь узел в руке. Дерево, тут сначала растет ствол, а только потом ветви, и не такой беспорядок, и вот такие толстые ветви. Со мной однажды такое было, я резал ветки с куста, я хотел сделать себе пращу; я срезаю четыре ветки – и у меня в руках узел из восьми частей. Это так бывает, когда две ветки трутся друг о друга, получается ранка, и они срастаются.

Лестница – стремянка. Лестницы из камня, там это называется не перекладыны, а ступени, потому что они гораздо больше, а у стремянки тоньше, и меньше, и круглые. На лестнице гораздо удобнее, чем на стремянке.

Печь – плита. Печь, она стоит в комнате и дает огонь (!), а плита, на ней готовят.

Озеро – река. Ну, озеро, оно не двигается с места, и озеро не может быть таким длинным, и никогда так не разветвляется, и у него всегда где-то есть конец. Дунай совсем нельзя сравнить с Оссиахерзее в Каринтии, совершенно нельзя.

Стекло – дерево. Стекло прозрачное. Дерево, если через него хочешь посмотреть, надо сделать дырку. Если хочешь бить по дереву, надо очень долго бить по дереву, пока оно не расколется; только если сухая ветка, она легко ломается. А стекло достаточно два раза ударить, и оно разобьется.

Муха – бабочка. Бабочка пестрая, муха черная. У бабочки большие крылья, так что две мухи поместятся под одним крылом. Но муха намного более ловкая, она может ползти вверх по скользкому стеклу и забраться на стену. И у нее совсем другое развитие! (Тут он действительно приходит в восторг и говорит с преувеличенной проникновенностью) Мама-муха откладывает яйца в щели в полу и через пару дней вылупляются личинки; я как-то читал это в

одной книжке, там пол рассказывает – я умираю от смеха, когда думаю об этом (!): «Что это ты там выглядываешь из бочонка, огромная голова с крохотным тельцем и хоботом, как у слона?» А потом через пару дней они снова окукливаются, а потом вдруг выползают милые маленькие мушки. А потом микроскоп рассказывает, как муха может ползать вверх по стене: «Только вчера я видел одну, у нее очень маленькие коготки на ногах, а на концах маленькие крючочки, когда она чувствует, что соскальзывает, она зацепляется крючочками.» - А бабочка вырастает не в комнате, не как муха. Об этом я еще ничего не читал и ничего об этом не знаю (!), но я полагаю (!), бабочке для развития нужно гораздо больше времени.

Зависть – жадность. У жадного что-то есть, и он ничего не хочет отдавать, а завистливый хотел бы иметь то, что есть у других.

#### *Учебные задания*

Так как у детей, которые у нас наблюдаются, почти всегда есть и проблемы с учебой, мы намеренно включили и задания учебного характера в нашу методику, хотя мы, разумеется, осознаем, что здесь велико влияние среды, например, невнимание к вопросам учебы со стороны окружающих (но существуют ли результаты, говоря о которых мы бы полностью могли абстрагироваться от влияния среды? Было бы большим заблуждением полагать, что реакция на задания, разработанные Binet, не зависят от среды, из которой происходит ребенок!).

*Чтение.* Рассказ он читает небрежно и с ошибками, но при этом очевидно, что он читает «в поисках смысла», что его интересует содержание рассказа, что он хотел бы забежать вперед и поэтому точность для него совершенно не важна. Как того и следовало ожидать по манере чтения.

*Понимание прочитанного* тоже очень хорошее. Он правильно, своими словами, передает содержание прочитанного, вычленяет мораль истории, которая в прочитанном тексте дана не была (речь идет о басне про лису, которая была наказана из-за своего тщеславия).

*Письмо под диктовку.* Как и можно ожидать из-за его неловкости, почерк очень плохой: он мажет, нимало о том не заботясь, зачеркивает, строчки бегут то вверх, то вниз, наклон меняется. При проверке правописания, где его удастся четко удерживать в рамках, результат довольно хороший. Прежде всего, он знает, как пишется слово, если обратить на это его внимание. Очень характерно, что при *Списывании* он делает гораздо больше ошибок, чем когда пишет под диктовку – хотя можно было ожидать, что списывание не будет представлять особой трудности, ведь он видит слово перед собой! Но это задание, которое загоняет его в такие жесткие рамки, его просто не интересует.

*Счет.* Здесь особенно ярко проявляется «оригинальность аутиста». Приведем несколько примеров:

27 плюс 12 будет 39; он спонтанно объясняет, как он считал: «дважды 12 будет 24, трижды 12 – 36, я запоминаю 3 (он имеет в виду, что 27 на три больше, чем дважды двенадцать) и считаю дальше».

58 плюс 34 будет 92; «лучше 60 и 32, я всегда дохожу до десятка».

34 минус 12 будет 22; «34 и 2 будет 36, если отнять 12, получится 24, еще отнять 2, будет 22. Это мне быстрее пришло на ум, чем что-либо другое».

47 минус 15 будет 32; «либо надо к этому прибавить 3, и к тому, что на-

до отнять, тоже прибавить 3, либо сначала отнять 7, а потом 8».

52 минус 25 будет 27; «25 умножить на 2 будет 50, плюс 2, получится 52, а 25 и 2 будет 27».

Замаскированное задание (подумайте, ребенку всего восемь с половиной, он учится во втором классе начальной школы!): бутылка с пробкой стоит 1,10 шиллингов, бутылка стоит на 1 шиллинг больше, чем пробка, сколько стоит каждая из них? Через пять секунд у него готов правильный ответ, и по нашему требованию он объясняет: «Если бутылка стоит на 1 шиллинг больше, то шиллинг надо отбросить, а от 10 грошей должно еще что-то остаться; таким образом, я должен разделить на 2, так что бутылка стоит 1 шиллинг и 5 грошей, а пробка 5 грошей».

Сколь чарующим ни казалось бы это уверенное владение областью цифр, но и здесь проявляет себя обратная сторона метода работы аутиста: далеко не все из предложенных арифметических заданий были решены правильно, во многих случаях система, которую он придумывает для решения, настолько сложна – сколь оригинальна бы она ни была, – что он в конечном итоге запутывается и получает неправильный ответ. Но применить обычный метод, который изучают в школе, например, при вычитании отнять сначала десятки, а потом единицы, ему не приходит в голову.

И здесь мы приходим к важному выводу: усложнение аутистами механистического, невозможность думать так, как этому учат взрослые, учиться у них, стремление выводить все только из своего восприятия и мышления даже у самых умных из них во многих случаях сказывается отрицательно!

Здесь и ответ на вопрос, почему такой умный мальчик не смог успешно закончить второй класс и остался на второй год. Дело в том, что в группе с ним еще труднее, чем при индивидуальной проверке, во время которой с его замкнутостью считаются и у него есть возможность для оригинального и спонтанного самовыражения. Мы в отделении сами могли наблюдать, насколько хуже становились его успехи при работе в группе. Ведь работать в группе означает обращать внимание на слова учителя, обращенные ко всем, и делать именно то, что он требует. Ни того, ни другого мальчик делать не может. Его мысли где-то блуждают, он думает о своих проблемах, в большинстве случаев он не знает, о чем идет речь. Из занятия он выносит для себя только то, к чему он особенно восприимчив, и осмысливает это на свой манер. Так как он, как говорят в школе, почти никогда не знает, что ему задано, и дома, несмотря на старания отца, делает не те задания, то неудивительно, что несмотря на его несомненные способности, которые признает и школа, он не смог закончить учебный год успешно.

#### *Поведение в отделении и педагогические приемы*

И в случае Харро Л. все особенности его поведения объясняются сужением его взаимоотношений с окружающим миром. Все время своего пребывания в отделении он остается чем-то чужеродным. Мы никогда не видим, чтобы он принимал участие в общих играх, обычно он сидит в углу – что необычно в его возрасте, страсть к чтению обычно характерна для десятилетних, – углубившись в книгу, совершенно не обращая внимания на шум и возню вокруг него. Другим детям из-за своего облика и так подходящего к нему «достоинства» он кажется странным (дети очень хорошо это чувствуют!), но

при общении с ним они сохраняют определенную боязливую дистанцию, и у них есть на то причина: если его дразнят, он реагирует жестоко и безудержно. Он не понимает шуток, даже если они направлены не против него, у него совершенно нет чувства юмора.

Дисциплинарным требованиям он может бессовестно сопротивляться, он огрызается – «это мне и во сне не придет в голову», или, если он признает за воспитателем определенный авторитет, и он не может позволить себе по отношению к нему ничего подобного, он просто бурчит что-то себе под нос.

Более близкие человеческие отношения у него не складываются ни с одним из детей в отделении, ни с кем-либо из взрослых. Его вполне можно заинтересовать, это даже очень увлекательно разговаривать с ним, но его отношение никогда не становится теплым, доверительным, радостным, так же как и он не располагает к теплоте, он никогда не бывает свободным и раскрепощенным.

Вся его моторика является выражением этого: к его скудной, застывшей мимике очень подходят его чопорность и неловкость (но патологические неврологические симптомы не обнаружены, отсутствуют спастические проявления). Его трудности становятся очевидными при занятиях спортом: если даже он подчиняется распоряжениям руководителя группы и старается изо всех сил «правильно» выполнить упражнение, оно все равно получается угловатым и некрасивым; он никогда не двигается в ритме группы, никогда движение не получается естественным и произвольным и оттого красивым, как это бывает, когда оно проистекает из правильной координации всей моторики; возникает впечатление, что он делает то, на что направлено в данный момент все его волевое усилие, как будто он приводит в движение только отдельные участки мускулатуры. Это относится ко всем его реакциям: у него ничего не получается естественно, все происходит интеллектуально.

Но таким образом удалось посредством терпеливых занятий с ним добиться улучшения многих практических навыков. Как и все подобные дети, Харро был особенно неловок именно при выполнении маленьких повседневных дел, например, при мытье, а также отлынивал от них. Привить ему в данной области привычки, необходимые для жизни в социуме, стоило немалой борьбы.

У «нормальных» детей приобретение этих многочисленных практических навыков, овладение требованиями повседневной жизни не является проблемой, они видят, как это делают взрослые, и учатся этому практически сами по себе. И именно этого ожидают воспитатели. Но у детей нашего типа именно в этой области возникают конфликты: воспитатели не понимают, что подобный ребенок должен долго обучаться этим «само собой разумеющимся» вещам, они проявляют нетерпение и раздражение; дети не справляются именно с этими практическими требованиями – трудно сказать, является ли причиной этого моторная неловкость или недостаточное понимание реальной ситуации, в любом случае, они идут рука об руку; к тому же, они очень чувствительны к требованиям, которые адресованы лично им – интеллектуально они более заинтересованы и их легче заинтересовать. Поэтому не удивительно, что дети, больные аутизмом, встречают на первый взгляд столь незначительные сами собой разумеющиеся требования повседневной жизни раздраженным сопротивлением, негативизмом и злобой, так что дело доходит до тяжелых конфликтов.

Как с педагогической точки зрения лучше справляться с подобными трудностями? Мы уже описывали в первом случае, что наилучшее продвижение обеспечивает нам кажущееся «отключение» собственных аффектов, когда мы отдаем распоряжения безличным, «деловым» тоном. В случае Харро Л., который более умен и в характере которого не так много нарушений, хорошо зарекомендовал себя подход, являющийся успешным в случае большинства аутистов: мальчик слушался лучше, если требование, на первый взгляд, было адресовано не ему в отдельности, лично, а было сформулировано – по крайней мере, в языковой форме – обобщенно, безлично, как объективный закон, стоящий как над ребенком, так и над воспитателем (например, «это делают так...», «сейчас все должны...», «умный мальчик должен...»).

Следующий важный момент: «нормальные» дети приобретают необходимые для жизни в социуме навыки, в основном ясно этого не осознавая, – они научаются бессознательно, инстинктивно. Но именно эти отношения, которые реализуются посредством инстинкта, нарушены у детей-аутистов, эти люди, образно выражаясь, автоматы, управляемые умом. Социальная адаптация у них должна происходить посредством интеллекта, они должны учиться всему разумно. Им следует все объяснять и перечислять (что в случае нормальных детей является серьезной педагогической ошибкой); маленькие повседневные каждодневные дела они должны учить, как школьный урок, и систематически их проделывать. У некоторых подобных детей (которые, правда, были старше, чем Харро Л.) практически полное приспособление достигалось посредством того, что составлялось точное расписание, в котором, начиная от подъема в определенное время, были четко перечислены все дневные занятия и обязанности; когда дети покидали отделение, они получали с собой домой подобное «расписание», которое составлялось после консультации с родителями, так как дома надо было приспособливаться к тому, что там принято. Ребенок должен был регулярно отчитываться о том, как он придерживается расписания, например, вести дневник. Дети чувствуют себя связанными этим «объективным законом», ведь для многих из них характерна педантичность в целом ряде вещей, у многих есть черты, носящие характер навязчивых идей – именно эти их качества можно использовать для их социализации.

Так и в случае Харро Л. подобным способом, хотя и посредством множества усилий и конфликтов, можно было достичь улучшения социализации. И к требованиям групповых занятий он приспособлялся все лучше и лучше. Через несколько месяцев после выписки до нас дошли сведения, что и в школе дела пошли значительно лучше. К сожалению, в дальнейшем мы не имели о нем никаких известий (видимо, родители переехали).

Трудности инстинктивного приспособления к ситуации, как мы уже слышали, могут быть по крайней мере частично компенсированы посредством обращения к интеллекту. Разумеется, это удастся тем лучше, чем больше интеллектуальная одаренность ребенка. Но, к сожалению, аутистический характер мы встречаем не только у людей высокоодаренных, но и у людей со средними способностями, а также у глубоко слабоумных. То, что в последнем случае социализации достигнуть еще сложнее, представляется очевидным.

Это должен проиллюстрировать следующий пример.

**От Редколлегии**

Представляемый раздел (с предполагаемыми последующими публикациями) является обобщением практики профилактической работы, реализуемой в рамках сетевой экспериментальной площадки Федеральным Центром повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области профилактики аддиктивного поведения детей и молодежи, по теме: «Развитие профилактического ресурса антинаркотической деятельности образовательных учреждений на основе межпрофессионального взаимодействия и социального партнерства субъектов профилактики». Практика профилактической работы в образовательных учреждениях опирается на проект Стандарта профилактической работы в образовательной среде. Парадигма настоящей экспериментальной практики направлена на укрепление психического и физического здоровья учащихся как профилактике потребления психоактивных веществ и других форм зависимости.

**В.В. Зарецкий****КРИТЕРИИ МОНИТОРИНГОВОЙ ОЦЕНКИ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ,  
РЕАЛИЗУЕМОЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

**Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области профилактики аддиктивного поведения у детей и молодежи (Москва).**

Профилактика, по определению ВОЗ, это действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания или нарушения, на прерывание или замедление прогрессирования заболевания, а также на уменьшение нетрудоспособности. Первичная профилактика – комплекс превентивных мероприятий, направленных на предупреждение формирования негативных ценностей и мотивов употребления наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ), пропаганду здорового образа жизни. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с действием ПАВ (не употребляющим ПАВ). Для определения критериев мониторинговой оценки эффективности первичной профилактики в образовательной среде, связанной с употреблением наркотиков и других ПАВ необходимо четко определить объект, цель, задачи, стратегии, субъекты, направления и принципы первичной профилактики.

Объектом первичной профилактики являются все контингенты населения, однако акцент необходимо переносить на значимую для общества целевую группу – детей и молодежь, образовательную среду и семью.

Современная концепция первичной профилактики направлена на раннее предупреждение употребления наркотиков и роста наркомании среди детей и молодежи и основана на том, что в центре ее должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жиз-

недеятельность, – семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

1) Формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема ПАВ;

2) Формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей;

3) Внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;

4) Развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка, «группы риска наркотизации» и ребенка, заболевшего наркоманией.

Первичная профилактика направлена на снижение спроса на ПАВ.

Снижение спроса – мероприятия направлены на формирование адекватной установки на избежание первичного приема наркотиков. Здесь используются в основном образовательные методы.

Основными субъектами профилактики являются учреждения системы образования и специалисты, участвующие в образовательной и воспитательной деятельности. Роль системы Министерства образования в первичной профилактике употребления ПАВ закреплена в государственных документах (Постановления правительства РФ, Решения Совета безопасности, Федеральная программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1999–2001 годы, на 2002–2004 годы и 2005–2009 годы»; Приказ Минобразования России от 23.09.99 г. № 718 «О мерах по предупреждению злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи в 1999–2000 гг.», где антинаркотическая профилактическая работа признана одним из приоритетных направлений деятельности министерства, органов управления образованием субъектов РФ).

Система первичной профилактики употребления ПАВ в образовательной среде организуется субъектами профилактики в отдельном регионе или административно–территориальной единице. Однако все задачи профилактики образовательные учреждения самостоятельно решить не смогут без активного вовлечения иных региональных социальных партнеров, которые также должны стать субъектами профилактики. Это учреждения культуры, спорта, здравоохранения и социального развития, МВД, ФСКН, общественные и профессиональные организации и объединения позитивной направленности.

### **Основные принципы профилактики.**

При проведении профилактической работы необходимо учитывать принцип дифференцированности профилактических воздействий с учетом: 1) возрастного фактора, 2) состояния семьи, семейных отношений, 3) половых

различий.

**Основными целевыми группами**, в отношении которых осуществляются профилактические воздействия, являются: 1) учащиеся (дети и молодежь); 2) педагогические работники; 3) семья; 4) досуговые значимые другие лица (ЗДЛ) учащихся.

Ориентация профилактических мероприятий с учетом особенностей этих групп обеспечивает реализацию дифференцированного подхода и более четкую критериальную оценку их эффективности.

### **Система профилактической деятельности.**

Деятельность по первичной профилактике употребления ПАВ имеет системный характер и должна осуществляться комплексно на основе программно-целевого подхода в виде профилактических программ для различных целевых групп, реализуемых в регионе (административно-территориальном образовании). В содержательном отношении предусматриваются 2 группы воздействий:

- а) направленные на формирование здоровья;
- б) направленные на деятельность, связанную с приемом ПАВ.

### **Содержание профилактических программ.**

В современном виде первичная профилактика употребления ПАВ носит позитивную направленность, предполагает парадигму снижения спроса и ориентирована на интактную целевую группу (дети и молодежь). Профилактические мероприятия позитивной направленности минимально освещают информацию, связанную с ПАВ, акцент переносится на получение знаний, умений и навыков, на нормативное функционирование личности в обществе. Проводя позитивную профилактику, следует обращать внимание на работу с системой ценностей, традиций культуры и семьи учащихся с использованием проектных, интерактивных и тренинговых технологий.

Основное содержание позитивных программ профилактического развития психического и физического здоровья ориентировано:

- 1) на работу с системой ценностей и опорой на культурные нормативные традиции народа и семьи;
- 2) на формирование здоровых установок и навыков ответственного поведения, снижающих вероятность приобщения к употреблению ПАВ;
- 3) На улучшение физического состояния, повышающего неспецифическую устойчивость организма к патогенным и неблагоприятным факторам окружающей среды.

**В процессе проведения мероприятий первичной профилактики специалистам следует избегать:**

- разового характера профилактических действий;
- оправдания употребления ПАВ какими-либо причинами;
- преувеличения негативных последствий употребления ПАВ;
- ложной информации;
- использования тактики запугивания.

### **Основные технологии профилактики.**

К **интерактивным технологиям** относятся: дискуссии, дебаты, ролевые игры, работа в малых группах - они способствуют развитию коммуникативных навыков, выявлению личностных позиций в проблеме.

**Тренинговые технологии** развивают навыки асертивного (самоутверждающего) поведения и психической саморегуляции – выбору эффективных способов решения проблемных ситуаций, противодействию ситуациям, связанных с манипуляциями личностью или принуждением к употреблению ПАВ.

Использование **проектных технологий** позволяет выработать социальные инициативы среди самих основных целевых групп профилактики, направленных на формирование и развитие ресурсов личности и социокультурной образовательно-воспитательной и семейной среды.

### **Мониторинг профилактической деятельности.**

В рамках приказа Минобразования России от 28.02.2000 № 619 определено «...обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространенности употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики на каждом этапе ее становления и функционирования».

Мониторинг профилактической деятельности - повторяющиеся с установленной регулярностью на основе выбранной системы регистрации учет и оценка показателей реализации профилактических воздействий.

Объектом мониторинга может быть целевая группа, система учреждений, отдельный регион. Мониторинг может быть частичным, отражающим биологические, психологические и социологические показатели, и полным, включающим оценку факторов, улучшающих или ухудшающих наркотическую ситуацию, и социальных структур, предупреждающих формирование зависимости от ПАВ.

Результаты, полученные благодаря мониторингу, необходимо использовать для совершенствования профилактической деятельности, чтобы привести ее мероприятия в наибольшее соответствие с реально существующей ситуацией.

### **Принципы мониторинга профилактики.**

К мониторингу должны предъявляться определенные требования, которые можно сформулировать в виде принципов.

1-й - объективность информации; сам процесс должен опираться на объективные данные, получаемые в ходе информационного обмена между субъектами участвующими в мониторинге. Запрашиваемые данные должны быть максимально формализованы и легко проверены.

2-й - сравнимость данных. Это требование обусловлено тем, что отслеживание результатов функционирования системы профилактики предполагает не только констатацию ее состояния, но и изучение изменений, которые в ней происходят. Возможность сравнения появляется только тогда, когда изучается один и тот же объект на основе одинаковых показателей.

3-й - адекватность; он предполагает изучение системы профилактики с учетом изменяющихся внешних условий (на соответствие им). Реализация этого принципа предполагает оценку влияния различных внешних факторов на деятельность субъекта/объекта профилактики. Такая оценка может быть осуществлена только на основе специально проведенных исследований.

4-й - прогностичность; имеется в виду получение данных, позволяющих прогнозировать будущее системы профилактики, возможные изменения в путях достижения поставленных целей. Этот принцип предполагает оценку

возможных тенденций.

**Субъекты мониторинговых исследований в сфере профилактики.**

Субъектами мониторинговых исследований в сфере профилактики на федеральном уровне должна стать мониторинговая группа Государственного антинаркотического комитета (ГАК), на муниципальном уровне эту деятельность смогут взять межведомственные мониторинговые группы региональных антинаркотических комиссий.

**Система мониторинговых оценок** состоит из следующих видов исследований и систем оценок:

**I. Оценка ситуации** (оценка проблем и рисков формирования аддиктивных форм поведения),

1) Диагностика (Определение степени вовлеченности целевых групп в проблему употребления ПАВ).

**II. Оценка предмета** (оценка программ и профилактических мероприятий).

2) Разработка комплексных программ профилактической деятельности для целевых групп.

**III. Оценка деятельности** (оценка реализации и результата профилактических воздействий):

3) Просвещение (формирование знаний, отношений и установок у целевых групп).

4) Выработка психологических умений и жизненных навыков (тренинговые занятия, включение в позитивно ориентированные сообщества).

5) Формирование команды специалистов профилактической деятельности для различных сред.

6) Организация социального партнерства в сфере профилактики, межпрофессиональное и межведомственное взаимодействие субъектов профилактики.

7) Формирование актива и волонтерская деятельность позитивной направленности из числа целевых групп.

8) Создание инфраструктур профилактики.

9) Нормативное обеспечение профилактики.

10) Экономическое обеспечение профилактики.

**Основные компоненты оценочного процесса:**

- предварительная оценка профилактических мероприятий;
- оценка выполнения профилактических мероприятий;
- итоговая оценка профилактических мероприятий.

Проект является основным инструментом профилактических воздействий. Организация профилактических мероприятий в форме проекта позволяет обеспечить комплексный подход и исключить в методике оценки учет разовых несистемных массовых мероприятий и акций.

Оценка эффективности профилактической деятельности осуществляется в зависимости от степени вовлеченности целевых групп в наркотизацию с позиций спроса:

1) те, кто не употребляет ПАВ,

2) «группы риска» - имеют опыт употребления ПАВ.

Выделение этих подгрупп является обязательным при организации профилактических мероприятий в каждой из предлагаемых целевых групп по

степени подверженности наркотизации. Смысл оценки степени риска наркотизации в конечном итоге сводится к тому, чтобы оценить степень охвата целевых групп профилактическими мероприятиями.

Предлагается ввести в методику еще один важный показатель оценки эффективности программных мероприятий: расчет вовлеченных в профилактические мероприятия лиц, включая представителей «группы риска», к числу общей популяции детей и молодежи, проживающей на территории, где разворачивается проект.

В схеме агрегирования оценок деятельности необходимо кроме позиции «вовлеченности групп риска в профилактические мероприятия» также учитывать «количество социальных проектов, обеспечивающих вовлеченность всех целевых групп, включая «группы риска», в профилактические мероприятия».

Профилактические программы нельзя ни начинать, ни проводить, ни оценивать без мониторинга показателей эпидемиологической ситуации, а также показателей, более быстро возникающих в процессе реализации таких программ. С этой целью необходимо проводить изучение потребностей в профилактике самих основных целевых групп, на которые будут направлены профилактические проекты и программы.

**Критерии мониторинговой оценки** эффективности первичной профилактики (далее – мониторинг профилактики) разработаны в целях регулирования организации, алгоритма, правил и порядка деятельности по осуществлению первичной профилактики употребления наркотиков и других ПАВ, реализуемой различными субъектами на федеральном или муниципальном уровне.

Под критериями мониторинговой оценки первичной профилактики употребления наркотиков и других ПАВ понимается система основных (нормативно заданных) функций и форм деятельности, направленных на повышение эффективности профилактики формирования аддиктивного поведения среди всех контингентов населения, в особенности среди детей и молодежи, путем установления требований, норм, технологий, услуг, применяемых в профилактических целях.

Нормы и требования, установленные мониторингом профилактики, принимаются как обязательные при оценке качества профилактической деятельности.

Критерии определяются субъектами мониторинга.

Определение критериев мониторинговой оценки эффективности первичной профилактики, позволит решать следующие задачи:

1. Определить субъекты и объекты (целевые группы) профилактической деятельности;
2. Определить основные направления и мероприятия, позволяющие добиться позитивных результатов комплексной профилактической деятельности;
3. Определить систему динамических показателей, позволяющих оценить результаты профилактической антинаркотической деятельности.

#### **Показатели мониторинга профилактики.**

Эффективность реализации мероприятий оценивается по двум типам основных показателей:

- по количественным показателям;
- по качественным показателям.

Количественные показатели – это степень соответствия полученных результатов целям и задачам или темп изменения заданного норматива:

- показатель количества целевых групп вовлеченных в профилактические программы;
- показатель количества состоящих на профилактическом учете представителей целевых групп «риска» или снятых с учета в результате работы по индивидуальному маршруту сопровождения;
- показатель количества педагогических работников, прошедших обучение по профилактическим программам;
- показатель количества детей и молодежи, прошедших обучение по программам формирования здорового образа жизни и формирования жизненных навыков;

Качественные показатели – это появление новых изменений (параметров) или новых видов деятельности, а также исчезновение негативных явлений:

- показатель информированности, уровня знаний и убежденности учащихся, педагогов и родителей по вопросам формирования навыков здорового образа жизни;
- показатель готовности обучающихся, родителей и других представителей социума участвовать в волонтерских и других мероприятиях по профилактике употребления ПАВ;
- организация команды педагогов-профессионалов, осуществляющих эффективную профилактическую деятельность
- наличие, принятие и реализация на уровне каждого образовательного учреждения политики (путем создания разномасштабных профилактических антинаркотических проектов и программ для различных целевых групп) в отношении употребления ПАВ;
- применение инновационных технологий в профилактической деятельности;
- усвоение основных знаний, умений и навыков, необходимых для успешной самореализации и противостояния возможному давлению со стороны потребителей и распространителей ПАВ;
- формирование позитивной аутоидентификации, ценностных ориентаций и установок, исключающих употребление наркотиков и минимизирующих прием других ПАВ;
- формирование субъектности в профилактических программах и мероприятиях.

Основная задача любых профилактических мероприятий – превращение объекта профилактики («носителя» проблемной ситуации) в субъект осознанных аутовоздействий с целью коррекции когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов.

**Оценка профилактических мероприятий** должна рассматриваться как процесс. Для объективной оценки следует определить, что может быть результатом профилактических воздействий. Каждое профилактическое мероприятие должно оцениваться в своих собственных условиях и с учетом диапазона возможных наблюдаемых эффектов, которые оно должно иметь согласно замыслу. Необходимо иметь в виду, что профилактические мероприятия создают эффекты различных порядков.

Эффекты первого порядка: рост количества участников, что предполагает позитивное восприятие профилактических мероприятий или повышение степени включенности участников в проводимые мероприятия.

Эффекты второго порядка: приобретение знаний, умений и навыков, изменение отношения к проблеме и поведения в ходе профилактических мероприятий.

Эффекты третьего порядка: совершенствование существующих подходов к решению проблем личного и (или) общественного характера, разработка концептуально новых технологий профилактической деятельности.

Каждый из этих эффектов может рассматриваться как результат профилактических мероприятий.

Критерии мониторинговой оценки эффективности первичной профилактики, связанной со употреблением наркотиков и других ПАВ, представлены в **Таблице 1** (см. ниже).

**Качество мониторингового инструментария** - контролируемый при проведении исследования фактор. Общеметодологическими требованиями к инструменту остаются валидность, надежность, удобство использования, соответствие целям исследования, корректность статистических процедур, стандартизованность, апробированность и др.

#### **Вопросы методологии.**

В ходе любого исследования неизбежно возникают методологические проблемы, которые следует иметь в виду при анализе результатов мониторинга. Для этого в ходе мониторингового исследования необходимо учитывать репрезентативность, валидность и надежность результатов.

#### **Подготовительные мероприятия в сфере мониторинга профилактики.**

Для эффективного решения задач мониторинговой оценки эффективности профилактики необходима система подготовительных мероприятий, связанная с:

1. Стандартизацией диагностического инструментария по оценке эффективности профилактической деятельности. Таким образом будет достигнуты важнейшие цели мониторинга – разработка системы рекомендаций и принятия эффективных управленческих решений, направленных на снижение спроса на наркотические и другие ПАВ среди детей и молодежи.

2. Наличие механизма экспертизы профилактических проектов и программ:

- формирование и становление экспертных советов и групп по профилактическим проектам и программам (общественно-профессиональная экспертиза).

3. Наличие достаточной ресурсной базы в регионе по реализации профилактических мероприятий и программ:

- комплексный анализ региональных ресурсов;
- уровень развития социального партнерства.

4. Использование опыта профилактической работы:

- изучение опыта профилактической работы;
- оценка мотивации участия различных региональных субъектов в мониторинге профилактической деятельности;
- наличие опыта разработки профилактических проектов или программ.

5. Вовлечение культурно-образовательной среды региона:

- участие в профилактической и мониторинговой работе региональных общеобразовательных учреждений, высшего, среднего и начального профессионального образования, дополнительного внешкольного образования, дополнительного профессионального образования, ППМС-центров, психолого-педагогических служб образовательных учреждений, центров эстетического воспитания, досуговых центры, подростковых и молодежных клубов, библиотек, спортивно-оздоровительных учреждений, детских художественных студий, учреждений культуры и спорта и др.)

6. Вовлечение в профилактическую работу основных целевых групп.

Таблица 1.

Критерии мониторинговой оценки эффективности профилактической деятельности

| №<br>п/п  | Деятельность                                                                                        | Критерии оценки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                     | Количественные                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Качественные                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>I.</b> | <b>ОЦЕНКА СИТУАЦИИ</b><br>(оценка проблем и рисков формирования аддиктивных форм поведения)         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1.</b> | <b>Диагностика</b> (Определение степени вовлеченности целевых групп в проблему злоупотребления ПАВ) | 1. Оценка факторов риска, связанных с девиантным и аддиктивным поведением детей и молодежи (14 – 24 лет):<br>1) Биологические факторы риска;<br>2) Психологические факторы риска;<br>3) Социальные факторы риска<br>2. Оценка рисков употребления ПАВ.<br>3. Количество выявленных лиц в группах «риска».<br>4. Количество состоящих на профилактическом учете представителей целевых групп «риска». | 1. Оценка отношения целевых групп к употреблению ПАВ.<br>2. Оценка факторов защиты, препятствующих приобщению детей и молодежи к употреблению ПАВ:<br>1) Личностные факторы защиты;<br>2) Социальные факторы защиты.<br>3. Степень мотивации на ведение здорового образа жизни.<br>4. Выявление групп повышенного риска.<br>5. Дифференциация контингента, нуждающегося в консультировании, коррекции, или реабилитации.<br>6. Вовлеченность самих целевых групп в мониторинговый процесс.<br>7. Количество снятых с профилактического |

|             |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | учета представителей целевых групп «риска» в результате работы по индивидуальному маршруту сопровождения.                                                                                                                                                                    |
| <b>II.</b>  | <b>ОЦЕНКА ПРЕДМЕТА</b><br>(оценка программ и профилактических мероприятий)                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>2.</b>   | <b>Разработка комплексных программ</b> профилактической деятельности для целевых групп      | Количество разработанных, прошедших экспертизу профилактических разномасштабных программ для различных целевых групп:<br>1) Программы творческой деятельности;<br>2) Программы досуговой деятельности;<br>3) Программы по развитию физической культуры и спорта;<br>4) Программы специфической активности с элементами формирования отношения к потреблению ПАВ;<br>5) Волонтерские программы<br>6) Программы по работе с детьми группы «риска» и взаимодействия с семьей.<br>7) Программы по просвещению граждан по вопросам наркомании.<br>8) Программы по правовому воспитанию.<br>9) Программы по нравственному воспитанию.<br>10) Программы по военно-патриотическому воспитанию.<br>11) Программы по санитарному просвещению. | 1. Формирование субъектности в профилактических программах и мероприятиях<br>2. Применение инновационных технологий в профилактической деятельности<br>3. Методическое обеспечение программ профилактики.<br>4. Оценка эффективности программ профилактической деятельности. |
| <b>III.</b> | <b>ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b><br>(оценка реализации и результата профилактических воздействий) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>3.</b>   | <b>Просвещение</b> (Формирование знаний, отношений и установок у целевых групп)             | 1. Количество информационно-просветительских программ, реализованных для целевых групп.<br>2. Вовлеченность целевых групп в информационно-просветительские                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. Формирование общих знаний, отношений и установок о здоровье, о семейных отношениях, семейных мифах и стереотипах, о проблеме                                                                                                                                              |

|    |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                     | программы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | употребления ПАВ по целевым группам.<br>2. Формирование специальных знаний, отношений и установок у целевых групп (о ПАВ, семейной патологии, конфликтных дисфункциональных, асоциальных семьях и их проблемах).<br>3. Мотивация на ведение здорового образа жизни.                                                                                                 |
| 4. | <b>Выработка психологических умений и жизненных навыков</b> (тренинговые занятия, включение в позитивно ориентированные сообщества) | 1. Количество вовлеченных целевых групп в программы формирования психологических умений и жизненных навыков, позитивно ориентированные сообщества.                                                                                                                                                                                               | 1. Способность оптимальным путем удовлетворять собственные потребности и преодолевать препятствия в стрессовых ситуациях,<br>2. Навыки успешного решения возникающих проблем.<br>3. Развитие коммуникативных навыков.<br>4. Способность контролировать свое поведение.<br>5. Способность противостоять внешнему давлению, связанному с принуждением употребить ПАВ. |
| 5. | <b>Формирование команды специалистов</b> профилактической деятельности для различных сред                                           | 1. Количество подготовленных специалистов для различных сред.<br>2. Участие педагогов и специалистов в программах по формированию ЗОЖ.<br>3. Участие педагогов и специалистов в программах по просвещению граждан по вопросам наркомании.<br>4. Участие педагогов и специалистов в программах по правовому воспитанию.<br>5. Участие педагогов и | 1. Освоение психолого-педагогических технологий профилактики, при объеме учебного курса не менее 72 академических часа.<br>2. Проектирование социально-значимого культурного проекта или раздела воспитательной программы по первичной профилактике злоупотребления ПАВ.<br>3. Изменение установок и выработка про-                                                 |

|    |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                | <p>специалистов в программах по нравственному воспитанию.</p> <p>6. Участие педагогов и специалистов в программах по военно-патриотическому воспитанию.</p> <p>7. Участие педагогов и специалистов в программах по санитарному просвещению.</p> <p>8. Участие педагогов и специалистов в программах по работе с детьми группы «риска» и взаимодействия с семьей.</p> <p>9. Участие педагогов и специалистов в профильных конференциях, семинарах, круглых столах.</p> <p>10. Участие педагогов и специалистов в профилактических акциях.</p> <p>11. Участие педагогов и специалистов в конкурсах, фестивалях, лекториях профилактической тематики.</p> <p>12. Участие педагогов и специалистов по представлению практики профилактической работы в СМИ.</p> | <p>фессииональной позиции к проблеме профилактики.</p> <p>4. Соответствие содержания профессиональной подготовки требованиям к образовательным программам профилактики.</p>       |
| 6. | <b>Организация социального партнерства в сфере профилактики (межпрофессиональное и межведомственное взаимодействие субъектов профилактики)</b> | <p>1. Количество социальных партнеров, вовлеченных в профилактическую деятельность.</p> <p>2. Количество мероприятий, проведенных с участием социальных партнеров.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Построение межпрофессионального и межведомственного взаимодействия субъектов профилактики.</p>                                                                                 |
| 7. | <b>Формирование актива и волонтерская деятельность позитивной направленности из числа целевых групп</b>                                        | <p>1. Количество лиц, вовлеченных в волонтерскую деятельность</p> <p>2. Количество волонтерских объединений из различных целевых групп.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>1. Формирование актива из числа целевых групп</p> <p>2. Обучение актива профилактическим воздействиям и стимуляция работы.</p> <p>3. Наличие волонтерских проектов из чис-</p> |

|     |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                    |
|-----|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ла целевых групп, направленных на ведение здорового образа жизни.<br>4. Способность целевой группы работать в режиме саморазвития. |
| 8.  | <b>Создание инфраструктур профилактики</b>    | Количество служб, организаций, учреждений различной ведомственной принадлежности или межведомственные организационные структуры, занимающиеся профилактикой                                                                                                                                                    | 1. Коррекционно-реабилитационная работа с учтенным контингентом.<br>2. Способность инфраструктуры работать в режиме саморазвития.  |
| 9.  | <b>Нормативное обеспечение профилактики</b>   | Количество разработанных нормативных документов обеспечения профилактики на федеральном или муниципальном уровне.                                                                                                                                                                                              | Соответствие разработанной нормативной базы к решению проблем профилактики.                                                        |
| 10. | <b>Экономическое обеспечение профилактики</b> | 1. Количество государственных средств потраченных на программы и мероприятия в сфере профилактики.<br>2. Количество муниципальных средств потраченных на программы и мероприятия в сфере профилактики.<br>3. Количество негосударственных средств потраченных на программы и мероприятия в сфере профилактики. | Индекс экономической адекватности (соотношение выделенных средств к результату профилактической деятельности).                     |

Жукова А.А.,

**ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАССА КАК РЕСУРС  
ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ  
Центр образования № 1490 (Москва).**

С 2009 г. на базе Центра образования № 1490 стартовала экспериментальная площадка по теме «Развитие профилактического ресурса антинаркотической деятельности образовательных учреждений на основе межпрофессионального взаимодействия и социального партнерства субъектов профилактики» (Формирование социально-ответственного поведения среди детей и подростков). Инновационная деятельность нашего образовательного учреж-

дения связана с разработкой и внедрением в образовательный процесс проектов позитивной направленности профилактики аддиктивного поведения у детей и подростков.

Физическое, психологическое, интеллектуальное развитие ребенка напрямую зависит от среды, коллектива, в котором он проводит время. Школа занимает значительное место в жизни каждого ребенка. Именно поэтому мы хотим обратить внимание на организацию классного коллектива как живой, мощной и изменяющейся системы «классный руководитель-класс-ученик».

Психологическую характеристику и психологический климат в классе важно отслеживать и контролировать классному руководителю. Очень важно установить доверительные и безопасные взаимоотношения в классе, где каждый из субъектов сможет проявлять себя и развиваться.

Характеристика класса включает в себя как фактическую информацию (внешнюю): состав класса, количество человек; так и социально-психологическую (взаимоотношения учащихся в школе и вне ее, уровень сплоченности, уровень доверия между классным руководителем и классом, стадию развития класса как коллектива).

Вся накопленная информации о классе должна быть проанализирована и максимально использована в работе классного руководителя с отдельными учащимися и коллективом в целом. Важно учитывать возрастно-психологические изменения, которые, несомненно, приведут к изменениям в потребностях, а затем и во взаимоотношениях в классе. Безопасная, доверительная и уважительная атмосфера в классе будет способствовать самораскрытию каждого учащегося, проявлению инициативы и активной деятельности в школе и за ее пределами.

В рамках экспериментальной деятельности в 2009-2010 учебном году в ЦО № 1490 педагогами-психологами и классными руководителями была составлена анкета «Я и мой класс» и структурированная беседа с классным руководителем, итогом которых стала характеристика класса. Выбор данного диагностического направления был вызван желанием педагогов и психологов активизировать деятельность учащихся в досуговой и учебной деятельности, учитывая их сегодняшние потребности и используя коллектив как ресурс.

Вопросы в анкетировании и структурированной беседе были перекрестными (т. е. совпадали для учащихся и педагога), что поспособствовало выявлению более полной картины взаимоотношений и атмосферы в классе.

Классные руководители с удовольствием участвовали в беседе, делились сложностями в работе и ждали результатов исследования. Что же касается учащихся, то для них анонимное анкетирование превратилось в возможность отразить свое место в классе и отношение к классу в целом.

По итогам диагностики была составлена психологическая характеристика класса, выявляющая актуальные потребности, проблемные зоны и сильные стороны класса. Классным руководителям были разработаны рекомендации по работе с коллективом, опирающиеся на результаты исследования.

Говоря о результатах исследования, отметим следующие закономерности:

1) Параллель 5-х классов - классы находятся на стадии адаптации и сплочения друг с другом. Задача учителя - организовывать совместную деятельность вне уроков, установить с ребятами правила общения и стимулировать

вать активность учащихся.

2) Параллель 6-х классов - классы сплоченные, но нет четкого лидера, инициативные с высокой познавательной активностью. Задача педагога - делегировать и распределить полномочия внутри класса, использовать систему голосования для назначения на определенные классные дела, создать совместно с учащимися пространство (проекты) для проявления своих знаний, умений и навыков;

3) Параллель 7-х классов - классы сплоченные, активные и инициативные. Недостаточно развиты навыки эффективной коммуникации и самоорганизации. Перед учителем стоит задача по развитию этих навыков в учебной и внеурочной деятельности.

Характеристика класса для классного руководителя стала не только возможностью увидеть свою работу со стороны, но и вдохновила педагогов в создании актуальных проектов по работе со своим классом.

Также хотелось бы отметить, что результаты исследования были озвучены и самим учащимся на классном часе. В процессе обсуждения каждый ученик смог прочувствовать свою сопричастность к коллективу и понять свою ответственность, за то, что происходит в его классе, осознать, что его участие или неучастие в классных и общешкольных делах отражается не только на нем, но и на его классе.

Т. о., мы можем говорить, что психолого-педагогическая работа по составлению характеристики класса стала не просто диагностикой, но и дала понять классному руководителю и, что более важно, самим учащимся, что от каждого зависит атмосфера в классе, что коллектив это ценность, что в коллективе можно и нужно проявлять себя. Данная работа позволила нам запустить субъектную деятельность у учащихся в урочное и внеурочное время и наметить дальнейшую работу в этом направлении.

## Приложение 1.

### Анкета «Я и мой класс» для учащихся средней школы

1. С какими вопросами вы чаще всего обращаетесь к классному руководителю (например, по учебе, по вопросам общения с одноклассниками и учителями, по личным вопросам)?

2. Перечислите основные интересы вашего класса.

3. Считаете ли вы дружным свой класс?

4. Ладят ли между собой мальчики и девочки?

5. Возникают ли в вашем классе конфликты? Какие? В чем причина конфликта? Как они разрешаются?

6. Есть ли в вашем классе лидер? Кто? Кто бы им мог стать?

7. Общаетесь ли вы со своими одноклассниками вне школы?

8. Что чаще обсуждается на классных часах? Кто предлагает провести классный час? Кто выбирает тему классного часа?

9. Самое большое достижение вашего класса?

10. Насколько часто вы участвуете в мероприятиях, олимпиадах?

11. Приходите ли к вы за советом к классному руководителю? Доверяете ли ему свои тайны?

12. Могли бы вы учиться лучше? Что для этого нужно?

13. Охарактеризуйте ваш класс 5 прилагательными

14. Назовите 3 «+» и 3 «-» вашего класса как группы.
  15. Если бы вы оканчивали школу в этом году, что бы у вас осталось на память от школы?
  16. Нравится ли вам классный руководитель? Почему? Хотели бы вы другого?
  17. Укажите 3 «+» и 3 «-» вашего классного руководителя?
- Общие вопросы для всего класса (выявление общего настроения класса с помощью голосования):
1. Считаете ли вы дружным свой класс?
  2. Самое большое достижение вашего класса?
  3. Охарактеризуйте ваш класс 5 прилагательными.
  4. Назовите «+» и «-» вашего класса.

## Приложение 2.

### Структурированная беседа с классным руководителем.

Количество учащихся \_\_\_\_\_

количество мальчиков \_\_\_\_\_ и девочек \_\_\_\_\_.

1. Как долго вы классный руководитель у этого класса?
2. С какими вопросами к вам чаще всего обращаются ученики? (по предмету, успеваемости, общеклассным делам, личным вопросам)?
3. Перечислите интересы вашего класса.
4. Считаете ли вы дружным свой класс?
5. Как общаются между собой мальчики и девочки?
6. Общаются ли ученики между собой вне школы?
7. Какие вопросы наиболее актуальны в вашем классе? Что чаще обсуждается на классных часах?
8. Самое большое достижение вашего класса?
9. Насколько часто ваш класс участвует в мероприятиях, олимпиадах?
10. Как проходят внеурочные мероприятия в вашем классе? (экскурсии, походы, огоньки, театр, музей, кино)?
11. Приходят ли к вам за советом ученики, доверяют ли свои тайны?
12. Формально каждый учащийся справляется со школьной программой: а каких бы учащихся вы все же оставили на 2-й год?
13. Причины отставания некоторых учеников в учебной деятельности?
14. Существуют ли ученики в вашем классе, у которых их личностный потенциал не задействован (им скучно, тесно в школьной системе)?
15. Есть ли в вашем классе лидер? Совпадают ли формальный и неформальный лидеры? Как вы думаете, за счет каких качеств, особенностей ребята его выделяют?
16. Возникают ли в вашем классе конфликты? Какие? Кто чаще зачинщик? В чем причина конфликта? Как они разрешаются?
17. Охарактеризуйте ваш класс 5 прилагательными.
18. Назовите + и – вашего класса как группы. (Ресурсы класса).
19. Если бы ваш класс выпускался бы в этом году, что бы у них осталось на память от школы?

---

**ЛЕКЦИИ**

---

**Н.К. Григорьева, С.А. Игумнов, Т.Н. Алыко**  
**ПРОБЛЕМА АУТИЗМА В ДЕТСТВЕ**

**Белорусский государственный медицинский университет, Республиканский научно-практический центр психического здоровья (Минск).**

Проблема аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии. Это объясняется высокой частотой развития этих расстройств, трудностями своевременной диагностики, отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи, что приводит к ранней инвалидизации детей, страдающих разными видами аутизма и аутизмоподобных расстройств (в совокупности составляющих большую группу «расстройств аутистического спектра» - РАС). В зависимости от уровня развития психиатрии, научного направления, в аспекте которого рассматривается круг аутистических расстройств, их природа и клиника, они соответственно верифицируются как симптом, синдром, болезнь, патология развития. Это находит отражение в международных классификациях болезней, в которых аутистические расстройства определяются в круге самых разных нарушений развития или психозов детского возраста.

В связи с неоднозначными подходами к оценке аутистических расстройств распространенность аутизма у детей колеблется от 4 до 26 случаев на 10000 детского населения – по данным специалистов Германии, Японии, США, Швеции, Великобритании. Общий уровень составляет 0.6–1% от общего количества детей школьного возраста. Это означает, что на практике каждая центральная районная поликлиника города среди своих пациентов имеет детей с аутизмом или с расстройствами аутистического спектра.

Ранний детский аутизм (РДА, синдром Каннера) встречается не более чем у 0.1% основного населения. Одно время полагали, что это расстройство имеет меньшую распространенность, но ряд исследований последних лет показал, что примерно 1 из 1000 детей, выживших в течение первого года жизни, страдает синдромом РДА. Распространенность РДА возросла, по данным шведских и финских эпидемиологических исследований, с 2 до 11,6 случаев на 10000 детского населения (Gillberg Ch., 1995). Распределение по полу детей с синдромом Каннера (мальчиков и девочек) соответствует 3:1 или 4:1 (Rutter M., 1981), 16:1 (Wing L., Gould L., 1979).

Синдром Аспергера обнаружен в 26 случаях на 10000 детской популяции (Gillberg Ch., 1990). В детской популяции школьников его встречаемость установлена в 1% случаев (Gillberg Ch., 1992).

Распространенность синдрома Ретта варьирует от 0,72 до 3,5 случаев на 10000 детского населения (Leonard H., Bowle C., 1996). Это расстройство наблюдается в основном у девочек (обнаружены несколько случаев синдрома у мальчиков). Больные синдромом Ретта среди умственно отсталых девочек составляют 2,48%.

По последним данным Э. Шоплера (2005), расстройства аутистического

спектра относятся к частым – 1 случай на 160 новорожденных (чаще, чем детская онкология, сахарный диабет или синдром Дауна).

Детский аутизм изучается более 100 лет, и только в 1993 г. В.М. Башина систематизировала теории аутизма, выделив основные этапы:

**1. Донозологический** (конец XIX–начало XX века) характеризуется отдельными упоминаниями о детях со стремлением к уходом и одиночеству. В 1867 г. английский психиатр Н. Maudsley впервые обратил внимание на детей с тяжелыми психическими расстройствами, включающими выраженные отклонения, задержку и расстройство процесса развития. Он рассматривал такие расстройства как «психозы».

**2. Доканнеровский** (20–40 гг. XX века) – постановка вопросов о возможности выявления у детей так называемой шизоидии. Е. Krepelin в ряду психопатий выделил группу пациентов со странностями в поведении и мышлении. Термин «аутизм» был применен впервые Е. Bleuler в 1911 г. (от греч. ау-тос – себя) для определения категории эгоцентрического мышления при шизофрении.

**3. Каннеровский** (с 1943 г. по 70-е гг. XX века) – появление работ по теории аутизма, изучение клинико-психологических вариантов аутистического расстройства.

В 1943 г. L. Kanner в статье «Autistic disturbances of affective contact» описал аутизм у детей, получивший определение «ранний детский аутизм». В круге психической патологии в детстве РДА стал рассматриваться не как симптом, признак, а как обособленное расстройство шизофренического спектра, не идентичное шизофрении. В 1944 г. Н. Asperger в работе «Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter» описал аутистические формы поведения у детей и отнес их к аутистическим психопатиям.

В начале 1950-х годов Arn. D. Van Kreveken впервые предложил возможность наличия у детей аутизма органического происхождения. В последующем петербургские исследователи (С.С. Мнухин с соавт., 1947, 1963, 1969) высказались в пользу фенотипирования РДА в связи с органическим поражением сходных или близких структур головного мозга.

В дальнейшем аутизм рассматривался:

- как особое конституциональное состояние (B. Rimland, 1964., В.М. Башина, 1974);
- как нарушение адаптационных механизмов незрелой личности (G. Nissen, 1971);
- как шизофреническое постприступное расстройство (М.Ш. Вроно, В.М. Башина, 1975).

**4. Постканнеровский** (с 80-х г. XX века) – отход от классических позиций Каннера, рассмотрение аутизма как группы неспецифических синдромов разного происхождения, среди которых выделялся типичный и атипичный аутизм.

Описаны аутистические синдромы хромосомной, обменной, органической патологии у детей (Г.С. Маринчева, В.И. Гаврилов, 1988; Ch. Gillberg, 1995). Из детской шизофрении был выделен и описан синдром Ретта, при котором отмечались аутистические симптомы в первой стадии его развития

(В.М. Башина, 1993, Ch. Gillberg, 1985). Изучены парааутистические состояния, в особенности у детей-сирот в связи с ростом этих контингентов (В.Е. Каган, 1981, Ю.С. Шевченко, 1994). Исследованы проблемы вторичной профилактики аутизма, разработаны лечебные и реабилитационные программы для детей с разными его видами (В.М. Башина, 1989, 1990, 1993; L. Wing, 1988, 1989). Начато изучение психологических и педагогических подходов к коррекции разных видов аутизма (Е. Schopler, G. Mesibov, 1988; К.С. Лебединская, О.С. Никольская, 1991).

В настоящее время существует множество теорий возникновения аутизма, которые обобщенно классифицируются в двух группах: биологические и психологические, но до сих пор не удалось выявить какую-либо нейробиологическую аномалию или другие аномалии, которые можно было бы считать специфичными для данного расстройства.

**Биологические:**

- гипоплазия червя мозжечка, ствола мозга и нарушение корково-мозжечковых связей (Hashimoto T. et al. 1994, 1995; Filipek P.L., 1994; Campbell, 1995);
- увеличение боковых желудочков мозга и истончение их стенок (Zilbovicius M. et al., 1994; Hashimoto T. et al., 1994);
- дислокация желудочков головного мозга; признаки сообщающейся водянки; патология области III желудочка; подкорковая и лобно-теменная атрофия (Исаев Д.Н., Каган В.Е., 1997);
- нарушение созревания и миграции клеточных популяций в коре больших полушарий, гиппокампе, базальных ганглиях (Орловская Д.А., Уранова Н.А., 1990);
- нарушение формирования межполушарных связей;
- нарушение коркового электрогенеза (опережение формирования основного ритма коры, его неустойчивость и аномальное распределение);
- из функционирования выпадают значимые нейронные сообщества, или есть остановка на определенной стадии нейроонтогенеза, не включаются в развитие молчащие нейроны – запасные клетки молодых областей ЦНС;
- нарушение ультраструктуры синаптических контактов в области проекции дофаминовых нейронов на уровне отдельных компонентов синапсов, изменение соотношений пре- и постсинаптических компонентов, а также аксошипиковых и аксодендритных контактов. (Уранова Н.А., 1995);
- нарушение обмена моноаминового нейромедиатора серотонина (частота гиперсеротонинемии колеблется при аутизме от 30% до 50%, по данным разных авторов);
- нарушение обмена моноаминового нейромедиатора дофамина и гиперчувствительность дофаминовых рецепторов в структурах мозга (Lelord G., 1993). Повышение активности дофамина в мезолимбических дофаминовых нейронах рассматривается как причина позитивной симптоматики, снижение его активности в префронтальных областях связывается с дефицитарной симптоматикой;
- нарушение обмена катехоламинов (повышение адреналина и норадреналина в плазме крови);

- повышенное содержание в крови различных гормонов стресса (адрено-кортикотропного гормона, кортизола);
- угнетение белкового синтеза в критические периоды онтогенеза приводит к нарушению созревания ГАМКергической системы мозга. Подавление ее «включения» ведет к отдаленному дефициту этой нейромедиаторной системы, сохраняющемуся в течение всей жизни (Трофимов С.С., 1997);
- избыток эндогенных опиоидов (Pankerr., 1979; Reihelt, Shattock., 1991), т. е. аутизм может быть следствием действия пептидов эндогенного происхождения, влияющих на нервную передачу в ЦНС. В пользу этого говорят положительные случаи результатов лечения аутистов ферментными препаратами (секретин, фламотидин);
- снижение уровня метаболизма глюкозы в области передней и задней поясных извилин, относящихся к лимбической системе (Haznedar et al., 2000);
- родственники первой степени родства заболевают в 50 раз чаще, чем в здоровой популяции;
- уровень конкордантности для страдающих аутизмом и монозиготных пар составляет 35%, тогда как конкордантность для дизиготных пар равна нулю;
- возможна связь развития аутизма с нарушениями HRAS-гена 11-й пары хромосом, контролирующего образование RAS-протеина, который участвует в становлении механизмов нейротрансмиссии, развитии цитоархитектоники головного мозга, становлении сенсорных систем;
- возможна связь аутизма с геном короткого плеча 15-й хромосомы, участвующего в транспорте серотонина;
- аутизм детей часто сочетается с хромосомными болезнями: фенилкетонурией, туберозным склерозом, нейрофиброматозом, синдромом ломкой (фрагильной) X-хромосомы;
- наличие аутоиммунных процессов;
- повышение уровня аутоантител (ААТ) к фактору роста нервов (ФРН) в сыворотке крови в активном периоде детского аутизма, приводящее к лизису нейронных популяций во II–VI слоях зрительной коры в возрастные периоды 1-1,5 года, 5-7 лет;
- снижение уровня иммуноглобулина А, ответственного за иммунологическую устойчивость слизистых; нарушения различных фракций Т- и В-лимфоцитов, фагоцитарной активности нейтрофилов;
- отравление тяжелыми металлами - ртутью и свинцом (врачи международной организации Defeat Autism Now).

#### **Психологические:**

- связь эмоциональной холодности, властности, эгоцентричности, чрезмерной рациональности, доминантности родителей, особенно матери («refrigerator-mother» - «мама-холодильник»), с нарушением социального взаимодействия больных (Kanner L., 1943; Mahler M., 1972; Беттельхейм Б., 2004);
- ведущая роль эмоциональной недостаточности (повышенная чувствительность, качественное своеобразие и задержка развития эмоциональной сферы) в структуре психического дефекта детей с аутизмом (Башина В.М., 1977; Каган В.Е., 1981);
- у детей с аутизмом наблюдаются трудности понимания эмоций окру-

жающих, недостаток интуиции (Despert L., 1971);

- аутизм – это аффективное расстройство; для аутизма типично врожденное отсутствие способности воспринимать аффективную экспрессию других и отвечать на нее; дети с аутизмом испытывают трудности в оценке эмоционального выражения лиц и соответственно не получают социального опыта (Hobson R.P., 1986, 1989);

- коммуникативные проблемы у детей с аутизмом связаны с нарушением способности имитации лицевой экспрессии (Meltzoff A.N., Gopnik A., 1993);

- при аутизме нарушается процесс сведения разрозненной информации в единую картину, связанную общим контекстом или «центральной связью» (Frith U., 1992);

- триада поведенческих нарушений при аутизме (эмоциональные, коммуникативные и социальные проблемы) обусловлена повреждением фундаментальной человеческой способности понимать намерения других людей (Baron-Cohen S., Leslie A., Frith U., 1985).

Патогенез до конца не изучен, однако предпринимаются попытки разработать различные модели развития аутизма. Доминирующими среди них являются: генетическая, опиоидная, модель аутизма как эмоционально-волевого расстройства.

Любое из аутистических расстройств характеризуется многоуровневой, сложной клинко-психологической структурой. Спектр аутистических расстройств достаточно широк, особенно если помимо поведенческих расстройств учитывать этиологию, патогенез, динамику, сопутствующие заболевания. Отсюда следует вывод, что не может быть и единого методического подхода для коррекции всех вариантов расстройств аутистического спектра. В изданной в 1993 г. английским Национальным аутистическим обществом (National Autistic Society) брошюре «Подходы к коррекции аутизма» оглавление содержит около семидесяти пунктов, а к концу первого десятилетия XXI века число подходов к коррекции аутизма превысило сотню.

Без специализированной помощи до 90% детей с РАС не реализуют право на образование, обречены на инвалидность. В соответствии с клинко-психологическими особенностями система помощи детям с РАС должна быть специализированной, комплексной, индивидуализированной, преемственной. В случае активного раннего начала коррекционной работы с помощью адекватных методов удастся добиться существенного повышения уровня социальной адаптации, снижения процента инвалидизации и расходов на пожизненное содержание.

Системный подход строится на базе клинко-нозологической оценки состояния больного ребенка с учетом его индивидуальных особенностей и представлен следующими видами терапии: психофармакотерапия; психотерапия; психологическая, педагогическая, логопедическая коррекция; физиотерапия; массаж; лечебная физкультура и др.

### ***1. Психофармакотерапия.***

В настоящее время не существует препаратов, которые бы смогли привести ребенка с аутизмом к полному выздоровлению или к несомненному улучшению состояния. По данным Института аутизма в Лос-Анджелесе (ARI,

1993), медикаментозная эффективность отмечается в 25% случаев.

Для синдромальной терапии используют следующие группы препаратов:

1. Нейролептики атипичные (рисперидон, клозапин, оланзапин и др.) и типичные (галоперидол, хлорпротиксен, неупелтил и др.). Эти препараты воздействуют на доказанное выраженное раздражение ствола головного мозга и диэнцефальной области. Поэтому их применяют в небольших дозах, преимущественно **в активном периоде расстройства** для уменьшения двигательного возбуждения, расторможенности, стереотипий, снижения агрессии и аутоагрессии, аутистического ухода в себя. Нельзя применять нейролептики на отдаленных этапах, т. к. они подавляют медиаторные системы и усугубляют симптоматику.

2. Антиконвульсанты (депакин и др.) воздействуют на опережающее развитие коркового электрогенеза.

3. Транквилизаторы (диазепам, лоразепам, клоназепам и др.). Применяются редко, на короткие периоды, предпочтительно при нарушениях сна, наличии тревожной симптоматики, состояний острой ажитации.

4. Ноотропы (фенибут, пантогам, глицин и др.). Препараты группы применяются в стабильных состояниях устойчивого аутистического дефекта. Не используют психостимуляторы (когитум и т. д.), т. к. перестимуляция не созревших естественным путем структур ведет к регрессу.

5. Витамины. Чаще всего используются витамины группы В (В1, В6, В12, В15), а также С, Е и поливитамины, т. к. наблюдается повреждение энергетического блока.

6. Диуретические средства (диакарб, триампур и др.). Применяются в острых состояниях возбуждения и при гипертензионном синдроме.

## ***II. Альтернативные подходы.***

Альтернативные подходы многочисленны и разнообразны, их классификации в настоящее время не существует. Но на первом плане биологически направленные воздействия: разнообразные диеты (безглютеновая, безказеиновая и др.), пищевые добавки, витамины (В6, В12, С) и минеральные вещества (Mg), траволечение, гормональная терапия (секретин, адренокортикотропный гормон – АКТГ), детоксикация производных ртути и других тяжелых металлов, антигрибковая и противоаллергическая терапия и т.д.

## ***III. Психологическая и психотерапевтическая коррекция.***

### **1. Поведенческая терапия.**

Разработана в рамках бихевиорального подхода в психологии. Сущностью метода является выработка у ребенка, страдающего аутизмом, способов поведения (деятельности) и адекватного решения задач посредством оперантного обусловливания с использованием системы подкреплений (как позитивных, так и негативных). Наиболее распространенными из них стали прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis, ABA) и ТЕАССН (treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap). С развитием необихевиоризма уделяют большее внимание социально-когнитивным аспектам обучения, построенным на наблюдении за деятельностью поведенчески сохранных сверстников.

### **2. Эмоционально-уровневая терапия.**

О.С. Никольская с соавт. (1997) выделила 4 основных формы проявления аутизма по уровню эмоциональной регуляции, определяющему сущность проявлений, стратегию поведения ребенка и стратегию работы с ним. При организации эмоционально-уровневой терапии учитываются компенсаторные формы защиты при аутизме.

### **3. Групповая терапия.**

Основана на методике Kitahara, согласно которой аутичные дети обучаются вместе с нормально развитыми детьми (вариант интегрированного обучения). Основная идея - соответствие групповой норме и имитация выработанной модели поведения. Главный принцип – формирование у ребенка “ритма жизни” методом слияния с групповыми процессами.

### **4. Игротерапия (И.Б. Карвасарская, 2003, Е.А. Янушко, 2004).**

### **5. Холдинг-терапия.**

Холдинг-терапия (или терапия принудительным удержанием – М. Welch, 1984) основывается на том, что при аутизме (который понимается как эмоциональное расстройство) на самых ранних этапах развития не формируется так называемое «базальное доверие». Это создает препятствие к взаимодействию с другими людьми, с окружающим, способствует развитию страхов. Сопротивление ребенка физическому контакту преодолевается путем холдинга – удержания ребенка до тех пор, пока это сопротивление не прекратится (первые сеансы могут продолжаться до 2 часов и более). После сеанса на некоторое время ребенок становится более контактным, податливым и послушным, чем обычно, смотрит в лицо матери и т. п., т. е. практическим результатом оказывается улучшение взаимодействия с ребенком. Само по себе это очень важно, но формально положительный результат достигается жесткими методами. С учетом стереотипности детей с аутистическими расстройствами вероятным побочным эффектом является установление стойкой ассоциативной связи между насилием при холдинге и последующим «послушанием»; с возрастом такая связь может приобретать все более и более нежелательный характер, да и само применение холдинга становится проблематичным.

### **6. Телесно-ориентированная терапия.**

Все виды телесно-ориентированной терапии имеют целью дать ребенку с аутизмом возможность осознать свое тело, его пределы, помочь ему овладеть им.

**7. Эстетопсихотерапия** (арт-терапия; терапия с помощью животных; эвритмия; музыкальная, танцевальная, креативная, театральная, музейная терапия).

### **8. Метод облегченной коммуникации.**

При «Облегчающей терапии (Facilitated therapy), поддерживающем общении» человек, работающий с ребенком, кладет свою руку на предплечье, плечо, надплечье и т. д. ребенка, вследствие чего ребенок с аутизмом, якобы, получает возможность выражать свои мысли с помощью печатания на компьютере (пишущей машинке). По данным специальных исследований, некоторое улучшение коммуникативной функции обнаружено менее чем в 10% случаев (по оценке пользователей, родителей детей с аутизмом – значительно больше).

### **9. Слуховой интеграционный тренинг** (и близкий к нему метод Tomatis)

основан на предположении, что у части детей с аутизмом отмечается избирательная повышенная чувствительность к определенному спектру акустических частот (и именно этот момент является для этой подгруппы детей с аутизмом центральным патогенетическим моментом развития аутизма). Терапевтическое воздействие состоит в прослушивании специально подобранных музыкальных произведений и (или) использовании при этом определенных акустических фильтров. В дальнейшем теоретическая основа метода не нашла подтверждения, но положительный практический выход был: с помощью поощрений детей научили довольно подолгу (минимум 30 мин. дважды в день, по Tomatis - от 2 часов в день) сидеть за столом, что, собственно, является одним из элементов стереотипа обучения (Х. Ремшмидт, 2003; Pavone L., Ruggieri M., 2005).

#### ***IV. Физиотерапия, ЛФК, массаж.***

Применяется для развития моторики.

#### ***V. Работа с семьей ребенка, страдающего аутизмом.***

#### ***VI. Логопедическая коррекция.***

#### ***VII. Педагогическая коррекция.***

Педагогическая коррекция включает разработку и уточнение индивидуальных образовательных маршрутов; обеспечение индивидуальных, групповых занятий с детьми, страдающими аутизмом, в соответствии с избранными программами.

#### ***VIII. Социальная коррекция.***

Социальная коррекция включает объективное изучение условий жизни и семейного воспитания ребенка, страдающего аутизмом; социально-психологического климата и стиля воспитания в семье; обеспечение законодательно закрепленных льгот детям с нарушениями в развитии и их семьям; решение конфликтных социальных проблем в пределах компетенции.

Выводы:

1. Детский аутизм, РАС являются проблемой социальной значимости и должны рассматриваться как самостоятельная проблема психиатрии, практики коррекционной педагогики и системы специального образования.
2. Несмотря на методический плюрализм РАС необходимы: научное обоснование выбора подхода к коррекции (или последовательности подходов и методов); установление показаний и противопоказаний для их использования; разработка юридической и нормативной базы, методических и организационных основ коррекции РАС; квалифицированные в области РАС специалисты (врачи, психологи, педагоги, логопеды и т. д.); специализированные учреждения, в которых дети с РАС могли бы получить полноценную квалифицированную помощь.

**К ЮБИЛЕЮ НИНЫ МИХАЙЛОВНЫ ИОВЧУК**

НИНА МИХАЙЛОВНА ИОВЧУК - доктор медицинских наук, профессор, психиатр высшей категории, профессор Московского городского психолого-педагогического университета, член Диссертационного совета в Московском городском психолого-педагогическом университете, член Правления Ассоциации детских психиатров и психологов, Главный редактор журнала «Вопросы психического здоровья детей и подростков (Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин)».

Н.М. Иовчук родилась 3 июля 1940 г. в Москве, где окончила с отличием среднюю школу и в 1963 г. - педиатрический факультет 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова. Опыт практической работы приобретала, работая участковым педиатром в Москве и Новосибирске, а с 1969 г. детским психиатром в поликлинике Сибирского отделения АН.

С 1970 г. Нина Михайловна совмещает практическую психиатрию (которую никогда не оставляла) с научной работой - в 1970-1974 гг. в клинической ординатуре и аспирантуре НИИ психиатрии Академии медицинских наук (ныне – НЦ психического здоровья Российской академии медицинских наук), с 1974 г. - младшим, а с 1984 г. - старшим научным сотрудником того же института. В 1975 г. Н.М. Иовчук защитила кандидатскую диссертацию, а в 1989 г. - докторскую диссертацию по проблемам аффективных психозов у детей и подростков.

Важнейшей особенностью деятельности Нины Михайловны является постоянное стремление выйти за рамки узкопсихиатрических проблем, в смежные – социальные, педагогические, правовые - области в интересах психически больных детей и их семей, что выливалось в совмещение клиниче-

ской работы с консультативно-педагогической работой в различных учреждениях образования, как коррекционных, интернатных, так и «элитных», в участие в решении судебно-экспертных проблем детей и их семей.

С 1990 г. Н.М. Иовчук работала в детской клинике Московского НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РФ в должности ведущего научного сотрудника, с 1997 г. по 2001 г. - главный научный сотрудник Института педагогики социальной работы РАО, главный научный сотрудник Московского НИИ психиатрии МЗ РФ. С 2001 г. Н.М. Иовчук - профессор Московского городского психолого-педагогического университета.

Круг научных интересов Нины Михайловны чрезвычайно широк. Она является автором более 160 печатных работ в области аффективной патологии детско-подросткового возраста, пограничных психических расстройств в детском возрасте, психиатрических аспектов социальной и школьной дезадаптации, психиатрических аспектов проблемы сиротства, работы с семьями психически больных детей, соавтором и соредактором Справочника по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста, автором (и соавтором) трех монографий – «Депрессии у детей и подростков», «Детская социальная психиатрия для непсихиатров», «Комплексная помощь семье с приемным ребенком». Ею разработан авторский спецкурс «Детская социальная психиатрия», в течение многих лет апробированный не только для усовершенствования психиатров, но и для обучения психологов, дефектологов, социальных педагогов и социальных работников, учителей школ, воспитателей детских садов, сотрудников спецшкол и специнтернатов. Н.М. Иовчук участвовала в разработке Проекта реорганизации психиатрической помощи детям и подросткам по поручению Государственной думы РФ, в работе российских и международных конгрессов и конференций (в Нидерландах, Германии, Болгарии, Польше, Испании, Швеции и др.).

Под научным руководством Н.М. Иовчук защищены 7 кандидатских и 2 докторских диссертации.

Н.М. Иовчук является одним из инициаторов и организаторов Ассоциации детских психиатров и психологов, активным участником реализуемых Ассоциацией научно-практических и обучающих программ, организуемых Ассоциацией междисциплинарных конференций и международных конгрессов.

Нина Михайловна Иовчук – врач, пользующийся самой трогательной привязанностью детей, которым она оказывает помощь, и их родителей, высочайшим авторитетом у коллег, глубокой благодарностью всех, кто имел счастливую возможность учиться у нее, перенимать ее бесценный практический опыт и глубокие знания.

Желаем Нине Михайловне здоровья, профессиональных достижений и творческих успехов!

Редколлегия

Правление Ассоциации детских психиатров и психологов

Коллеги, ученики, друзья

Подписано в печать 15.10.2010. Формат 70х100/16.

Бумага газетная. Гарнитура «Таймс».

Объем 9,2 п. л. Тираж 1000 экз.

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.  
2010 (10), № 2.

Отпечатано в ООО «ЗЕТ-СТИЛ»

г. Москва, т. 980-6323. Зак. № 025