

Психологическое развитие детей 5-6 летнего возраста с синдромом аутизма и особенности игрового процесса

Алыко Т.Н., Григорьева Н.К., Докукина Т.В., Игумнов С.А., Кононенко И.А., Третьяк И.Г.
ГУ «РНПЦ психического здоровья» Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
Белорусский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и
медицинской психологии, Минск

Резюме: Психолого-психиатрический анализ историй болезни, анамнез, собственные наблюдения за поведением детей позволили составить представление об особенностях развития детей, принявших участие в данном исследовании. Проведён анализ психологического развития детей 5-6 летнего возраста с синдромом аутизма. Исследования спонтанной игры в неструктурированной ситуации выявили аутистическое замещение окружающего мира. Игра детей, больных аутизмом, не становится той деятельностью, в которой предметные действия наделяются социальным смыслом. Искаженная игровая деятельность обусловлена нарушением психического развития и в свою очередь оказывает отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие больных детей. Наши исследования могут способствовать совершенствованию коррекционных мероприятий при установлении эмоционального контакта, работе по коррекции речи и смягчению поведенческих проблем.

Цель исследования: Изучить психологические особенности развития детей 5-6 летнего возраста, страдающих аутизмом. Сравнить спонтанную игру больных детей с группой здоровых в качестве прогностического критерия развития аутистического замещения окружающего мира.

Материал исследования: Обследовано 30 детей 5-6 летнего возраста с синдромом аутизма. Контрольная группа состояла из 30 детей того же возраста, страдающих невротическим расстройством речи в форме заикания.

Ключевые слова: *аутизм, дети, спонтанная игра, разыгрывание сюжетов, принятие роли, аутистическая игра.*

Психология развития изучает закономерности формирования психики на разных возрастных этапах развития. Видный отечественный психолог Д.Б.Эльконин (1960) описал наиболее полную периодизацию развития ребёнка (от 0 до 18 лет), основанную на понятии «ведущая деятельность». Мы остановимся на дошкольном периоде в возрасте 5-6 лет. В этом возрасте, по мнению Д.Б.Эльконина (2001), ведущая деятельность – сюжетно-ролевая игра. Ребёнок осваивает социальные роли, взаимоотношения между людьми.

Нормальное психологическое развитие детей (5-6 лет) предусматривает нарастание дифференцированности и усложнённости. Проявляются типологические и индивидуальные черты характера. Ребёнок стремится к контактам с другими детьми, к пребыванию в детском коллективе. Речевое развитие 5-6 летнего ребёнка характеризуется использованием большого комплекса структур. Ребёнок владеет грамматическими структурами, он способен оценивать предложения как грамматические (неграмматические) структуры и делать исправления. В этом возрасте ребёнок развивает понимание шуток и сарказмов, узнаёт вербальные двусмысленности. В возрасте 5 лет в развитии ребёнка происходит большой скачок. К 5 годам он имеет представления об обратимых и необратимых процессах, отличает ситуации, в которых произошло изменение какого-либо признака или количества от ситуации, в которых количество (или признак) остался неизменным.

В отличие от гармоничного развития ребёнка, у детей с аутичным поведением выявились «странные» интересы. Дети увлекались дорожными знаками, водопроводными кранами, печатными рекламами, номерами телефонов, всевозможными условными обозначениями, словами на иностранных языках. Один ребёнок испытывал сильное влечение к огню, другой – к железнодорожным рельсам. Необычные по содержанию влечения сопровождалась патологическим фантазированием. В содержании аутистических фантазий причудливо переплетаются случайно услышанные ребёнком сказки, истории, кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события. Патологические фантазии детей отличаются повышенной яркостью, образностью. Нередко содержание фантазий приобретает агрессивный характер. Дети могли часами, причём в течение

многих месяцев, а иногда и нескольких лет, рассказывать истории о мертвецах, скелетах, убийствах, поджогах, называют себя «бандитом», «Потрошителем», приписывают себе возможные пороки.

Наряду с этим у многих детей обнаруживались несомненные музыкальные способности, некоторые хорошо рисовали. Вместе с тем в этот период усиливались нарушения коммуникативной функции речи, появлялся избирательный мутизм, изменялось интонирование, возникали стереотипные речевые штампы, своеобразные акценты, ударения, растягивания слов. У некоторых детей заострялись аграмматизмы, возникали эхололии, неологизмы. Этот период в жизни детей характеризовался появлением неадекватных страхов. Отмечались страхи меховых предметов и игрушек, лестницы, лифта, увядших цветов, свечей, лампочек, нередко возникал страх незнакомых людей. Многие дети боялись ходить по улице, опасаясь, что на них наедет машина, ездить в транспорте, так как им казалось, что может произойти катастрофа.

Дети испытывали неприязнь, если им случалось испачкать руки, раздражались, когда на одежду попадала вода. Часто появлялись более выраженные, чем в норме, страхи темноты, боязнь остаться одним в квартире.

У части детей отмечалась чрезмерная чувствительность к грустным мелодиям, они часто плакали при просмотре кинофильмов или при чтении книги. Другие, наоборот, любили страшные фильмы и сказки, получали особое удовольствие, когда с героями случались неприятности («не помогу, если мальчик заблудился в лесу»).

С этим сочетались холодность или даже жестокость по отношению к близким взрослым. Нередко дети могли ударить или укусить, стремились всё делать назло. Чрезвычайно существенно то обстоятельство, что почти все дети оставались совершенно безразличными к оценкам взрослых. У них отсутствовало характерное для школьного возраста желание понравиться, заслужить похвалу, одобрение. Для всех детей без исключения было характерно отсутствие тяготения к детскому коллективу, потребности в общении со сверстниками. На улице, на прогулках, в общественных местах дети производили впечатление слепых или глухих, они не обращали внимания на окружающих, не смотрели на собеседника, избегали взгляда других людей.

В.Е. Каган (1981) приводит точное выражение: «ребёнок ходит мимо людей... смотрит сквозь людей...»

У некоторых детей периодически появляется не только интерес к маленьким детям, но и стремление нанести им боль. Родители отмечали, что большее время их дети проводили в одиночестве, никто не был им нужен, они не подключались к домашним занятиям, не стремились помочь. У них полностью отсутствовала потребность в современной со взрослыми жизни и активном участии в ней.

Исследование спонтанной игры у детей, страдающих аутизмом и контрольной группы детей 5-летнего возраста. Исследование спонтанной игры проводилось в так называемой неструктурированной ситуации, т.е. отсутствовала сюжетная группировка игрушек. Инструкция давалась в свободной форме, ребёнку сообщалось, что он идёт в специальную игровую комнату, где может играть так, как ему нравится.

Однако, не всегда такая свободная инструкция содействовала проявлению в эксперименте спонтанной игры. Изучению спонтанной игры предшествовал период установления контакта с ребёнком. Здесь отметим лишь некоторые специальные приёмы, такие как:

- а) подчёркивание не подавляемой, свободной атмосферы, введение принципа дозволенности;
- б) переход от беседы на значимые для ребёнка темы к рисованию и от него к игре;
- в) внесение в игру привлекательных для ребёнка предметов.

Анализировалось разыгрывание сюжетов и принятие роли, а также выбор игрушек и характер игровых действий. Результаты в группе здоровых детей показали, что при описанном выше изменении условий игры структура самой деятельности почти не меняется. Увеличивается лишь период ориентировочных и подготовительных действий. В первом случае дети дольше рассматривали игрушки, переходили от одной части комнаты к другой, ползали по ковру, одновременно приводя всё в некоторый порядок. Параллельно высказывались соображения, содержащие оценку ситуации и планирующие будущую игру. Таким образом, если в ситуации

предложенных сюжетов функция планирования выполнялась экспериментатором, а детям оставались реализация плана, то в неструктурированной ситуации планирование и организация игрового материала полностью передавались ребёнку. Дети сами создавали сюжеты игры, выбирали роль, подбирали необходимые игрушки. Причём сюжеты спонтанной игры структурированной ситуации здоровых детей были близки, а часто полностью совпадали с экспериментально заданными сюжетами.

В отличие от нормы, у больных детей переход к ситуации свободной игры приводил к существенным изменениям деятельности по сравнению с игрой по заданным сюжетам.

А) Разыгрывание сюжетов и принятие роли. Часть исследуемых детей (30 человек) проигрывали особые, не встречающиеся в норме сюжеты. Примерами могут служить игры 0 в стукалку, аккумуляторы, батарейки, паутину, провода, маму-папу, Бабу Ягу и др.

Пример: Таня, 6 лет. Не обращает внимания на игрушки, ползает, изображая медведей. Говорит: «Медведь с медвежонком идут гулять. У них сестра - медведенька, Медя-тётя, а Ума - медведица - дядя». Охотник подкрадывается. Бегаёт, изображая охотника. Садится на пол, размахивает руками, говорит: «А вот охотника поймать, гвозди в него забить, а медведь схватит охотника и воткнёт иголки прямо в глаз».

У больных детей сюжет игры отображает некоторые стороны воспроизведения действительности. В качестве основного момента в игре здоровых детей всегда отражается деятельность взрослых людей. Содержание спонтанных игр больных детей совершенно иное. В них отражаются именно те стороны действительности, которые по аффективным причинам зафиксировались в сознании детей и выступили на первый план. В игре в медведей выделялись дяди, тётки и прочие родственники. В качестве второго основного момента сюжета разбираемой игры выделяется отражение агрессивных отношений между медведем и охотником.

Таким образом, в сюжете переплетаются реальные события и отношения с темами известных ребёнку сказок. Эта особенность отчётливо проявляется в сюжете спонтанной игры Веры, 6 лет. Это была игра в Бабу-Ягу, которая превращалась в маму, приходила к детям, заманивала их, уносила к себе в дом, превращалась в бабу-Ягу и съедала детей.

Иногда связь сюжета игры с реальными ситуациями, вызывавшими сильные эмоциональные переживания у детей, выступала совершенно отчётливо. Например, излюбленной игрой Серёжи, который действительно с особым восторгом наблюдал разрушение старого дома, стала после этого игра «в разрушение», заключающаяся в разрушении домов или в изображении автомобильной аварии.

В других случаях сюжеты были настолько странными, что трудно было даже предположить, какие реальные события в них отражаются. Такой, к примеру, была игра Коли «в прыгалку»; «прыгалка» была особым предметом, придуманным ребёнком. Мальчик стучал палкой и сообщал, что «прыг прошёл на 25 метров, это медленный прыг, а вот если на 300 метров - это хороший, быстрый, а вот сейчас хороший прыг прошёл на 80 метров под водой».

Таким образом, в сюжетах аутистических игр деятельность взрослых, повседневная, окружающая детей жизнь, совершенно игнорируются. Игра, в которой отражаются индивидуально значимые для ребёнка события, называется аутистической. Особенно важным моментом, различающим социализированную и аутистическую игру, является соотношение двух планов игры: плана, связанного с воспроизведением роли, и плана собственного поведения ребёнка. Как известно, взяв на себя определённую роль, здоровые дети всегда понимают условность игры, у них сохраняется «взгляд со стороны». Более того, именно это внешнее контролирование позволяет детям оценивать, что в игре «по правде», а что «понарошку», что «как настоящее» и что «как не бывает». Известно, что чем правдивее и точнее изображается ребёнком реальность, тем интереснее игра. Оказалось, что аутистические игры больных детей лишаются этого критического «взгляда со стороны». В них мы встречаемся не с разыгрыванием роли, а с перевоплощением в тот или иной игровой персонаж. Об этом говорят многочисленные факты потери детьми ощущения собственной индивидуальности. Границы игры и реальности, своего «Я» и игровой роли, правды и вымысла размываются. Подобные моменты особенно часты у больных детей, однако мы наблюдали у детей потерю «чувства игры» также в относительно спокойные периоды болезни. Спонтанная игра по аутистическим сюжетам характеризуется эмоциональной захваченностью, одержимостью,

доходящей до экстаза. Так, например, больной Игорь, 5 лет, постоянно играл в «костёр». Сюжет его игры заключался в воспроизведении сжигания сухих листьев, веток, мусора. Мальчик собирал мелкие игрушки в кучу, приносил кубики, бруски, коробки, затем как будто поджигал эти предметы. Такой сюжет многократно повторялся в течение одного игрового сеанса, при этом постепенно нарастало возбуждение мальчика, ускорялся темп речи, увеличивалась громкость, движения становились хаотичными, суетливыми. Ребёнок перестал отвечать на замечания в игровой комнате, переставал использовать игрушки. Его игровое поведение совершенно утрачивало черты подконтрольности и осознанности. Вся игровая деятельность превращалась в беспорядочную действенную и речевую активность.

В отличие от крайней неустойчивости игры по социализированным сюжетам, аутистическая игра необычайно стабильна. Детей трудно отвлечь, они практически не поддаются переключению на иную деятельность. Так, в рисунках, выполненных в финале игрового сеанса, неизменно повторялись сюжеты аутистической игры. Весьма было трудно прекратить игровой сеанс, дети отказывались закончить игру, продолжали её в группе или на улице. Более того, анамнестические данные показывают, что аутистические сюжеты прослеживаются в игре детей на протяжении нескольких лет, оставаясь излюбленными и часто вообще единственными темами, могущими привлечь внимание ребёнка. Игра по аутистическим сюжетам приобретает характер непресыщаемой деятельности.

У детей с более выраженными проявлениями аутизма спонтанная игра не носит сюжетного характера, а представляет собой действия с предметами. Причём у каждого ребёнка выделяется свой, особый круг предпочитаемых игровых предметов. Одни играли только с электрическими игрушками, с игрушками на «батареях», другие -исключительно с паровозами. Некоторые дети, игнорируя обычные игрушки, использовали бытовые предметы, такие как: телефон, часы, киноаппарат, кофемолка, мясорубка.

Так, например, больной Глеб, 5 лет 6 месяцев, в течение нескольких лет играл только «батареями». Весьма часто возникали игры мебелью, обувью, бумажками, верёвочками, тряпочками. На игровых сеансах мы наблюдали также игры, представляющие собой открывание и закрывание дверей, включение и выключение настольной лампы.

Б) Выбор игрушек и состав игровых действий. Для разыгрывания аутистического сюжета детям требовалось всего 1 -2 игровых предмета. Таким образом, количество игрушек резко сокращается по сравнению с игрой в структурированной ситуации. Более того, часто больные дети обходились без игрушек, манипулируя в игре своими руками, пальцами. Так, девочка играла своими пальцами, рассказывая при этом различные истории, как «пальчик поехал домой, попал в гости к другому пальчику».

Качественный состав используемых в аутистических сюжетах игрушек был разнообразным. Встречались игры со специализированными игрушками, но преобладали действия с неоформленными предметами.

Таким образом, в отличие от игры по заданным сюжетам, в сюжетной аутистической игре преобладали действия в речевом плане, а также замещающие действия, в то время как предметные действия полностью исчезали.

Значительное уменьшение неадекватных манипуляций связано с ограничением числа используемых в спонтанной игре функциональных игрушек.

В игре по аутистическим сюжетам обнаружилось довольно интересное явление, которое было названо «редукцией предметного действия». Дело в том, что первоначально развёрнутое предметное действие, часто со специализированной игрушкой, упрощалось, отрывалось от предмета и превращалось в манипуляцию предметами. С таким явлением мы столкнулись, например, в игре Серёжи. Сначала мальчик строил дом из кубиков или рассаживал кукол, устраивал кукольный дом. Затем экскаватором разрушал построенное. В дальнейшем при усилении возбуждения мальчик уже ничего не строил, не использовал рычаги экскаватора, а беспорядочно возил его по комнате, наезжая на кукол, зверей и на все другие игрушки. Затем руками и ногами рушил, разваливал, опрокидывал всё, что попадалось ему на глаза. Он стучал шкафом по тарелкам, пытаясь их разбить, бросался куклами, наступал на них ногами.

Как видно в предметных аутистических играх, по сравнению с сюжетными, появлялись манипулятивные предметные действия. Однако эти сложные предметные действия, подобно манипуляциям, производились больными исключительно для получения примитивных эффектов. Так, ребёнок с помощью подъёмного крана, используя систему рычагов, нагружал кубики в машину-самосвал лишь для того, чтобы потом с грохотом их высыпать.

Аутистические игры, которые не носили сюжетного характера и проявлялись у детей с более выраженным аутизмом, оказывались особенно интересными при анализе состава игровых действий. В них отсутствовали как замещающие действия, так и действия в речевом плане и значительно возрастало число манипуляций, и вся игра сводилась к получению разнообразных эффектов (механических, шумовых, цветовых).

Наблюдались игры с пересыпанием мелких кубиков, которые производились также для получения характерного звука; дети нажимали курок автомата только для того, чтобы загорелась лампочка, с такой же целью открывалась и закрывалась дверь холодильника. Таким образом, спонтанная игра отличается от игры по социализированным сюжетам и анализ игры приводит к следующим выводам:

- спонтанная игра детей, страдающих аутизмом, эмоционально окрашена, носит непресыщаемый характер и не воспроизводит деятельность взрослых в отличие от предметных манипуляторных игр маленьких детей;

- аутистическая игра лишена воображаемой ситуации, воспроизводящей деятельность окружающих людей.

Здесь мы подходим ко второму, чрезвычайно важному различию нормальной и патологически искажённой игры. Деятельность здоровых детей проходит по своему содержанию и структуре закономерный путь развития.

Доказано, что дети до 6-ти летнего возраста манипулируют предметами, затем в игре повторяются определённые действия, наконец, позже на первый план выступают отражения отношений между людьми (Славина Л.С., 1948; Эльконин Д.Б., 1960, 2001). Таким образом, вместе с более широким вхождением в мир, вместе с углубляющимся познанием окружающей жизни изменяется и субъективная ценность для ребёнка отдельных её сторон. Меняются и объекты деятельности, приносящие наиболее сильное эмоциональное удовлетворение. Эмоциональные переживания больных детей не получают такого развития.

Результаты экспериментов показывают, что аутистическая игра побуждается стойкими эмоциональными переживаниями, которые сами по себе не развиваются. О наличии побуждающего к аутистической игре аффекта говорит факт эмоциональной насыщенности таких игр.

Таким образом, примитивность аффекта, побуждающего деятельность больных детей, и является тем фактором, который придаёт аутистической игре чрезвычайную стабильность и непресыщаемый характер. Описанное выше игровое поведение, особенно в случаях предметных аутистических игр, может оцениваться как «чистые» стереотипии, возникающие вследствие болезненной инертности психики, т.е. как активность немотивированная. Однако такому предположению противоречит то обстоятельство, что «стереотипизируются» лишь объединённые, а не все компоненты активности ребёнка. Анализ состава действия в мотивированных играх показал, что эмоционально подкрепляются примитивные манипуляции и не устанавливается опосредование между предметами. Ослабление потребности в коммуникациях приводит к тому, что в предметах игнорируются их функциональные свойства, которые в норме усваиваются в ходе общения со взрослыми (Поливанова К.Н., 2000; Трофимович О.А., 2003). Таким образом, игра больных аутизмом детей не становится той деятельностью, в которой предметные действия формируются, отрабатываются, наделяются социальными смыслами. Следовательно, такая искажённая деятельность оказывает отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие больных детей. В частности, можно ожидать, что описанная игра должна затруднять формирование у детей адекватных представлений о функциональных свойствах предметов.

Выводы:

1. Психологическое развитие детей 5-6 летнего возраста, страдающих аутизмом, отличается от здоровых сверстников уходом в свой собственный мир, нарушением общения, моторными, речевыми и идеаторными стереотипиями, утратой резонанса на внешние раздражители.

2. Игра основной группы детей носит аутистический характер. Аутистическая игра необычайно стабильна и эмоционально насыщена.

3. Для разыгрывания аутистического сюжета используется 1-2 игровых предмета с последующей «редукцией предметного действия».

4. В отличие от контрольной группы, игра детей с аутизмом, теряет мотивы социализированной игры и не воспроизводит деятельность взрослых.

5. Аутистическая игра затрудняет формирование у детей адекватных представлений о предметах и оказывает отрицательное действие на дальнейшее психическое развитие детей с аутистическим спектром расстройств.

Список литературы

1. Бараева Е.И. Психология развития: схемы, комментарии. Учебное пособие.- Минск, 2003, - 80 с.

2. Башина В.М. «О синдроме раннего детского аутизма Каннера» // «Журнал невропатологии и психиатрии» - 1974, № 10. - С. 1538-1542.

3. Башина В.М. Аутизм в детстве. – М.: Медицина, 1999. – 236 с.

4. Григорьева Н.К., Обьедков В.Г., Алыко Т.Н. Аутизм в детстве: Дифференциальная диагностика со сходными расстройствами, 2008. – С.52.

5. Каган В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981. – 206 с.

6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей.- М.: Медицина 1979. – 607 с.

7. Никольская О.С., Баенская В.Р., Либлинг М.М.: Аутичный ребенок. Пути помощи, М. Теревинф, 2000. – 332 с

8. Поливанова К.Н.: Психология возрастных кризов. Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2000, 184 с.

9. Славина Л.С. О развитии мотивов игровой деятельности в дошкольном возрасте.- М., 1948,- 62 с.

10. Трофимович О.А. «Диагностика и коррекция детского аутизма»: Методическое пособие. Минск, 2003, 48 с.

11. Феррари П. Детский аутизм.- М.: РОО «Образование и здоровье», 2006, 127 с

12. Эльконин Б.Д. Символика и ее функции в игре детей// Дошкольное воспитание, 1960.- №3, С. 48-52.

13. Эльконин Б.Д. Психология развития: Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 144 с.

14. Яссман Л.В., Данюков В.П.: Основы детской психопатологии: Учебно-методическое пособие для психологических факультетов.- М.: Олимп, ИНФРА-М, 1999, 256 с.