

Департамент здравоохранения города Москвы
ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей
и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

М.К. Бардышевская

**АФФЕКТ, ПОВЕДЕНИЕ И
СИМВОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ:
методика наблюдения и
диагностики**

Москва 2018

УДК 159.9
ББК 88.4

Бардышевская М.К. Аффект, поведение и символическая активность: методика наблюдения и диагностики. М.: ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» – 2018. – 96 с.

В методическом руководстве описываются принципы и техники диагностической и коррекционной работы с пациентами с эмоциональной неустойчивостью и расстройствами аутистического спектра. В основе методики – авторская модель развития аффективно-поведенческих комплексов (АПК). Руководство адресовано клиническим психологам, специалистам смежных профессий (психиатрам, дефектологам, педагогам, логопедам и пр.) и родителям.

Рецензенты:

А.Ш.Тхостов, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии МГУ им.

М.В.Ломоносова, профессор, доктор психологических наук.

В.В.Николаева, профессор, доктор психологических наук.

Корректурa, техническая редактурa: М.А.Макарова.

ISBN 978-5-6040391-1-3

© Бардышевская М.К., 2018
© Бардышевский Н.В., обложка,
оформление, 2018
© Типография ООО «Ковчег»

Содержание.

Предисловие.....	4
1. ВВЕДЕНИЕ.....	5
2. ОБЩАЯ СХЕМА ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ АПК.....	15
3. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИАГНОСТИКИ АПК.....	21
4. ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ. АФФЕКТИВНЫЕ НАГРУЗКИ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ В НАБЛЮДЕНИИ.....	26

Предисловие.

Современный ребенок очень мобильный – в смысле количества и дальности переездов, легкости перехода из реального мира в виртуальный и обратно, параллельно протекающей активности в нескольких режимах, стремительной смены ведущей и фоновых видов активности, особого отношения к своему телу и витальным функциям организма (может не есть, не спать и пр.). Развитие такого ребенка парадоксально: он хочет контролировать его самостоятельно, при этом надолго сохраняя инфантильные, зависимые от помощи других, формы поведения в самых разных областях. Эти другие люди – взрослые, которые несут ответственность за ребенка, стремятся понять и регулировать его развитие, но сталкиваются с трудностями, ограничениями традиционного воспитания (путем кнута и пряника, игнорирования негативных проявлений).

Данное методическое пособие адресовано этим ответственным за развитие ребенка взрослым (специалистам-медикам, психологам, педагогам, родителям), которые ежедневно сталкиваются с непредсказуемым или, напротив, чрезмерно ригидным поведением детей. У этих детей могут быть разные диагнозы, включая расстройства аутистического спектра, а может не быть никакого диагноза.

Методика, изложенная в данной книге, может помочь в тех случаях, когда ребенок реагирует парадоксально на традиционные методы воспитания, лечения, неожиданно срывается после прохождения курса комплексной реабилитации, утрачивает приобретенные ранее навыки, отказывается от творчества, развития, а в некоторых случаях – от витального поведения (еды, сна-бодрствования).

В книге представлена методика качественно-количественной диагностики развития людей с эмоциональной неустойчивостью и отсутствием инволюции и нарушениями развития ранних аффективно-поведенческих комплексов (АПК). Методика основана на модели развития эмоций, поведения, коммуникации, символической активности, разработанной в результате обобщения многолетнего опыта диагностической и психотерапевтической работы автора в разных детских учреждениях (детском доме, доме ребенка, детской психиатрической больнице) и в амбулаторной практике. Пошагово описана процедура диагностики, включая правила подбора аффективных нагрузок, построения профилей – диаграмм развития АПК, а также раскрыты основные рабочие моменты коррекции, программа которой строится индивидуально с учетом профиля АПК исследуемого.

С помощью данной методики можно восстановить фундамент эмоциональной жизни ребенка (элементарное ощущение себя как источника своей психической активности, отграниченного от других людей и способного самостоятельно ставить цели, пусть сначала и очень простые, и произвольно регулировать свое поведение и эмоциональное состояние).

С точки зрения автора, обучение может быть начато систематически только тогда, когда сформирован внутренний стержень, ядро личности ребенка. Если этого нет, то обучение неизбежно примет характер дрессуры в жестко структурированных условиях, которые выполняют функцию внешнего каркаса. Как только условия поменяются, выученное поведение пропадет.

Методика позволяет развивать ребенка с любым диагнозом по направлению «ближе к норме», если норму понимать как способность к самостоятельной жизни в меняющихся условиях.

Метод развития АПК основан на феноменах, выявленных путем наблюдения с терапевтическими воздействиями. Надеюсь, что книга послужит источником идей для психологических исследований и технических «придумок» в практической работе разных специалистов.

1. Введение.

В книге представлена методика диагностики психического развития, основанная на оценке развития аффективно-поведенческих комплексов (АПК) человека, путем нескольких последовательных наблюдений (в идеале – лонгитюдного наблюдения) с терапевтическими воздействиями. На начальном этапе наблюдения эти воздействия носят пробный, предварительный характер, а в дальнейшем, при условии их эффективности, используются систематически. Диагностические единицы при оценке каждого АПК выстроены в иерархию (от более ранних к более поздним в онтогенезе) в соответствии со стадиями нормального развития и последовательностью включения и доминирования различных режимов активности человека. При диагностике пошагово описывается последовательность феноменов, начиная с актуального, доминирующего на момент наблюдения психического состояния до «будущих» состояний из зоны его ближайшего и даже отдаленного развития (эти зоны прощупываются путем пробных терапевтических воздействий). Центральные диагностические единицы в нашей методике – это не патологические симптомы, а конкретные *ранние, базовые* феномены *нормального* развития, на «рождении», восстановлении и развитии которых сосредоточивается терапевтическая работа специалиста. Нам важно определить, сколько шагов до нормы надо сделать наблюдаемому. Особое внимание уделяется развитию связей между ключевыми для данного человека режимами активности, оценке возможностей развития произвольной регуляции, свободного переключения этих режимов. Цель терапевтической работы, – преодоление эмоциональной неустойчивости и сглаживание неравномерности психического развития за счет «встраивания» и мягкой трансформации ранних отщепленных элементов аффективно-поведенческих комплексов.

Понятие «аффективно-поведенческий комплекс» (АПК) введено нами для обозначения устойчивых, хорошо узнаваемых, спонтанно появляющихся в результате созревания и развития, закрепившихся в эволюции целостных

образований. Каждый АПК включает в себя меняющиеся в определенном диапазоне и ритме в зависимости от аффективных нагрузок *эмоциональные состояния определенной регистра* и соответствующие им проявления *поведения и символической активности*, нацеленные на решение определенной адаптивной задачи, т.е. имеющие единую мотивационную основу. Особенно важно выделение АПК как устойчивых образований, с которыми можно работать (восстанавливать, строить новые связи между элементами одного АПК и между разными АПК), в терапии эмоционально неустойчивых, колеблющихся, плохо регулируемых со стороны другого человека, пытающихся исключительно самостоятельно контролировать свое развитие детей и взрослых. Каждый АПК позволяет справляться с особым спектром аффективных нагрузок, не допуская критических эмоциональных выбросов, опасных для развития и жизни самого человека или окружающих его людей.

Каждый АПК включает в себя хорошо узнаваемые и возникающие на определенной эмоциональной основе, в условиях действия специфических аффективных нагрузок целесообразные (т.е. подчиненные определенной мотивации, ориентированные на то, чтобы справиться с этими нагрузками) эмоциональные состояния, особый репертуар пищевого поведения, сна-бодрствования, территориального, выделительного, сексуального, исследовательского видов поведения, привязанности, агрессии, невербальной (демонстративной) коммуникации, формы символической активности: игровое, изобразительное, речевое виды поведения и поведение перед зеркалом (всего 14 позиций), а также определенные типы связей между элементами АПК и между данным АПК и другими АПК. Отметим, что невербальная коммуникация выполняет несколько функций: является выражением эмоционального состояния, используется для передачи различной информации другим людям, сопровождая разные виды поведения, используется как форма символической активности (если человек находится в образе, роли).

Важно подчеркнуть единство аффекта, поведения, мотивации, коммуникации и символизации в каждом АПК. Конкретное поведение, если его рассматривать только с точки зрения его моторного состава, может быть включено в любой АПК. Главное – смысловая, а не техническая организация поведения, так как у людей с аффективной неустойчивостью нарушения тонуса и других механизмов организации движений носят преходящий характер и зависят от специфики аффективной нагрузки. Для психотерапевта интересна специфика переносимых и непереносимых аффективных нагрузок, эмоциональное обеспечение и символизация (что этот опыт значит для ребенка, как он его сохраняет и упорядочивает), ситуативная динамика, разворачивание паттерна во времени. «Игру» АПК в поведении конкретного человека можно увидеть, наблюдая за происходящим медленно и последовательно, выделяя целостные, единые

по смыслу эпизоды, соответствующие разворачиванию определенного паттерна.

Мотивационную основу паттерна можно понять только путем анализа, что было до него и что появилось после. Например, избегание глазного контакта может быть включено в разные АПК. В АПК психофизиологического выживания это избегание позволяет не видеть непереносимых, утрашающих образов (например, лица взрослого, приближающегося высокого человека и пр.). В АПК симбиотическом – эпизод ухода от контакта включен как элемент в сам контакт, это часть ритма взаимодействия, период отдыха, мостик между двумя эпизодами соприкосновения взглядами. В АПК экспансии человек с представлением о собственном высоком статусе может не смотреть в глаза подчиненным, скользить по ним взглядом, при этом подчиненные, как правило, фиксируют взгляд на лице своего «начальника». Это относится и к взрослым, и к детям, которые очень чувствительны к статусу своего лидера и малейшим сигналам его изменения. В АПК игровом-диалогическом и привязанности избегание глазного контакта служит для привлечения внимания, может быть элементом кокетливого поведения, инструментом наказания (человек обиделся и не смотрит на обидчика), в АПК образно-ролевом избегание глазного контакта – это часть роли («жмурки», маскарад, слепой музыкант, кот Базилио).

Как определить ведущий АПК в наблюдении с терапевтическими воздействиями? Во-первых, это АПК, проявления которого отмечаются чаще, чем проявления других АПК, он доминирует по времени. Во-вторых, ребенок яснее всего проявляет себя через поведение, соответствующее именно этому комплексу. В-третьих, в этом комплексе видны наиболее заметные продвижения даже за один час терапевтического наблюдения.

Помимо особенностей глазного контакта, ведущий АПК (режим активности на данный момент) можно определить по особенностям голоса наблюдаемого. Голос – одна из наиболее стабильных индивидуальных характеристик человека. По голосу мы можем узнать человека на протяжении длительного времени, вплоть до глубокой старости, когда другие индивидуальные черты (лицо, фигура, походка) изменяются до неузнаваемости.

При изолированном ведущем АПК психофизиологического выживания собственный голос либо спрятан (человек молчит) либо, при сочетании с некоторыми изолированными проявлениями АПК экспансии, чрезвычайно пронзителен, с фиксированными звукокомплексами или гласными («Я-Я-Я», крики терпящих бедствие людей). При ведущем АПК симбиотическом в голосе преобладают неспецифические интонации младенца лепет), либо, при его поломке, голос птицы или животного. При ведущем АПК экспансии человек легко демонстрирует свой голос, поет, нередко красиво. При ведущем АПК игровом-диалогическом и привязанности голос используется для привлечения внимания, в нем звучат интонации просьбы, нотки беспомощности, характерны причитания, хныканья, которые, однако, могут

быстро перейти в смех, если человек получил необходимое ему внимание. При ведущем АПК образно-ролевым человек говорит голосом, заданным ролью, причем это может быть свой, но хорошо поставленный, профессиональный голос, как у певцов, артистов, преподавателей, тренеров.

В норме АПК - это ранние целостные образования, каждое из которых имеет хорошо узнаваемый «ядерный» репертуар эмоциональной, поведенческой, коммуникативной и символической активности, позволяющей человеку не только сохранить себя, но и развиваться в различных, с точки зрения требований к адаптации, условиях. Это следующие условия: 1) угрозы для жизни; 2) предсказуемые, повторяющиеся, безопасные условия, в зоне комфорта; 3) новые условия, требующие риска и расширения индивидуальной активности; 4) условия, требующие совместной активности с другим человеком; 5) условия одиночества, размышления, обращения к своему эмоциональному опыту с целью его понять, обобщить, упорядочить. АПК могут проявляться у человека любого возраста, пола, типа развития.

В соответствии с заданными внешними и внутренними условиями режимами активности мы выделяем пять АПК: 1) психофизиологического выживания; 2) симбиотический; 3) экспансии; 4) игровой-диалогический и привязанности; 5) образно-ролевой.

У новорожденного есть недифференцированные зачатки всех АПК. В дальнейшем развитии происходит последовательная смена ведущих АПК, при этом предыдущие АПК продолжают функционировать в том виде, в котором были сформированы, однако в более экономном режиме. *Сензитивные периоды* развития АПК распределяются следующим образом, частично перекрываясь друг с другом: АПК психофизиологического выживания - внутриутробный период - первые 6-8 недель, АПК симбиотический - 0 мес. - 18-24 мес., АПК экспансии - 8 мес. - 36-48 мес., АПК игровой-диалогический и привязанности - 3 мес. - 24-36 мес., АПК образно-ролевой - 24 мес. - 5 лет.

В дальнейшем описании диагностики развития АПК используются следующие термины. «Ведущий АПК» - это АПК, наиболее активно развивающийся у человека в данный возрастной период. «Доминирующий АПК» - наиболее энергоемкий в данный момент, подавляющий другие, потребляющий основную энергию развития. Один и тот же АПК может быть и ведущим, и доминирующим. Кроме того, любой АПК может активизироваться в соответствии с той или иной ситуативной задачей. В норме АПК организованы в гибкую иерархическую структуру, быстро меняющуюся в зависимости от ситуации и ее восприятия человеком, в соответствии с текущими эволюционно-адаптационными задачами. Человек может прореагировать на одну и ту же ситуацию по-разному, восприняв ее как угрожающую или как знакомую, привычную, или как провоцирующую повышенную активность, или как удобную для общения, выстраивания отношений, или как

непонятную, требующую осмысления. Место АПК в иерархии определяется вероятностью выбора человеком¹ данного АПК в актуальной ситуации. Кроме того, при доминировании определенного АПК и в норме, и в патологии другие АПК могут выступать как фоновые. Ситуативное доминирование определенного АПК может продолжаться от нескольких секунд у маленьких детей до нескольких часов у взрослых людей.

АПК условно можно разделить на базовые, витальные (психофизиологического выживания, симбиотический, экспансии) и «культуральные», в большей степени зависящие от опыта ранней социализации (игровой-диалогический и привязанности, образно-ролевой).

Состав аффективно-поведенческого комплекса.

Целостный АПК, представляя из себя особый режим активности ребенка, включает в себя:

1) специфические аффективные нагрузки, которые запускают (регулируют) данный комплекс:

- а) переносимые;
- б) непереносимые;

2) особый спектр эмоциональных состояний и закономерности их смены:

- а) базальные эмоции, которые наиболее чувствительны к этим аффективным нагрузкам;
- б) устойчивые циклы (последовательности, спектр) эмоциональных состояний;
- в) способы предотвращения невосполнимых аффективных затрат;
- 3) репертуар основных видов поведения (пищевое; сон-бодрствование; территориальное; выделительное; сексуальное; исследовательское; привязанность; агрессия; игровое; изобразительное; речевое; поведение перед зеркалом);

4) тип символической активности:

- а) наиболее живо ощущаемые и быстро усваиваемые характеристики эмоционального опыта; ведущие категории его обобщения и дифференциации;
- б) способ работы аффективной памяти;
- в) способы ощущения себя как живого центра активности, формы демонстрации себя и формы ухода, «сокрытия» себя;
- г) ведущий формат сохранения эмоционального опыта и возможности перевода опыта в разные форматы (игры, речи, рисунка, невербальной драматизации).

5) типы связей:

¹ Этот выбор у маленьких детей не осознается, но изначально сама возможность выбора есть. Весь процесс нормального развития и воспитания (если это не жесткая дрессура) направлен на увеличение свободы, произвольности выбора. Человек сам выбирает свой режим активности (при любых внешних обстоятельствах).

а) между наблюдаемым и наблюдателем (частный случай: между ребенком и взрослым);

б) между элементами одного аффективно-поведенческого комплекса: отсутствие связей; растворение, путаница; точечные, туннельные; жесткие (склейки, цепочки, ряды, пары, паутина), «звездные»², иерархические (простые, в которых есть только разделение на верх и низ, и сложные, группы);

в) между данным АПК и другими АПК.

Связи между элементами одного и того же комплекса и между разными АПК фиксируются по переходам, последовательностям (какой элемент следующий, способен ли ребенок плавно поменять режим активности).

Кроме того, в каждом АПК есть свой механизм регуляции эмоциональных состояний с целью предотвращения срывов.

Выделим несколько базовых индивидуальных пропорций, которые последовательно устанавливаются в эмоциональном развитии каждого человека:

- 1) пропорция между интенсивностью воздействия и силой эмоционального и поведенческого ответа;
- 2) пропорция между тонизированием за счет повторяющегося безопасного опыта и стимулированием развития за счет нового опыта;
- 3) пропорция между фазами траты и накопления энергии³;
- 4) пропорция между утверждением себя и подлаживанием к другим людям;
- 5) пропорция между внешней активностью (с включенными в этот показатель внутренними пропорциями между вкладками различных АПК, которые – грубо - определяются по количеству времени, проведенному человеком в разных режимах активности) и внутренней активностью (осмысливанием) опыта.

Внешние выражения эмоциональных состояний и ранние формы символической активности выполняют задачу быстрой маркировки, моментальной категоризации эмоционального опыта⁴. Они представляются нам генетически сходными по следующим важным для коммуникации показателям: ясность – спутанность; подвижность – инертность; цельность – фрагментация.

² По А.А.Малиновскому (2000, с 98-99), «звездный» тип связей в системе является оптимальным совмещением независимости и жесткости. При нем один элемент системы – А – берет на себя прямую стимуляцию развития структур и функций элементов В и С, D и E. А находится в центре, а остальные элементы системы связаны с ним как луч со звездой. Изменение центрального элемента обязательно отражается на всех зависимых элементах. В нашей модели на определенных этапах развития в качестве центрального, звездного элемента выступает поведение привязанности, другие типы поведения являются зависимыми от него.

³ Периоды накопления энергии следует отличать от консервации (замораживания), временной приостановки развития и от бездеятельности при распаде.

⁴ Как это видно на примере смайликов.

1.1. Характеристика исследованных детей, выбранных для разработки методики.

Для создания методики обобщены данные длительного наблюдения (продолжительностью от нескольких месяцев до 14 лет, в среднем 4 года) с терапевтическими воздействиями за 80 детьми в возрасте от 0 до 16 лет (41 мальчиком и 39 девочками) с особенностями развития эмоций и поведения. Количество часов наблюдений с документальной фиксацией данных (письменные сплошные протоколы после наблюдения и выборочные видеозаписи данных) – от 3 до 120 часов наблюдения на одного ребенка. Кроме того, использованы данные наблюдений (не менее 2 наблюдений, в среднем 3-4 наблюдения за каждым ребенком, каждое продолжительностью 1-1,5 часа) за 308 детьми⁵, госпитализированными в детскую психиатрическую больницу № 6 (ныне – Научно-практический центр охраны психического здоровья детей и подростков Департамента Здравоохранения г. Москвы им. Г.Е.Сухаревой) с 1997 по 2017 год, за 20 детьми, которые воспитывались в доме ребенка в 1996-1998 годах, за 27 детьми, посещавшими массовый детский сад – с 2010 по 2014 год. Таким образом, были обобщены данные наблюдений всего за 435 детьми.

Проводилась оценка развития поведения привязанности родителей. Комплексной оценки развития АПК родителей не проводилось, за исключением диад с симбиотической привязанностью, где у родителей много разделенных ранних паттернов с детьми во всех АПК (Бардышевская, 2008).

Делались единичные оценки развития АПК молодых людей, которых автор оценивал ранее, когда они были детьми.

1.2. Этапы разработки методики.

1.2.1. Лонгитюдное включенное наблюдение за развитием эмоционально депривированных детей: синтез этологического и психоаналитического подходов.

Велось лонгитюдное включенное наблюдение за детьми с эмоциональной депривацией в условиях, поощряющих проявления свободной активности ребенка (без обязательного усаживания за стол, без подачи заранее отобранного стимульного материала по определенной программе). Исследование детей в доме ребенка, больнице, амбулаторной практике позволило сравнить разные виды эмоциональной депривации.

⁵ У исследованных детей были диагнозы «Другие общие расстройства развития», «Смешанные расстройства эмоций и поведения», «Расстройства аутистического спектра». Следует отметить, что эти диагнозы не могут быть основой для формирования экспериментальных групп из-за того, что являются временными и изменяются, иногда несколько раз за год.

Включенное наблюдение предполагало доброжелательный ответ наблюдателя на обращение к нему ребенка (т.е. наблюдатель не был скрыт от ребенка). Производилась подробная, по возможности сплошная, письменная фиксация данных каждого наблюдения после его завершения. Делались выборочные видеозаписи повторяющихся, важных для развития ребенка, эпизодов его активности. Это длительный этап сбора данных занял приблизительно 15 лет (с 1995 по 2010 годы). Наблюдение было *этологическим*, так как оно проводилось за поведением и его развитием, и в то же время *психоаналитическим*, так как анализировалось развитие эмоциональных состояний, видов контакта и символической активности, для понимания которых «голых» данных наблюдения недостаточно, а требуется опора на опыт и экспертную оценку (супервизии). Наряду со здоровыми проявлениями фиксировались отклонения от условной нормы с помощью методики диагностики эмоциональной регуляции (Бардышевская, Лебединский, 2003). Динамика состояния ребенка отслеживалась по изменению тяжести симптома (силы, устойчивости, его регулируемости), переносимости аффективных нагрузок, появлению здоровых паттернов. Переходы между болезненными и нормальными состояниями попадали в фокус изучения только в исследовании единичных случаев (Bardyshevsky, 1998; Бардышевская, 2007, 2008).

1.2.2. Исследование путей естественной трансформации болезненных явлений в «переходные к нормальным».

Путем наблюдения за развитием детей с эмоциональной неустойчивостью и непереносимостью ряда обычных аффективных нагрузок в условиях массового детского сада, которые были отнесены нами к пограничной норме, мы смотрели, что обычно с течением времени происходит с поведением, сходным с болезненным, как ребенок с особенностями развития эмоций и поведения встраивается в детский коллектив. Были описаны варианты естественной динамики особых эмоциональных состояний, типов поведения, проявлений символической активности, динамики целостных АПК у разных детей, когда изменения происходили практически естественным образом, с минимальными воздействиями извне (2010-2014 годы). На основе этих данных были переформулированы цели и задачи терапии. Акцент был переставлен с коррекции наиболее бросающихся в глаза при первичном наблюдении болезненных явлений на возможности их изменения в сторону нормы как побочного эффекта при правильном подборе аффективных нагрузок.

1.2.3. Категоризация типов связей ребенка с другими людьми как прототипов связей внутри АПК и между АПК.

При изучении вариантов динамики эмоциональных состояний детей, было обнаружено, что в зависимости от типа контакта наблюдателя и

ребенка, за которым ведется включенное наблюдение, *режим активности ребенка может меняться очень резко*. В некоторых случаях, при удачных взаимодействиях ребенка и наблюдателя, эта динамика была поразительной: перейдя в другой режим активности, ребенок, которого родители и/или воспитатели представляли бездеятельным и аутичным, начинал разговаривать, улыбаться, петь, играть, т.е. вел себя нормально. На этом этапе (2014-2016 годы) были *описаны способы оптимального, терапевтического для ребенка контакта*.

Терапевтические воздействия в самом общем виде соответствуют последовательности разворачивания АПК обоих участников взаимодействия, в ответ на аффективную нагрузку. Это (1) оптимальная общая интенсивность активности психолога, (2) его позиция (дистанция) по отношению к ребенку, следование за ребенком или сохранение своей позиции – наблюдении со своего места, или чередование того и другого, (3) правила поддержания глазного контакта, (4) допустимые вмешательства в игру и предложения игрушек и видов активности, (5) выбор формата полезных комментариев: в форме речевого высказывания, рисунка или игрового действия) в зависимости от текущего эмоционального состояния ребенка. В фокусе оказался терапевтический вклад наблюдателя при изменении уровня его активности (степени включенности) и возможности простым наблюдением способствовать психическому развитию и повышению эмоциональной устойчивости наблюдаемого. Даже при использовании главным образом поведенческого тренинга невербальный контакт наблюдающего специалиста с ребенком способствовал развитию социального поведения у *обоих* (Златомрежева, Бардышевская, 2016).

Были определены пробные терапевтические воздействия, которые являются достаточно универсальными и помогают детям с любым типом эмоциональной неустойчивости. Например, в большинстве случаев при наблюдении за детьми с пока отсутствующим паттерном нужно выждать с надеждой его увидеть, а не пытаться прямо воздействовать на ребенка, заставляя его делать так, как показывает взрослый. При этом наблюдатель должен четко представлять себе следующий шаг в развитии ребенка и в то же время предоставлять ему оптимальные аффективные нагрузки, стимулирующие развитие этого паттерна. Например, непрямо демонстрировать желательный паттерн в общении с другим ребенком. Тогда от отсутствия паттерна в репертуаре поведения ребенка можно продвигаться сначала к его слабому выражению, затем к более сильному, а потом – и к самостоятельной его инициации ребенком.

Мальчик Ш., 1 г. 1 мес., во время включенного наблюдения в спальне дома ребенка сначала отказывается играть с наблюдателем в ладунки, затем наблюдает через прутья кровати, как наблюдатель играет с другим ребенком, затем пробует играть сам с собой (хлопает в ладоши), и, наконец, привлекает к игре наблюдателя.

1.2.4. Категоризация символической активности.

Были проанализированы особенности символической активности ребенка при разных типах контакта с ним. Обнаружилось, что дети с эмоциональной неустойчивостью в своей символической активности часто фактически пародируют поведение наблюдателя, на лету улавливая его особенности и в карикатурном виде изображая их.

Разработаны показатели символической активности, важные для оценки динамики развития АПК. На этом этапе разработки методики было сформулировано, какое участие психолога в совместной символической активности допустимо и желательно для преодоления фиксации изолированных ранних проявлений АПК.

Клиническая валидность подтверждалась путем экспертной оценки случаев в группе специально подготовленных клинических психологов и обсуждением случаев с другими специалистами, включая лечащего врача, на консилиумах.

1.3. Возможности применения методики наблюдения с терапевтическими воздействиями за поведением взрослых людей.

Данная методика может использоваться для диагностики АПК (прежде всего, их ранних, базовых элементов) людей любого возраста.

АПК у взрослых легко и в наиболее полном виде проявляются в общении с собственными маленькими детьми (Бардышевская, 2007, 2008). Именно родительское поведение связано с необходимостью справляться с высокой интенсивностью, продолжительностью и непредсказуемостью воздействий со стороны ребенка (АПК психофизиологического выживания); их стереотипным характером (АПК симбиотический), с борьбой за статус (АПК экспансии); с непрерывной координацией других дел и забот с постоянным взаимодействием с ребенком (АПК игровой-диалогический и привязанности); с обобщением ежедневно обновляющегося опыта родительства (АПК образно-ролевой). Т.е. для того, чтобы раскрыть некоторые особенности развития АПК взрослого, достаточно понаблюдать за его поведением во время длительного взаимодействия с ребенком (не обязательно со своим), за тем, как оно меняется, когда у ребенка происходят сбои (отказы, нарушения) в пищевом поведении (ребенок отказывается есть, его тошнит и пр.), выделительном поведении, в цикле «сон-бодрствование» (ребенок просыпается ночью), в территориальном (выбегает на проезжую часть, уезжает на велосипеде в другой конец парка), исследовательском, в регуляции агрессии (не слушается, дерется, громко кричит в общественных местах) и пр.

В близком и длительном общении со своим ребенком из-за активизации ранних элементов АПК любой человек максимально открывается и наиболее уязвим. Именно поэтому родители предпочитают, чтобы оценивали развитие их детей, а не их самих. Авторский опыт совместной оценки развития эмоциональной регуляции у ребенка и матери, находящихся в

симбиотической связи, показывает, что матери выстроить автономную от ребенка эмоциональную регуляцию бывает труднее, чем ребенку (Бардышевская, Цуканова, 2007).

Оценка развития АПК родителя, как они проявляются в общении с собственным ребенком, - отдельная задача, требующая самостоятельного изучения. На сегодня следует отметить, что системная организация АПК у взрослых людей меняется в зависимости от того, включается родительское поведение или нет. Поэтому многие взрослые с ранними нарушениями развития АПК, чтобы иметь возможность спокойно решать свои другие жизненные задачи (образовательные, профессиональные, культурно-просветительские), предпочитают держать своих детей отдельно от себя (в детских садах и школах с многочасовым режимом пребывания, лагерях, с наемными нянями и пр.) большую часть времени, либо вовсе отказываются от рождения и воспитания детей.

Помимо оценки АПК родителей исследуемых детей, перспективно применение методики наблюдения за спонтанной активностью взрослых в полевых условиях (в общественных местах, на отдыхе), когда человек увлеченно занимается любимым делом, осваивает новый вид деятельности, и его поведение не регламентировано извне. В таких условиях проявляются ранние элементы АПК. Ограничения данной методики наблюдения за поведением в применении к взрослым могут быть связаны с более низкой эффективностью пробных терапевтических воздействий, если они направлены на уже сформировавшееся поведение. Рано отщепленные паттерны АПК, будучи фиксированными на протяжении многих лет, затвердевают, кристаллизуются, и возможности их быстрых изменений невысоки.

Зато сами ранние изолированные паттерны АПК у взрослых видны часто намного отчетливее, чем у детей, у которых все пока очень неустойчиво. Например, бесшабашная тяга к риску у взрослых (байкеры, дельтапланеристы, серфингисты, фри-дайверы и пр.) выражена сильнее, чем у детей, которые в целом более осторожны, чем взрослые, не подавляют свои инстинктивные страхи и у них сохранены или даже работают избыточно другие предохранительные механизмы (быстро засыпают, если устали, и пр.). Взрослые с ранними нарушениями АПК направляют свою усилия на еще большую изоляцию и «расшатывание» ранних способов защиты от аффективных срывов (проводят ночи в клубах, стимулируя себя энергетиками; идут на конфликт с раздражающими их людьми и пр.), чего не делают дети. Таким образом, при наблюдении с терапевтическими воздействиями АПК у детей труднее «поймать» ранний паттерн, а у взрослых - его поменять.

2. ОБЩАЯ СХЕМА ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ АПК.

Эта схема применяется для качественно-количественного анализа результатов нескольких наблюдений и составления прогноза развития наблюдаемого. Ниже «списком», для обозрения, перечислены основные пункты схемы, которые подробнее раскрываются в следующей части книги.

1. Показатели качественно-количественного анализа АПК.

Описание делается по трем следующим блокам :

- репертуар эмоциональных выражений и состояний и их динамика (условия и последовательность, направление переходов от одного к другому) – 1 показатель, отражающий разорванность или связность состояний;
- репертуар поведения и переходов между разными видами поведения – 8 показателей;
- символическая активность (эффективности для регуляции поведения) – 5 показателей.

По каждому АПК максимально оцениваются 14 показателей: 1) динамика эмоциональных состояний; 2) пищевое поведение; 3) сон-бодрствование; 4) территориальное поведение; 5) выделительное поведение; 6) сексуальное поведение; 7) исследовательское поведение; 8) привязанность; 9) агрессия; 10) невербальная (демонстративная) коммуникация; 11) игра; 12) изобразительная активность; 13) поведение перед зеркалом; 14) речевое поведение. Всего по 5 АПК – 70 показателей.

В динамике (на начало и конец наблюдения) – 140 показателей.

В текущей практической работе клинического психолога при необходимости сделать первичную диагностику развития АПК ребенка оцениваются динамика эмоциональных состояний, территориальное поведение, исследовательское поведение, агрессия, привязанность, невербальная коммуникация, игра, изобразительное поведение, поведение перед зеркалом.

2. Типы связей.

Оцениваются следующие типы связей, которые отмечаются между элементами внутри отдельного АПК, между элементами разных АПК, человека с другими людьми, между символами, между символами и поведением:

Отсутствие связи – изоляция – нарушение любой связи, блокада. Обычно возникает в состоянии критического падения психического тонуса.

Слияние, растворение, путаница – тип связи, характерный для АПК психофизиологического выживания;

Точечная связь – типична для АПК психофизиологического выживания;

Туннельная связь – переходная форма связи между АПК психофизиологического выживания и экспансии. Чтобы не бояться глубины, третьего измерения, ребенок «стирает» то, что находится вокруг фокуса своего внимания; сюда же относится изоляция какого-то элемента, содержание его в контейнере или купе.

Хаос, куча, фрагментация – тип связи, характерный для АПК психофизиологического выживания, переход к АПК экспансии (ребенок не боится оставлять следы, активно разрушать);

Ряды, цепочки (разной длины, степени жесткости) – АПК симбиотический;

Пары (параллельная и зеркальная, противостоящая) – переходная связь между АПК симбиотическим и АПК игровым-диалогическим и привязанности;

Паутина, сеть (группа без иерархии) – связь, типичная для АПК симбиотического, переход к АПК экспансии;

Звездные (простая жесткая иерархия) – АПК экспансии, АПК игровой-диалогический и привязанности;

Пара (несимметричная, т.е. с противоположными или дополняющими ролями (например, роль больного и доктора) или групп с иерархией) – АПК игровой-диалогический и привязанности;

Гибкая иерархия – АПК образно-ролевой, включает в себя разные типы связей.

3. Ведущий АПК, тип эмоционально-личностного развития, координата нарушения.

Это показатели, которые требуют обобщения данных наблюдения. *Ведущий АПК* определяется по преобладающему режиму активности, это наиболее быстро меняющийся АПК. *Тип (направление) эмоционально-личностного развития* – это обобщение «векторов» развития разных АПК (см. меню оценок). *Координата нарушения* – это направление связи от первично нарушенного АПК к другим АПК.

Если травма произошла очень рано, например, ребенок родился глубоко недоношенным, то у него первично поврежден АПК психофизиологического выживания. Такой ребенок в младенчестве очень восприимчив к любым признакам возможной угрозы жизни, осторожен. В возрасте 2-3 лет он избегает шумных мест и скопления людей, даже обычная прогулка с выходом на улицу может быть для него непереносимой. Вторично могут быть усилены АПК симбиотический, АПК игровой-диалогический и привязанности («залипание» на безопасных, проверенных ощущениях: своей соске, игрушке, стремление к тактильному контакту с близкими людьми). Несколько позже, в 3-4 года, изолируются отдельные элементы АПК экспансии (в виде агрессии) и АПК образно-ролевого (ребенок много фантазирует, легко усваивает новые слова, причем на разных языках, с удовольствием играет), т.к. он может полностью контролировать свои слова и образы. Фон настроения тревожный. Если ребенок был травмирован в период становления Я (разлучен с матерью в последней четверти второго года жизни, особенно на фоне соматической ослабленности, постпрививочной реакции, медицинских интрузивных процедур и пр.), то основной удар приходится по зачаткам АПК экспансии и уже сформированным образованиям АПК симбиотического. Вторично усиливаются ранние проявления АПК симбиотического, тормозящие развитие

АПК образно-ролевого (ребенок липнет к матери, может отказаться от использования речи, овладения навыками самообслуживания). АПК экспансии задерживается, АПК игровой-диалогический и привязанности повреждается. «Осколки» этих АПК в виде импульсивной агрессии по отношению к матери и беспорядочного цепляния за нее чередуются. Фон настроения депрессивный.

4. Диагностика устойчивости паттерна. Условная балльная оценка расстояния его до нормы.

Векторы развития паттерна:

Опережающая норма. Паттерн появляется раньше времени, используется устойчиво, гибко связывается с другими паттернами.

Опережающая норма в сторону задержки. Преждевременный паттерн, который использовался устойчиво, становится неустойчивым.

Опережающая норма в сторону искажения. Паттерн, соответствующий более старшему возрасту, не образует связей с другими, изолируется.

Опережающая норма в сторону повреждения. Паттерн, соответствующий более старшему возрасту, начинает выхолащиваться.

Норма. «Прорыв» - паттерн с удовольствием практикуется ребенком, возникает примерно в «своем» возрасте, используется спонтанно, устойчиво, без специальных усилий со стороны взрослого.

Задержка. Паттерн, который уже должен быть в этом возрасте, возникает на негативном эмоциональном фоне, сильно незавершенный, для его появления требуется много внешней стимуляции, усилий со стороны наблюдателя. Может быть выражением первых признаков появления. Случайное, произвольное, редкое проявление.

Искажение. «Прорыв» преждевременный (признаки конфликта) с последующим неустойчивым использованием паттерна.

Искажение в сторону опережающей нормы. Паттерн проявляется вычурно, но ребенок обосновывает его «взрослым» речевым комментарием, делая его психологически понятным («даю задний ход», «ныряю в прошлую жизнь» и пр.).

Искажение в сторону нормы. Паттерн проявляется вычурно, однако ребенок выбирает правильную роль, обосновывает выбор поведения тем образом, в котором находится.

Искажение в сторону задержки. Паттерн появляется с опозданием, но развивается своеобразно и неравномерно: более сложные элементы паттерна появляются раньше базовых.

Искажение в сторону повреждения. Сильный конфликт, новое достижение «падает в латент», т.е. ребенок фактически не использует его, отказываясь от практики.

Искажение в сторону распада. Направленность поведения искажена до такой степени, что паттерн полностью утрачивает свое адаптивное значение, отмечается спутанность разных видов поведения, которая приводит к самоповреждению, травмам.

Повреждение в сторону задержки. Паттерн возникает неожиданно, с очень существенным опозданием (на несколько лет), на маниакальном фоне (ребенок безудержно смеется).

Повреждение в сторону искажения. Регресс после периода хорошего владения паттерном, который сопровождается деформацией паттерна, гипертрофией отдельных его элементов.

Повреждение в сторону распада. Деформация паттерна с прогрессирующей потерей его элементов. Паттерн возникает, но быстро угасает на негативном эмоциональном фоне.

Распад. Потеря паттерна.

Распад в сторону задержки. После утраты паттерна появляются его первые признаки, как будто развитие началось «с нуля».

Распад в сторону искажения. После утраты паттерна появляются его искаженные формы.

Распад в сторону повреждения – после утраты паттерна появляются отдельные деформированные его элементы.

Отсутствие. Расстояние каждого паттерна до нормы условно может быть выражено в баллах, которые могут использоваться для построения диаграмм развития АПК (см. меню оценок).

Меню оценок паттернов (расстояние до нормы).

6 Опережающая норма

5.75 Опережающая норма в сторону нормы

- 5.25 Опережающая норма в сторону задержки
- 4.50 Опережающая норма в сторону искажения
- 3.80 Опережающая норма в сторону повреждения

5 Норма

- 5.50 Норма в сторону опережающей нормы
- 4.60 Норма в сторону задержки
- 4.20 Норма в сторону искажения
- 3.75 Норма в сторону повреждения

4 Задержка

- 4.80 Задержка в сторону опережающей нормы
- 4.40 Задержка в сторону нормы
- 3.60 Задержка в сторону искажения
- 3.20 Задержка в сторону повреждения

3 Искажение

- 3.90 Искажение в сторону опережающей нормы
- 3.80 Искажение в сторону нормы
- 3.40 Искажение в сторону задержки
- 2.50 Искажение в сторону повреждения
- 1.90 Искажение в сторону распада

2 Повреждение

- 2.90 Повреждение в сторону нормы
- 2.75 Повреждение в сторону задержки
- 2.25 Повреждение в сторону искажения
- 1.50 Повреждение в сторону распада

1 Распад

- 2.10 Распад в сторону задержки
- 1.75 Распад в сторону искажения
- 1.25 Распад в сторону повреждения

0 Отсутствует.

Для точного прогноза развития ребенка требуется несколько повторных диагностических исследований, в ходе которых выявляются те связи (или их зачатки) и переходные феномены, на которые надо опираться в психотерапии. Поэтому в меню переходных форм больше, чем *устойчивых* направлений.

5. Пробные терапевтические воздействия и их эффективность.

Описание пробных терапевтических воздействий, которые были предприняты во время наблюдения и позволили прощупать возможности

развития АПК ребенка (встраивание ранних элементов в поведение, которое больше соответствует возрасту ребенка).

6. Рекомендации родителям и другим специалистам.

Они формулируются в терминах: (1) общего объема нагрузок (в соответствии с особенностями развития АПК психофизиологического выживания) и степени структурированности среды; (2) длительности, систематичности, режима занятий с разными специалистами (исходя из развития АПК симбиотического); (3) оптимального уровня сложности и новизны материала, предлагаемого ребенку, а также представленности в нем биполярных категорий (в соответствии с развитием АПК экспансии и АПК образно-ролевого); (4) соотношения терапевтических и педагогических воздействий (в соответствии с особенностям развития АПК игрового-диалогического и привязанности и АПК симбиотического); (5) определенных видов игры и изобразительной активности – по правилам, по сюжету, со сменой ролей и пр. (в соответствии с развитием образно-ролевого АПК).

3. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИАГНОСТИКИ АПК.

В качестве примера применения диагностической схемы представлены отчетные материалы по наблюдению с терапевтическими воздействиями за девочкой М. в период 4 лет 2 мес. – 4 лет 4 мес. (рис.1).

Девочка М. находилась в отделении «Мать и дитя» Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Сухаревой Г.Е. в течение двух месяцев. Жалобы матери и бабушки: непослушание, своеволие, упрямство, истерики, нежелание заниматься, уход в фантазии, ответы не по существу вопроса. На первичном обследовании девочка много фантазирует, играет в основном без игрушек, любимый сюжет - «Сказка о рыбаке и рыбке». Когда бабушка критикует девочку, она прячется под большого пушистого медведя. Жалеет его, когда бабушка в своем рассказе показывает на нем, как плохо вела себя М. Мама воспринимает девочку как полную противоположность своей идеальной сестре, приписывая дочери отрицательные качества.

В целом, АПК образно-ролевой искажен, развит неравномерно (уровень развития изобразительной активности намного уступает развитию речи, развитие игры с игрушками – развитию воображения, отмечается стремительная пляска образов и ассоциаций, девочка как будто убегает от уточняющих вопросов взрослого). АПК игровой-диалогический и привязанности искажен с элементами повреждения (ранние нарушения привязанности). АПК экспансии поврежден в сторону задержки: М. предпочитает действовать в фантазии, а не в реальности, не учитывает статус взрослых людей, препятствий не терпит, а требует, чтобы их немедленно убрали, территорию игровой комнаты делит на «хорошую», где играет, и «плохую», которую как будто не замечает. АПК симбиотический

поврежден в сторону нормы: в первые 2 года жизни отмечались ранние катастрофические реакции на нарушения стереотипа М. отказывалась от еды, ходьбы, в настоящее время таких реакций нет. АПК психофизиологического выживания поврежден в сторону нормы (прячется, залезает в шкаф при субъективно угрожающих воздействиях, «не слышит» обращений взрослого). На повторном обследовании после цикла проведенных занятий на фоне медикаментозного лечения наиболее заметные изменения произошли в динамике эмоциональных состояний (колебания настроения стали меньше), территориальном поведении (девочка разворачивает игру на большей территории, чем в начале наблюдений), игре (появилась совместная сюжетно-ролевая игра с мамой), привязанности, невербальной коммуникации. Эмоциональная экспрессия стала богаче, яснее; появились диалогические формы взаимодействия с психологом. Ведущие АПК – образно-ролевой и экспансии, в них отмечается наибольший прогресс за месяц занятий.

Тип развития: искажение в сторону нормы.

Основная координата нарушений «сверху – вниз» (от нарушенных АПК игрового-диалогического и привязанности и АПК образно-ролевого к АПК экспансии). Терапевтические воздействия: интерпретации поведения, разделенный с взрослым фокус на игровом образе, совместное развитие образа, организация образов в единый сюжет, игры с волшебством (с дележкой хорошими качествами), использование «красивого» материала для занятий, изображение в рисунке своих эмоциональных состояний разной интенсивности, психотерапия привязанности на совместных занятиях с матерью.

Рекомендации: психоаналитическая психотерапия; социализация в малокомплектном детском учреждении; занятия в театральной или хоровой студии.

Рис. 1. Диаграммы развития АПК по балльным оценкам⁶.

⁶ Форма фиксации данных по оценке и развитию АПК пациента в истории болезни, которая используется в НПЦПЗДиП ДЗМ им. Г.Е.Сухаревой, создана в сотрудничестве с Князьковым О.В. и Погорелко Г.К., сотрудниками Вычислительного центра и создателями уникальной программы «История болезни», которая используется в больнице разными специалистами.

АПК психофизиологического выживания



АПК симбиотический



АПК экспансии



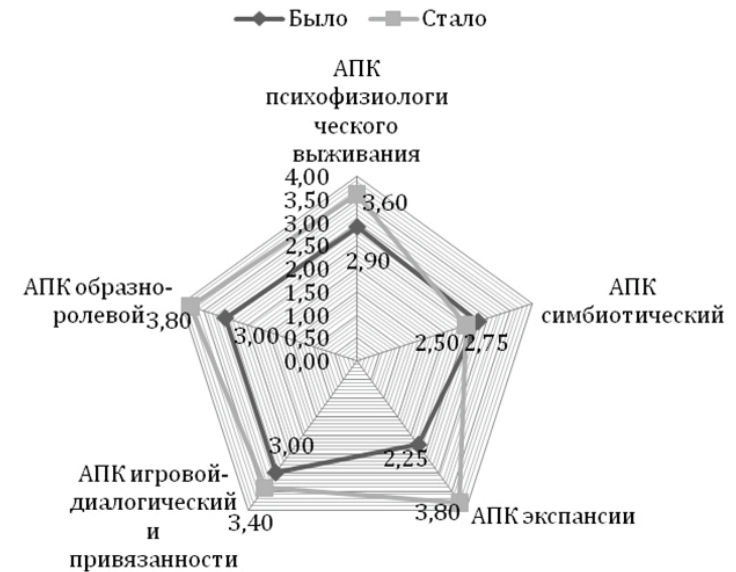
АПК образно-ролевой



АПК игровой-диалогический и привязанности



Динамика по всем АПК



4. ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ. АФФЕКТИВНЫЕ НАГРУЗКИ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ В НАБЛЮДЕНИИ.

4.1. Общие правила подбора аффективных нагрузок.

Хотя процедура наблюдения с терапевтическими воздействиями не является жестко структурированной, она строится по определенным правилам. Главное из них – индивидуальный подбор, дозирование и мягкая регуляция аффективных нагрузок. Правильно подобранные аффективные нагрузки содействуют овладению правилами эмоционального контакта и развитию произвольной символической активности ребенка, социализации, облегчают трансформацию фиксированных ранних проявлений АПК⁷ путем установления связей между ними и с новыми проявлениями поведения.

Специалист отвечает за организацию игровой комнаты (физической территории и эмоционального пространства), в которой проводится диагностика и коррекция развития АПК. В игровой комнате должны быть собраны управляемые специалистом нагрузки на все АПК. Аффективная нагрузка – это воспринятое ребенком внешнее (взгляд, обращение по имени, предложение игрушки, просьба) или внутреннее воздействие, вызывающее изменение эмоционального состояния ребенка (боль, усталость, голод, фрустрация).

Если наблюдение проводится в первый раз, то нагрузки применяются пробно. Пробные нагрузки являются испытательными, специалист не может точно спрогнозировать ответ наблюдаемого на них.

Выделяются два класса внешних аффективных нагрузок: возникающие в непосредственном общении с наблюдателем, и возникающие во взаимодействии наблюдаемого с неодушевленной средой (комнатой, предметами мебели, игрушками), но также в присутствии наблюдателя.

Сами по себе предметы, территория, шумы, произносимые слова и даже наблюдатель являются только потенциальными нагрузками⁸, реакции на них сильно варьируют у людей любого возраста, зависят от их текущего эмоционального состояния и от того, как строится контакт с наблюдаемым.

⁷ Например, не рекомендуется отнимать у ребенка соску, к которой он очень привязан для того, чтобы стимулировать его речевую активность. Действительно, ребенок, который отказывается говорить из-за страхов, технических проблем, нередко использует соску как заслонку. Однако соска сама по себе не тормозит речевую активность ребенка. Если заинтересовать ребенка, вызвать у него желание говорить, он сам выплевывает соску или «забывает» про нее, т.к. она мешает ему общаться. При этом даже хорошо говорящий ребенок, отказавшись от соски днем, может продолжать сосать ее ночью. Например, мальчик Ф., 4 лет, укладывавшаяся спать, отказывается расставаться со своей соской, объясняя маме: «Я же молчу, когда ее сосу, и никому не мешаю!»

⁸ Спонтанные реакции на нагрузки среды («полевое поведение») изучал К. Левин (личное сообщение Ангелина Торбаховой, 2017).

Нагрузки в наблюдении подбираются так, чтобы активизировать целостный АПК с разными видами поведения. Они должны быть простыми, естественными, «полевыми».

Некоторые аффективные нагрузки возникают естественным образом (например, произвольное эмоционально-выразительное поведение наблюдателя, внезапно возникшее препятствие в ходе активности ребенка). Для возникновения других нагрузок заранее создаются подходящие условия. Наблюдатель подбирает книжки с картинками, на которых изображена динамика особого типа контакта между персонажами, который интересует ребенка («на руках», «друг за другом») или игрушки, позволяющие изобразить разный тип контакта (черепашка, привязанная к большой черепашке; детеныш в кармане у игрушечной кенгуру и пр.) с учетом индивидуальных предпочтений и особенностей поведения ребенка, ставших известными наблюдателю из предыдущих наблюдений.

Ребенок имеет свободный доступ ко всем предметам, находящимся в комнате, где проводится наблюдение с терапевтическими воздействиями. Кроме того, специалист может предложить ребенку какие-то материалы и игрушки в ходе наблюдения, исходя из интересов наблюдаемого, если по каким-то причинам тот не добрался до них сам. Таким образом, аффективная нагрузка предлагается психологом и выбирается наблюдаемым.

Свободный доступ к заранее отобраным игрушкам отличает ситуацию наблюдения с терапевтическими воздействиями от ситуации традиционного медицинского обследования во врачебном кабинете, когда игрушки расположены на полке в определенном порядке, и врач решает, какую игрушку дать ребенку.

4.2. Терапевтическая составляющая аффективной нагрузки.

Цель подбора и дозирования некоторых аффективных нагрузок – в облегчении контакта между ребенком и наблюдателем, который вызывает живой отклик, интерес и радость у ребенка, а также желание общаться на «языке» наблюдателя, поиск понятных и ребенку, и психологу символов для обозначения текущего контакта.

Развивающая задача наблюдения с терапевтическими воздействиями за ребенком с выраженной эмоциональной неустойчивостью – это поменять адаптационную задачу ребенка с психофизиологического выживания и поддержания внутреннего состояния консервации или напряженного поиска источников подпитки на задачу развития, более активного обмена с людьми и с окружением. Т.е. если у ребенка доминирует АПК психофизиологического выживания, то важно поддержать проявления АПК симбиотического и АПК игрового-диалогического и привязанности, а если у ребенка доминирует АПК симбиотический, то поощряются

проявления экспансии и игрового диалога. Переход к ведущему АПК игровому-диалогическому и привязанности возможен, когда базовые АПК уже достаточно сформированы, и ребенок обладает эмоциональной устойчивостью, необходимой для его социализации в дошкольном детском учреждении. На этом этапе важно показать ребенку, что в зависимости от изменения ситуации он может произвольно выбирать поведение (из того или иного комплекса), что на одну и ту же нагрузку можно реагировать по-разному, что он сам – хозяин своего состояния. Меняя условия контакта и способ символизации эмоционального состояния, типа контакта и текущего поведения, наблюдатель «вытягивает» наблюдаемого на следующий уровень развития АПК⁹, образуя связи с прежде изолированными поведенческими проявлениями.

При правильно организованном наблюдении с пробными терапевтическими воздействиями ребенок из первичного высоко стрессового состояния аутизации и готовности к острому реагированию достаточно быстро переходит в более активный и энергичный режим уже в течение первого занятия. Специалисты попадают в затруднительное положение, когда ребенок, которому поставили диагноз «аутизм» в солидных медицинских учреждениях, начинает обнаруживать поведение нормального ребенка. Чтобы избежать подобных ситуаций, мы предпочитаем не использовать медицинские диагнозы.

Кроме того, автору нередко доводилось наблюдать негативный эффект принятия медицинского диагноза на родительское поведение. Некоторые родители, смирившись с поставленным диагнозом и оформившие инвалидность ребенку, значительно сужали зону ближайшего развития ребенка и обесценивали или не замечали вовсе его здоровые проявления.

4.2.1. Нагрузки, естественно возникающие в контакте наблюдаемого с наблюдателем.

Сюда мы относим контакт глаз (контакт «лицом- к- лицу» как более сложный вариант); обращение к наблюдаемому по имени; дотрагивание до ребенка; активные терапевтические воздействия наблюдателя; нагрузки, которые сам ребенок оказывает и на себя, и на наблюдателя (крик, демонстративная аутоагрессия и пр.). Рассмотрим их подробнее.

4.2.1.1. Взгляд и контакт глаз.

Это нагрузка для обоих участников взаимодействия, очень важная для моментального определения общего жизненного тонуса и конкретного эмоционального состояния человека. Это связано с тем, что взгляд в

⁹ Повторяем, что иерархия, уровневое строение выражено как внутри отдельного АПК, так и в системе всех АПК.

глаза – это явный признак *живого*. Поэтому смотрящие друг другу в глаза моментально получают представление о жизненном тонусе партнера.

Отмечаемая наблюдателем гипер- (быстрое истощение от прямого зрительного контакта) или гипосензитивность (отсутствие истощения от длительного взгляда в глаза, ребенок «зависает», глядя в глаза наблюдателю, не может перевести взгляд) наблюдаемого к главному контакту требует раскрытия. Особенности взгляда качественно описываются в терминах его теплоты, чистоты (ясности), мягкости, легкости.

Недостаток жизненного тонуса или защитные образования (маскировка истинного состояния) делают взгляд невыразительным, холодным, ледяным, стеклянным, мутным. Открытые проявления враждебного отношения выражаются в скользком, остром, колючем, тяжелом взгляде.

Как правило, когда ребенок встречается взглядом с взглядом наблюдателя, у него возникает готовность к запуску сразу нескольких видов поведения, конкурирующих между собой (коммуникация, территориальное, исследовательское, игра, агрессия, привязанность), а также особая символическая активность (возникают фантазии о состоянии и намерениях наблюдателя). Кроме того, даже кратковременный глазной контакт может привести к смене эмоциональных состояний и ребенка, и наблюдателя из-за аффективного заражения и других механизмов непосредственного контакта. По данным наблюдений И. Катин-Ярцевой (2014), проведенных в рамках ее дипломного исследования под руководством автора, синхронный, одновременный глазной контакт является редкостью во взаимодействии матерей и не говорящих детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет (наблюдается только в 3%(!) от времени наблюдения). Вероятно, в норме мать склонна оберегать маленького ребенка от такой нагрузки, предпочитая взаимодействовать с ним тактильно (обнимать, гладить). Избыток глазного контакта часто сочетается с повышенной голосовой (речевой) активностью матери, у которой выражены враждебные установки к ребенку.

Взаимный глазной контакт в сочетании с речевым обращением и тактильным контактом с наблюдателем (ребенок берет его за руку, смотрит ему в глаза, поворачивает его лицо на себя, что-то произносит) – хотя и нечасто возникающее, но важное образование, аналогичное приветствию, повторяющемуся в ходе контакта. Нередко это момент короткого, но максимально теплого взаимного контакта. Таким способом ребенок не только измеряет «температуру» контакта, но и «разогревает» его.

Более простую комбинацию (глазной контакт в сочетании с улыбкой) автору не раз доводилось наблюдать в общественном транспорте, когда малыш 2-3 лет, встретившись взглядом с взглядом незнакомого взрослого (наблюдателя), смотрит ему в глаза, подняв голову вверх, в течение 10 с., затем отводит взгляд, затем опять поднимает взгляд на взрослого и широко улыбается, продолжая смотреть в глаза, не говоря ни слова, отчего контакт мгновенно «теплее», и наблюдатель непроизвольно улыбается в ответ.

Здесь очень важно, что ребенок интегрирует взгляд (и свой, и взрослого) с выражением лица, устанавливает связь внутри АПК.

Дозированный глазной контакт (как в игре в «ку-ку») имеет терапевтическое значение для тех детей, которые переходят от АПК симбиотического к АПК игровому-диалогическому и привязанности.

В зависимости от эмоционального состояния, от доминирующего в данный момент АПК наблюдаемого изменяется его выносливость к данному контакту с наблюдателем. Прямой глазной контакт, являющийся наиболее энергетически затратным, у человека, находящегося в напряженном эмоциональном состоянии, еще более усиливает неприятные состояния гнева и страха, под влиянием которых происходит искажение восприятия лица наблюдателя¹⁰. Мальчик Ж., 10 лет, так реагирует на взгляд психолога: «Почему ты так смотришь на меня? Я думаю, что ты пьешь мои мозги».

Следует отметить, что у одного и того же человека, который в состоянии психического напряжения реагирует на взгляд в глаза активизацией АПК психофизиологического выживания, при этом искажая образ другого человека, в спокойном состоянии глазной контакт органично встроен в невербальную коммуникацию и способствует поддержанию устойчивого образа собеседника.

Девушка Ю., 21 год, на одном из первых занятий с психологом садится близко к ней, спокойно смотрит в глаза и внимательно рассматривает ее лицо, стараясь его запомнить. В другой раз в состоянии недовольства контролем со стороны родителей эта девушка кричит, что у психолога «стеклянные глаза, как у матери, голова хищной птицы, которая сейчас её сожрёт».

Избегание глазного контакта с матерью может сочетаться с проекцией пугающего образа, который ребенок боится увидеть вместо лица матери, на другое лицо (на рисунке, лицо наблюдателя).

Мальчик Д., 10 лет, садится рядом с матерью так, чтобы не смотреть ей в лицо (боком, спиной). Мальчик комментирует свой рисунок монстра, смотря в глаза наблюдателю: «Если в эти глаза долго смотреть, из них брызжет кровь».

4.2.1.1.1. Особенности взгляда и глазного контакта с наблюдателем у детей с различными доминирующими АПК.

Дети с доминирующим АПК психофизиологического выживания, сами занимающие позицию наблюдателя во время обследования, как будто не смотрят в глаза или скользят взглядом по лицу другого человека. Фактически они боятся увидеть угрожающее выражение, либо что-

¹⁰ Вероятно, для того, чтобы исключить провоцирующее действие глазного контакта, в традиционном психоанализе на кушетке он исключен почти полностью.

то, что их расстроит, или усложнит общую «картинку». Вероятно, они успевают незаметно для наблюдателя несколько раз просканировать его эмоциональное состояние, т.к. вероятность глазного контакта с такими детьми увеличивается к концу наблюдения, когда они убеждаются, что угрозы от взгляда наблюдателя нет. Чтобы не быть обнаруженным, ребенок с доминирующим АПК психофизиологического выживания жмурится, делает гримасы, так что понять его выражение лица трудно.

У наблюдаемого с функциональным, неустойчивым косоглазием, косоглазие резко усиливается, если на него пристально смотрит наблюдатель, при этом активизируется АПК психофизиологического выживания.

Девушка Ю., 21 год, так охарактеризовала свое состояние: «Глаз уплывает в сторону».

Дети с высокой чувствительностью к взгляду другого человека часто занимают позицию наблюдателя, отслеживая, как другие люди смотрят на людей, но избегают смотреть в лицо. Обычно им очень трудно объединить глаза и лицо в единое целое, потому что это не их обычный фокус внимания. Судя по рисункам этих детей, они видят вокруг не отдельные лица, а глаза (если людей несколько, то множество глаз) и, скорее всего, сеть линий и пересечений взглядов. Задача терапевтического наблюдения в данном случае заключается в том, чтобы помочь ребенку отграничить глаза одного человека от глаз другого, сузить фокус ребенка на обмене взглядами с одним человеком.

Дети с активизированным АПК симбиотическим лишь изредка (один-два раза за занятие) смотрят в глаза психологу внезапно «проясненным», «оттаявшим» взглядом, находясь на руках у матери или заменяющего ее человека или рядом с ней, в момент встречи и расставания с психологом. Это искра радости, которую наблюдатель может считать выражением благодарности или стимуляцией своего родительского поведения по отношению к ребенку.

Некоторые дети на этапе доминирования АПК симбиотического и на начальной стадии развития символической активности воспринимают шарик как целостную недифференцированную фигуру, первичный образ себя или матери¹¹. Этим детям трудно вычленив глаза матери из ее целостного образа.

Мальчик И., 1 г. 9 мес., придя на занятие в оранжевой майке, выбрал для игры оранжевый шарик для пинг-понга. Мальчик радуется при виде скачущего шарика, прыгает сам, как шарик, смеется, когда слышит, как психолог сравнивает его с

¹¹ Этот взгляд на шарик как прообраз живого существа получил свое художественное развитие в сериале «Смешарики», который охотно смотрят и дети, начиная с полутора лет, и их родители.

шариком, с удовольствием снова бросает шарик, смотрит на психолога, чтобы услышать еще раз, как его сравнивают с шариком, радуется, войдя в роль, кидает шарик и прыгает, стараясь попасть в ритм с шариком. Повторяет игру много раз подряд.

Мальчик А., 4 г. 2 мес., обычно смотрит «мимо» мамы, находясь у нее на руках или стоит, плотно прижавшись к ней. На занятии он подходит вплотную к елке с висящими на ней красными шарами, любит ими и разговаривает с ними. На том же занятии А. давит машиной разорванный и сдувшийся мяч с изображением глаз.

У детей с активизированным АПК экспансии избегание глазного контакта может чередоваться с интенсивным глазным контактом, без признаков истощения, но в моменты избегания они как будто находятся «над собеседником». Интересно, что довольно часто такие дети смотрят на наблюдателя, стоя на голове или находясь в другой перевернутой позе, что, вероятно, создает у них не только иллюзию нахождения над человеком, но и эффект «опрокидывания» наблюдателя «вниз головой». Глазной контакт для человека с ведущим изолированным АПК экспансии нужен для считывания статуса другого человека (определения, кто тут главный, «оценивающий» взгляд, «счетчики в глазах») или агрессивного воздействия (для того, чтобы «опустить» взглядом).

Дети с доминирующим изолированным игровым-диалогическим подкомплексом при глазном контакте с наблюдателем охотно используют жестовое общение, невербальную коммуникацию, самый простой вариант игры в прятки с закрыванием глаз или прятаньем головы, однако все это невербальное оживление происходит в ущерб другим видам поведения. При изолированной активизации этого подкомплекса ребенок переходит исключительно на эмоционально-выразительную вокализацию (крик, визг, смех), отказываясь от речи (элективный мутизм), характер его движений и действий соответствует младенческим (неточные импульсивные движения), в целом, его «профиль поведения» - поведение годовалого младенца. Можно сказать, что для этих детей глазной контакт оказывается «сверхстимулом» (Тинберген, 1978), который полностью подчиняет себе всю активность ребенка.

Дети с доминированием изолированного АПК образно-ролевого видят в глазах наблюдателя собственное отражение, т.е. тот образ, в котором сейчас находится ребенок или образ, его дополняющий (Волк и Заяц, Маша и Медведь и пр). Дети с доминированием изолированных элементов ранних АПК часто оживляют любые круги, шары, мячи, видят в них лица. Эти «лица» отличаются от статичных смайликов тем, что в фантазиях ребенка они меняют свои выражения (игровые визуализации).

Для того чтобы глазной контакт между наблюдателем и наблюдаемым был терапевтическим, он должен возникать по инициативе наблюдаемого, быть открытым и доброжелательным, непродолжительным, взгляд наблюдателя

должен выражать интерес к ребенку и отражать состояние размышления наблюдателя о ребенке.

4.2.1.1.2. Особенности глазного контакта наблюдателя, провоцирующие беспокойство у детей.

«Непроницаемый», отстраненный взгляд наблюдателя, когда ребенок не может понять эмоциональное состояние наблюдателя, обратную связь от него, не является лечебным. Длительный немигающий пристальный взгляд в глаза, взгляд с прищуром, взгляд сквозь глаза-щелки, использование бокового зрения для наблюдения за ребенком (взгляд искоса), воспринимаются эмоционально неустойчивым ребенком как признак открытого или скрытого враждебного отношения к нему, даже если в этот момент наблюдатель улыбается.

Использование наблюдателем искусственных, затрудняющих считывание его собственного состояния, приспособлений типа темных очков, челки, бокового зрения, тетради, в которую он смотрит и делает записи, может усилить витальные страхи у ребенка с ведущим АПК психофизиологического выживания. Такой ребенок и сам искусно использует подобные приемы ухода от прямого глазного контакта и чувствует, что они свидетельствуют о сильном, почти «животном» страхе наблюдателя.

Ребенок с ведущим АПК симбиотическим менее подвержен страхам из-за имеющихся у него стереотипов и будет пытаться снять очки, убрать волосы с лица, чтобы восстановить, «открыть» знакомое лицо наблюдателя и пр.

Ребенок с ведущим АПК экспансии воспримет признаки маскировки взгляда наблюдателя как проявление страха с его стороны и, вероятно, усилит свое маниакально-садистическое поведение, чтобы спровоцировать наблюдателя на обнаружение своего истинного состояния.

Ребенок с ведущим игровым-диалогическим АПК игрового-диалогического и привязанности будет фрустрирован и расплчется, подобно испытуемым младенцам в экспериментах Still Face (Tronick, 2005), будет кричать, реанимируя наблюдателя, пока наблюдатель не откликнется живой эмоцией и не заинтересуется состоянием ребенка.

У ребенка с изолированным АПК образно-ролевым маскированный взгляд наблюдателя может спровоцировать психотическое состояние (фантазии о нанесении вреда наблюдателю).

4.2.1.2. Обращение по имени.

4.2.1.2.1. Реакция на обращение по имени к детям с разными доминирующими АПК.

Обращение по имени к человеку в норме вызывает устойчивую ориентировочную реакцию уже в возрасте 5-6 месяцев. Малыш поворачивает голову в направлении того, кто его позвал и смотрит на лицо

зовущего. Если у человека любого возраста в данный момент доминирует АПК психофизиологического выживания или симбиотический, он не будет отзываться на свое имя, даже если хорошо слышит обращение, потому что растворен в окружающей среде (при доминировании АПК психофизиологического выживания) или слит с родителем (при доминировании АПК симбиотического). Иногда родители предполагают, что ребенку не нравится его имя, и даже меняют его. Психологические причины отсутствия ответа на обращение по имени – страхи разной природы. При доминировании АПК психофизиологического выживания ребенок реагирует страхом на то, что его обнаружили в тот момент, когда он был уверен, что растворился, слился с окружением. Любой взрослый человек неохотно реагирует на обращение к нему по имени, если чувствует, что последующее взаимодействие с окликнувшим его человеком окажется неприятным. Человек не откликается на обращение к нему по имени, если он медитирует, т.е. слит с окружением, глубоко спит.

При доминировании АПК симбиотического ребенок предпочитает быть «мамой», «котенком», «мальчиком Даней» (называя себя чужим именем) и пр., он не хочет и боится быть самим собой, существовать отдельно, поэтому он и не отзывается на свое имя. Однако такой ребенок реагирует на свое имя, если его зовут и одновременно предлагают что-то безопасное и привлекательное для него (соску, игрушку, печенье и пр.), т.е. реагируя на имя, как на сигнал, предвосхищающий приятный опыт.

Симбиотический ребенок не откликается на свое имя и не обращается по имени к другим людям. Например, не называет психолога по имени и не помнит его. При доминировании АПК экспансии ребенок охотно откликается не только на свое имя, но и на прозвище, и даже на простой оклик: «Эй!», если к нему обращается человек, чей статус он оценивает как высокий. Для того чтобы ребенок воспринимал наблюдателя как человека с именем, владеющего ситуацией, наблюдение строится по определенным правилам. Это ограниченное время наблюдения, особая организация пространства, фокус исключительно на ребенке, но при этом наблюдатель не перемещается за ребенком, словно его тень, а пытается понять его состояние и донести эту информацию на языке игровых образов, понятном ребенку. У наблюдателя должно быть свое место в пространстве (кресло, стул), которое он может покинуть и тем самым изменять дистанцию, отделяющую его от ребенка, что само по себе является нагрузкой для ребенка с доминирующим АПК экспансии и «расширяющимся» личным пространством.

При доминировании АПК игрового-диалогического и привязанности ребенок охотно откликается на свое имя и сам обращается по имени к близким, часто зовет: «Мама!», «Папа!»

При доминировании АПК образно-ролевого ребенок обращается к взрослому, находясь в определенной роли, называет маму ласковыми прозвищами и пр.

4.2.1.3. Реакции детей на начало и конец занятия.

Все наблюдаемые и пациенты с выраженной эмоциональной неустойчивостью чутко реагируют на начало и окончание наблюдения с терапевтическими воздействиями, а также на произвольные изменения невербальной коммуникации наблюдателя, которые они оценивают, прежде всего, как проявления интереса к себе и понимания себя или, напротив, угрозы для себя, равнодушного отношения к себе, непонимания.

4.2.2. Активные терапевтические воздействия наблюдателя.

Если наблюдаемый ребенок находится в состоянии сильного аффекта и/или конфликта или погружен в аутистическую игру, то после периода ожидания рекомендуется начать более активное взаимодействие с ним.

Особыми – *терапевтическими* - нагрузками являются *активные воздействия наблюдателя*, которые способствуют регуляции острого, интенсивного эмоционального состояния, разрешению конфликта, а также восстановлению способности «застывшего» в стереотипном поведении ребенка к живому взаимодействию и развитию игры. Активные терапевтические воздействия строятся на *языке* ребенка (т.е. с помощью понятных ребенку эмоционально-выразительных движений, образов, игрушек, слов) и в *ритме* его действий, с учетом его личного пространства.

Когда ребенок держит паузу, то наблюдателю рекомендуется исходить из того, что ребенок в этот момент думает («не завис»), и не мешать ему, не спешить заполнить паузу своей активностью.

К активным терапевтическим воздействиям наблюдателя относятся:

4.1.1.1. «Выжидательное» поведение наблюдателя при выплесках сильного аффекта ребенка.

При выборе времени активного терапевтического воздействия необходимо учитывать, что при очень сильном аффекте есть период, когда ребенок почти недоступен для внешних воздействий (см. ниже обсуждение параметров эмоционального состояния ребенка, важных для терапевтического наблюдения). Например, когда ребенок ложится ничком на пол, вытянув руки перед собой (поза ребенка или кролика в йоге), пронзительно кричит (или кусает себя, или бьетс головой об пол), то его нельзя немедленно «выдернуть» из этого состояния или переключить на что-то нейтральное или «полезное». Наблюдателю следует, оставаясь на своем месте, подождать, когда интенсивность крайне неприятного эмоционального состояния ребенка уменьшится, в крике появятся паузы, аутоагрессия ослабнет. Только затем психолог предпринимает воздействия, направленные на создание

переходного пространства между болезненной и более здоровой активностью (обращается к ребенку по имени, напоминает о прерванной активности, показывает, где ребенок оставил свои игрушки) и терпеливо ждет, когда *ребенок* восстановит глазной контакт с наблюдателем и посмотрит вокруг.

При таком подходе ребенок постепенно переходит от аутоагрессии к другим формам аутостимуляции, которые приближают его к нормальным возрастным проявлениям.

Девочка Л., 2 г. 11 мес., которая в течение третьего года жизни билась головой об пол до гематом при любом неудовлетворении ее желания, в сходных ситуациях вместо аутоагрессии начала играть звуками (издает звуки на разные лады и слушает себя, заткнув уши, заглушая таким образом неприятную для нее среду).

Если на занятии присутствует мать ребенка, а ребенок проявляет аутоагрессию, то она может утешить ребенка. Обычно при ласковом материнском обращении, поглаживании аутоагрессия ослабевает. Наказания за аутоагрессию неэффективны. Если аутоагрессию игнорировать, то ребенок, особенно с повреждением АПК психофизиологического выживания, может нанести себе увечья и продолжать все сильнее ударять себя по только что ушибленному месту. Психологу важно помогать матери реагировать на аутоагрессию ребенка так, чтобы он почувствовал, что мать видит его цельно: за частью, атакующей себя, – хорошую часть, страдающую от аутоагрессии, за криком и уходом от контакта – его желание контакта. Для развития в сторону нормы важно, чтобы мать не уравнивала ребенка с его деструктивной частью, а вела себя так, чтобы ребенок был уверен, что даже если он сам теряет контакт со своей живой частью, мать ни на секунду не забывает о ней.

4.2.2.2. Обсуждение с матерью текущего состояния ребенка.

В ситуации, когда присутствует мать маленького ребенка, реакция наблюдателя зависит от реакции матери. Обычно матери аффективно неустойчивых детей реагируют резко (угрожают, что уйдут, шлепают и пр.), пытаясь сильным аффективным воздействием на ребенка «перекрыть» его аффект. Некоторые матери отмечают, что сильное аффективное воздействие на ребенка, например, передразнивание его крика или аутоагрессии, схватывание и удерживание, останавливает аффект ребенка. Более эффективной оказывается техника отвлечения внимания от ребенка, когда мать переключается на беседу с психологом о состоянии ребенка. Ребенку в большинстве случаев интересно, и он прислушивается.

Наблюдателю мы рекомендуем отказаться от «инстинктивного» передразнивания и анимации. В наблюдении с терапевтическим

воздействиями нагрузки, фиксирующие негативный опыт, запускающие старые автоматические реакции, искусственно искажающие ситуацию эмоционального взаимодействия («каменное лицо» или притворный смех и пр.), а также игровые действия, которые предпринимаются, чтобы развеселить ребенка, но без учета его текущего эмоционального состояния, по возможности, исключаются.

В рамках практикума по детской клинической психологии иногда случается наблюдать неожиданные действия студентов, которые стремятся «оживить» ребенка, ведут себя с ним так, как вели бы с младшим братом или сестрой, но не понимают и не учитывают болезненное состояние маленького пациента. Такие действия могут спровоцировать обострение состояния обследуемого ребенка.

Девочка Е. (6 лет) видит в студентке, начавшей по собственной инициативе играть с ней в прятки (студентка спряталась за спины других студентов, а затем внезапно появилась, желая рассмешить девочку), «монстра без ушей и в очках» (так Е. называет глаза студентки).

4.2.2.3. Игра взрослого рядом с личным пространством ребенка, без вторжений в него.

Если у ребенка доминируют архаические элементы базовых АПК, то психологу не следует вторгаться в его игровое пространство, помещая туда игрушку, или забирая ее у ребенка и пр. В лучшем случае при таком вторжении ребенок просто уберет поставленную психологом игрушку или постарается найти отобранную у него; в худшем – испугается, рассердится, прервет игру, покинет игровую комнату, станет искать мать, или нападет на наблюдателя, т.е. у него усилятся защитные проявления АПК психофизиологического выживания, симбиотического или экспансии.

В случае доминирования аутистической игры следует держать игрушки, которые, по мнению психолога, могли бы быть полезными и развивающими для данного ребенка, в открытом доступе, рядом с ним, но за пределами его личного пространства. Тогда ребенок вынужден будет проявлять активность (искать, просить, учитывать общую ситуацию).

Желание специалиста немедленно отобрать и спрятать аутистический объект при работе с детьми с глубокими аутистическими состояниями в надежде на то, что ребенок при отсутствии аутистического объекта сразу привлечется к ситуации обучения и развития, необоснованно. Скорее всего, ребенок в такой ситуации вообще откажется от использования игрушек, будет внешне пассивным, уйдет в чистые аутистические фантазии. Конечно, можно пойти дальше и методом интенсивной дрессуры внушить ребенку, что у него нет никаких фантазий, а он

изначально пустой и может быть заполнен только тем, что даст ему взрослый, и на какое-то время (до следующей гормональной перестройки) станет вполне управляемым простым существом. Но такой подход нам чужд.

При доминировании изолированных архаических элементов АПК важно, чтобы ребенок сохранял контроль над своей игрой (даже если она, аутистическая) и активностью вообще, не чувствовал себя автоматом. Иначе ребенок незамедлительно ответит на вторжение психолога тем же и заставит его почувствовать себя автоматом, управляемым извне.

4.2.2.4. Гибкое изменение позиции и эмоционально-выразительного поведения наблюдателя с учетом эмоционального состояния ребенка.

Изменения дистанции (приближение-удаление) и эмоционально-выразительного поведения наблюдателя (ориентации по отношению к ребенку, позы, высоты голоса, темпа речи и пр.) производятся с учетом особенностей эмоционального состояния ребенка, его доминирующего АПК. Например, нельзя рекомендовать говорить с определенным ребенком только громкими четкими короткими фразами, а с другим - шепотом. Наблюдатель должен быстро откликаться на любые изменения состояния ребенка, реагируя на них максимально естественно и избегать искусственных способов общения.

4.2.2.5. Поддержание общего фокуса внимания.

Когда ребенок заиклен на воспроизведении определенного типа связей между игрушками или символами, то можно попытаться этот тип связи «обиграть», по возможности с юмором.

Если ребенок постоянно с серьезным видом воспроизводит диалоги из мультфильмов, поет одну и ту же песенку, то можно включить эту песню на телефоне и слушать вместе с ним, затем петь ее, меняя интонации, проиграть ее с помощью игрушек.

Ребенку с доминированием АПК симбиотического, который занят изображением рядов, составлением списков, можно предложить расположить в ряды кого-то или что-то необычное для него (не машины, а людей) или поменять ракурс рядов и рассмотреть «лицо» поезда, вагоны которого он привык изображать (рис. 2).

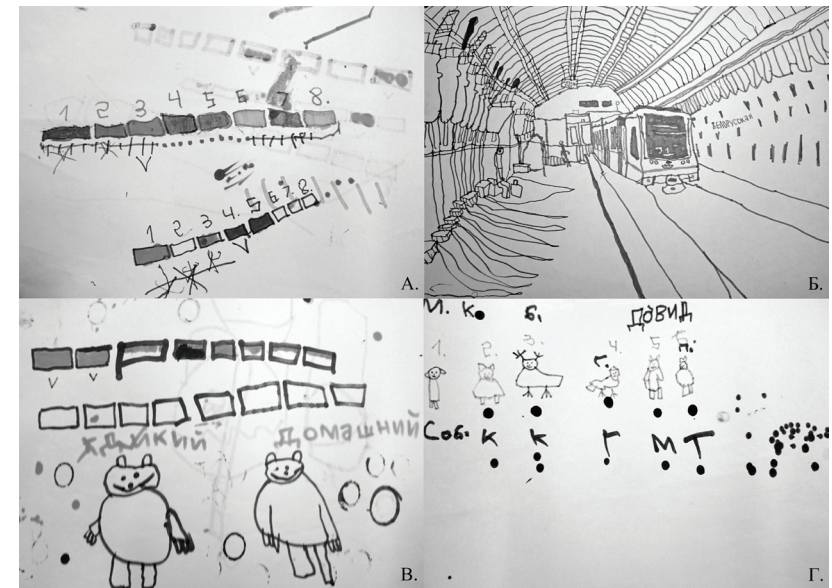


Рис. 2. Переход от АПК симбиотического к АПК образно-ролевому. Трансформация изображения рядов: а) поезд; б) «лицо» поезда; в) животные на фоне поезда; г) люди в виде животных (семья). Мальчик Д., 14 лет.

Иногда сам ребенок меняет фокус своего внимания, например, подходя к окну и смотря в него. Тогда наблюдателю следует смотреть в окно вместе с ребенком и, если ребенок сам не обозначает, что его там интересует, по возможности комментировать то, на что смотрит ребенок и смотреть вместе с ним.

4.2.2.6. Помощь в установлении связи «часть-целое».

Снижение аффективной насыщенности образа достигается путем включения его как элемента в целостный образ.

Когда ребенок находится в остром аффективном состоянии, мир вокруг него «сужается», а он сам чувствует себя «фрагментированным». Фактически активизируются отдельные, самые архаические элементы базовых АПК (психофизиологического выживания, симбиотического и экспансии).

Даже в относительно спокойном состоянии у детей с аффективной неустойчивостью отмечается фиксация на какой-то эмоционально значимой части воспринимаемого объекта, образа. Например, младенец цепляется исключительно за волосы или губы взрослого; ребенок произносит не целое слово, а только ударные слоги или слоги с определенными, привлекательными для него гласными (чаще: е, я, и). Наша задача – восстановить целостность

хотя бы на уровне одного образа, создать образ из множества рассыпающихся фрагментов. Наблюдателю нужно найти и предложить ребенку более целостный образ и включить в него аффективно насыщенный фрагмент как часть.

Для того, чтобы восстановить целостность, можно поместить элемент внутри границы, например, в круг.

Девочка М., 2 лет 9 мес., рисовала одни глазки, множество глаз. Психолог помогла ей заключить глазки в круг, сделать их частью лица. Девочка рассмеялась. Следующий этап – глазки – часть лица – становятся частью фигуры головонога. Девочка опять радостно рассмеялась.

В данном случае смех ребенка – это радость от создания целого образа, появления нового видения, расширения кругозора (более крупных элементов можно увидеть больше).

Игрушка, которую полезно иметь в поле зрения ребенка, который склонен фиксироваться на изолированной части воспринимаемого объекта, действия, опыта, – **матрешка**. Маленькая матрешка – это часть объемной составной фигуры, которую можно свободно вложить внутрь последней, вынуть из нее и играть с ней одной, без ущерба для большой матрешки. Любая матрешка может существовать отдельно, все, кроме самой большой, могут находиться как снаружи, так и внутри. Кроме того, ее нижние половинки похожи на чашки, дети охотно подносят их ко рту, т.е. матрешка предполагает и оральное обследование.

Игру с матрешкой любят все дети, но особенно мы рекомендуем ее для работы с детьми, которые сами не говорят, но многое понимают, скрывают свои достижения и себя. Игра с матрешкой помогает в игровой форме снять конфликт между полюсами следующих категорий опыта: «большой-маленький», «внутри-снаружи», «один-много», «часть-целое», «есть-нет», «верх-низ». Обычно такой конфликт очень силен у детей, которые строят связи с миром и людьми по типу «залипания» на фрагментах опыта, не могут отделиться от них.

4.2.2.7. Поощрение ребенка к изображению разных типов связей и множеств.

Наблюдатель может иллюстрировать связи, которые устанавливает ребенок в игре или с наблюдателем, с помощью рисунка, конструктора, магнитов и пр. Например, располагая магниты на магнитной доске по-разному, в соответствии с теми типами связей, которые он видит в поведении ребенка. В такой игре вместе с ребенком можно менять количество элементов, их размер и пр. Чтобы эти эксперименты не превратились в отвлеченный урок математики, наблюдателю необходимо сохранять фокус на реальных связях ребенка с другими людьми.

Для того, чтобы показать детям, мышление которых очень конкретно, какие типы связей существуют между ним и другим человеком, можно использовать игрушки, соединяя их друг с другом разными способами. Например, вагоны поезда можно соединять и разъединять, ставить маленький вагон на большую платформу, делать из вагонов пирамиду, раскладывать их, как пасьянс и пр. Особенно важно дать представление ребенку об имеющихся у него и других возможных типах связей, если у него фиксирована симбиотическая связь с матерью.

Мальчик Д., 10 лет, сидит, прижавшись к матери и вкладывает маленький мяч внутрь большого сдутого мяча, комментируя: «Мама сожрала ребенка». Психолог показывает, как еще может располагаться маленький мяч относительно большого. Д. идет к столу, рисует, а потом играет самостоятельно на расстоянии от матери.

4.2.2.8. Инициация и поддержание диалога с ребенком по поводу его текущего состояния, поведения, игры. Использование эмоционально-образного словаря ребенка.

Это терапевтическое воздействие, направленное на развитие АПК образно-ролевого.

Следует очень внимательно относиться к любым действиям ребенка, особенно в работе с не говорящим ребенком или ребенком с крайне неустойчивым использованием обычной речи, к выбору им тех или иных предметов, картинок, демонстрации им определенных действий. Поведение не говорящего ребенка изобразительно в более высокой степени, чем поведение ребенка, устойчиво свободно владеющего конвенциональной речью.

Ребенок 5 лет, отвернувшись от наблюдателя, играет с водой в умывальнике. Психолог комментирует, когда вода течет сильнее, а когда – слабее. Психолог может добавить, что ребенок учится регулировать поток воды из крана, прибавляя и убавляя воду, и поэкспериментировать вместе с ним, меняя напор струи. Психолог может сравнить сильный поток воды с более активным, энергичным состоянием ребенка, которое он проявлял во время наблюдения, а слабый поток – с состоянием усталости. Обычно ребенок откликается на такой комментарий, иллюстрируя слова психолога другими действиями (прыгает с высоты, ложится на пол).

Психологу не следует спрашивать у переливающего воду ребенка про что-то, что не имеет отношения к текущей активности ребенка. Скорее всего, эмоционально неустойчивый ребенок воспримет вопрос, не имеющий отношения к его текущей активности, как помеху или признак непонимания и промолчит, либо начнет говорить об отрицательном эмоциональном опыте, с которым в данный момент ассоциирует это действие наблюдателя.

Не говорящие дети спонтанно используют картинки в книжке для обозначения своего эмоционального состояния, а также для того, чтобы показать, что они понимают то, о чем говорят взрослые.

Девочка Т., 4 лет 6 мес., неустойчиво говорящая (то есть произносящая отдельные слова случайно, не систематически, без наращивания активного словаря) движется по комнате непредсказуемым образом, как при ведущем АПК психофизиологического выживания, создается впечатление, что она не отслеживает ситуацию. Однако Т. моментально реагирует на мамину рекомендацию психологу посмотреть детский спектакль в театре Моссовета, подходит к взрослым и открывает страницу в книге Э. Успенского с изображением и надписью «Моссовет». Когда мама комментирует с чувством удовлетворения и гордости, что Т. умеет читать, девочка произносит «Чи-та-ю», идет к белой магнитной доске и прикрепляет на нее карточки с изображением магнитных букв.

4.2.2.9. Развитие творческой экспансии у ребенка.

Наблюдатель может оказать помощь ребенку, стереотипно воспроизводящему одно и то же действие, в создании нового образа, новой связи между объектами, новой модели поведения.

Ребенок с доминирующим АПК симбиотическим склонен «перепоручать», делегировать свою активность взрослому, и в то же время ждет от него руководящих указаний. Наблюдатель, просто обозначив следующий шаг, отметив не использованную пока возможность разворачивания активности ребенка, может подвигнуть его на самостоятельное действие.

Мальчик И., 3 г. 3 мес., сидя на ковре, перекатывает шарики по трубам. Психолог замечает, обращаясь к студентам, что И. пока ни разу не заходил на другую половину ковра, и для И. это было бы продвижением в развитии, если бы он расширил свое игровое пространство. И. встает и идет туда.

В работе с детьми с изолированными архаическими элементами АПК экспансии важно проявления «дикой» активности перенаправить в цивилизованное русло.

Мальчик И., 2 лет 7 мес. стереотипно лепит на стену бруски пластилина. Психолог ограничивает активность ребенка, помогая лепить ему лица и фигуры на специальной доске.

Дети с повреждением АПК экспансии и искажением АПК образно-ролевого иногда боятся собственной творческой активности, т.к. она перенасыщена устрашающими образами. Симбиоз с мамой для них нередко имеет вынужденный характер, так как предоставляет им временное укрытие от атаки собственных монстров.

4.2.2.10. Помощь ребенку в объединении частей, фрагментов его деятельности.

Психолог может продумать вместе с ребенком, как могут быть связаны два или три игровых пространства, в которых последовательно играет ребенок, или созданные им рисунки. Психолог также помогает ребенку связывать разные образы, воспоминания, которые возникают как будто отрывочно, разрозненно.

Девочка М., 4 лет 4 мес., вызывала у матери сильные конфликтные чувства еще во время беременности (у матери были навязчивые видения, в которых она наносит вред своему ребенку или убивает его). Оценки развития АПК М. были приведены выше в качестве клинического примера. В игре М. беспорядочно «прыгает» из образа в образ. Таким способом ей удается на время защититься от агрессивных проекций своей матери. Мама терпит М. рядом, если та находится в сказочном образе. Если М. – это просто М., то, с точки зрения мамы, это упрямая, капризная, конфликтная девочка. Находясь в образе самой себя, девочка прячется в коробку из-под игрушек, накрывает себя крышкой, залезает на полку шкафа и закрывает дверцы. Задача психолога – связать эти образы, упорядочить, найти промежуточный между «Жабой» и «Царевной». С помощью психолога девочка осознает, что используемые ей образы отражают ее собственные эмоциональные состояния: Черная пантера – ее злость, Жаба – ее внешнее сходство с отцом, Бабочка – эйфорию, Лошадь – маниакальное состояние, Царевна – неуязвимое состояние, «выше всех», а М. – это образ, который все состояния объединяет.

4.2.2.11. Создание переходных форм, снимающих конфликт между противоположными полюсами опыта.

Психолог может помочь ребенку создать образ, промежуточный между совершенным, но недоступным и плохим, отвергаемым ребенком.

Девочка К., 5 лет 1 мес., пытается нарисовать ласточку, но рисунок не получается, крылышки слишком маленькие и короткие. Ребенок сердится, оставляет рисунок незавершенным. На другом листе она рисует зебру, довольна рисунком. Психолог начинает разговаривать с зеброй от имени ласточки. Ребенок возвращается к рисованию ласточки, дорисовывает ей корону и называет ее маленькой ласточкой-принцессой, у которой еще не выросли крылышки.

4.2.2.12. Отслеживание и комментирование изменений игрового пространства ребенка (конфигурации нагрузок).

Это воздействие важно для развития у ребенка чувства циклов смены своих эмоциональных состояний. Маленькие дети нередко воспринимают игру в игровой комнате как вынесенное вовне управление образами из своего внутреннего мира, а психолога как волшебника, который помогает ребенку

управлять этими образами. Ребенок уверен, что психолог знает все детали его игры, все его предпочтения. Когда ребенок приходит в следующий раз, даже спустя год или два, он помнит, во что он играл и что говорил психолог. Поэтому наблюдатель должен фиксировать, с какими игрушками и где играл ребенок, по крайней мере, 2-3 раза за наблюдение (некоторые дети постоянно меняют расположение игрушек, и наблюдателю надо запоминать ключевые промежуточные или завершённые композиции). Для специалиста на этапе освоения методики будет полезным нарисовать схему расположения игрушек и ребенка или сделать фотоснимок игровой комнаты с расставленными ребенком игрушками после завершения обследования. Это важно для последующего отслеживания динамики игрового пространства и позиции ребенка в нем в серии наблюдений. Не следует просить ребенка убрать игрушки в конце занятия, но не надо и останавливать его или его родителей, если они это делают.

Перед следующим наблюдением наблюдателю рекомендуется положить игрушки, к которым ребенок проявлял интерес раньше, в коробку, так чтобы в нужный момент предложить их ему. По тому, как ребенок реагирует на то, что ему было интересно в прошлый раз, можно уточнять предположения о динамике ведущего АПК.

У ребенка с доминирующим АПК психофизиологического выживания может наблюдаться видимое отсутствие интереса к игрушкам, с которыми он играл в прошлый раз, так как для него важно не оставить следов. Когда тот же ребенок становится способным развивать игру серийно, пользоваться игрушками, которыми играл в прошлый раз, это важный знак, указывающий на его способность связывать прошлое и будущее, не бояться обнаружения своего отдельного Я, это признак перехода к элементам АПК экспансии. «Залипание» на ограниченном наборе или двух-трех сходных наборах однотипных игрушек говорит о доминировании АПК симбиотического и пока неудачных попытках ребенка перейти к более экспансивной игре.

Заранее подобранные книжки и игрушки в зависимости от текущего эмоционального состояния ребенка, доминирующего поведения, сиюминутно возникшего образа в его фантазии, предлагаются ребенку с *мысленным* комментарием психолога: «Наверно, сейчас ты думаешь про это. У меня есть что-то, что напоминает это. Тебе, наверное, это понравится». Мысленный комментарий предполагает ясное эмоционально-выразительное поведение предложения, отдавания, дарения, понимания того, что нужно ребенку, обычно это та или иная степень великодушия.

Почему надо быть осторожным с произнесением комментария вслух? При работе с детьми с доминированием базовых АПК (психофизиологического выживания, симбиотического, экспансии) озвученный комментарий может иметь негативный эффект. У ребенка с доминированием архаических элементов АПК психофизиологического выживания при

таком воздействии специалиста может возникнуть пугающее ощущение просвечивания, проницаемости границ своего внутреннего мира. У ребенка с фиксированным АПК симбиотическим может возникнуть сильная тревога из-за «расползания» своей уникальной симбиотической связи, так как обычно он считает полное и безусловное понимание своего состояния исключительной прерогативой своего родителя (причем всегда одного). У ребенка с доминирующим АПК экспансии может возникнуть негативная, протестная реакция, агрессия, так как такой комментарий они воспринимают как посягательство на их мысли, статус.

4.2.2.13. Установление связей между текущей активностью ребенка и темой, которую обсуждают ребенок и родитель.

Во время обследования ребенок часто иллюстрирует своей игрой или высказываниями тему, которая в данный момент обсуждается его родителями и психологом. Однако родители могут воспринимать действия ребенка как случайные и отрывочные. Психолог устанавливает связь между текущей игрой ребенка и его способностью, о которой говорят родители, обращают внимание родителей на то, что действия ребенка имеют смысл, строятся в русле их размышлений. Обычно осознание такой непосредственной связи вызывает у родителей радость и прилив сил.

Мальчик Д., 10 лет, при обсуждении в присутствии мамы отношений с отцом, упорядочивает свою активность, переходит к более зрелому диалогу. Когда психолог указывает на эту перемену маме, она смущается, т.к. недооценивала роль отца, называя его при Д. вторым ребенком.

4.2.2.14. Создание нового образа ребенка у родителя.

На консультациях родители часто открыто говорят о ребенке в его присутствии. Когда у родителей образ ребенка неустойчивый, то их воспоминания и высказывания о ребенке часто не согласуются между собой и не соответствуют реальности. Нередко, когда ребенок воспринимается как непереносимая нагрузка на базовые АПК, его образ у родителей расщеплен на две противоположные части: ребенок, которым они восхищаются, и ребенок, которого они отвергают. Необходима работа по интеграции этого образа. Как правило, ребенок моментально откликается на любое изменение своего образа у родителей и дает продвижение в развитии, если этот образ становится более целостным и реалистичным.

4.3. Аффективные нагрузки, которые ребенок создает или выбирает сам.

По тому, какую интенсивность воздействий ребенок ищет, какие игрушки он предпочитает, какой общий уровень стимуляции поддерживает, какой

тип контакта снова и снова воспроизводит, можно судить о ведущем АПК, об основной жизненной задаче пациента на момент наблюдения.

Аффективные нагрузки, выбираемые самим ребенком, как правило, поддерживают его базовую активность, которую можно изменить в более здоровую сторону путем перечисленных выше терапевтических воздействий. Следует иметь в виду, что нагрузки, выбираемые самим ребенком, используются им в одно и то же время и для регуляции собственного эмоционального состояния, и для эмоционального воздействия на наблюдателя. Сюда относится, прежде всего, любое поведение, которое сопровождается интенсивной или вычурной эмоционально-выразительной коммуникацией (крики, гримасы, позы), выражает основной аффективный конфликт ребенка и может вызывать сильное изменение эмоционального состояния наблюдателя.

4.3.1. Универсальные аффективные нагрузки, связанные с пространством игровой комнаты.

Универсальными аффективными нагрузками считаются нагрузки, привлекающие внимание ребенка даже в том случае, когда его поведение является произвольным, он не пользуется речью, не выполняет инструкций.

4.3.1.1. Оптимальная организация игровой комнаты.

Для проведения наблюдения с терапевтическими воздействиями подойдет светлая просторная комната с высокими потолками, дающая возможность ребенку свободно передвигаться, играть с мячом, с местом, где он мог бы спрятаться. В этой комнате располагается диван с диванными подушками, на который ребенок может прилечь, иногда и вместе с мамой, накрывшись пледом, и ковер на полу с изображением какого-то символического пространства (моря, неба, земли). Из мебели рекомендуется иметь стол, ящики для игрушек, кресло, стулья. В свободном распоряжении ребенка желательно иметь белую доску и маркеры (как еще одно символическое пространство, которое ребенок может создать сам). В комнате должно быть несколько ярусов, образованных мебелью, подоконниками (желательно просторными, широкими), по которым ребенок может свободно перемещаться. Окна должны быть закрыты на замки или открываться безопасно. В распоряжении ребенка и психолога должен быть достаточно богатый набор игрушек, предназначенных для людей самого разного возраста, от младенцев до стариков. Если планируются повторные занятия с ребенком, то рекомендуется наиболее предпочитаемые данным ребенком игрушки сложить в отдельный ящик (обычно это делает сам ребенок).

В зависимости от текущего эмоционального состояния дети с выраженной эмоциональной неустойчивостью по-разному используют пространство комнаты. В некоторых случаях, а именно при доминировании изолированных

элементов АПК экспансии, ребенок в буквальном смысле стремится разрушить комнату, поэтому мы не рекомендуем использовать песочницу с песком, полки с множеством маленьких игрушек, воду, игры с огнем (свечи и пр.). Например, при вопросе или комментарии психолога, которые вызывают неприятные воспоминания или ассоциации у эмоционально неустойчивого ребенка, первое, что он сделает, - это рассыплет песок, сметет игрушки с полок, прольет на себя воду, т.е. представит свое состояние как сильный и неуправляемый эмоциональный поток. Поэтому даже использование «живого песка», который склеивается и не рассыпается по комнате так сильно, как обычный, в нашей практике ограничено.

4.3.1.2. Элементы пространства игровой комнаты, используемые детьми с задержкой и фиксацией базовых АПК.

Дети с доминирующим АПК психофизиологического выживания (глубокой задержкой и фиксацией отдельных его элементов) и изолированными элементами АПК симбиотического и АПК экспансии используют для выражения своего эмоционального состояния территориальное поведение как основное. Можно сказать, что они взаимодействуют, прежде всего, с самой комнатой, с ее верхними и нижними ярусами, нишами, оконными и дверными проемами, открытыми пространствами, с гладкими горизонтальными поверхностями и вертикальными элементами (типа спинки кресла или дивана), на которые можно забраться и с которых можно прыгнуть. На глубинном уровне дети уравнивают эти элементы с частями материнского тела. Психолог-наблюдатель остается на самой периферии их бокового зрения. Находясь в состоянии комфорта, эти дети органично перемещаются по всем частям комнаты, по мебели, ковру и пр., как будто находятся внутри материнского пространства.

Если ребенок ложится и засыпает во время обследования, свободно осуществляет все свои физиологические процессы – это признак возвращения к внутриутробному режиму активности в соответствии со своим внутренним ритмом, при котором внешние обстоятельства и ограничения не существуют. Такое поведение отмечается у детей, переживших шоковые внутриутробные и родовые травмы (например, сильное кровотечение у матери во время беременности, гипоксия плода), для которых поддержание своего внутреннего ритма крайне важно для выживания.

В этих случаях ребенок не допускает глазного контакта с наблюдателем, т.е. воспроизводит состояние, сходное с внутриутробным. Для некоторых детей важно непрерывное поступление пищи, для других - свобода выделений или хождение по стене – аналог лазания по стенке матки. При этом у детей преобладает выражение удовольствия или даже экстаза от своей одиночной активности (лазанья по стенке, испражнения в одиночестве) или отдыха.

Одной из основных терапевтических задач в работе с такими детьми является переход от постоянных передвижений в физическом пространстве к символической активности, к игре с игрушками в ограниченном пространстве перед собой, которое является моделью их внутреннего мира. Такая игра требует стабилизации позы, способности спокойно сидеть, перемещая игрушки перед собой.

Когда ребенок с ранними повреждениями базовых АПК, наконец, переходит к исследованию символического пространства, то у него надолго может сохраниться путаница между реальным и символическими пространствами. Если у такого ребенка возникла ассоциация, связанная с пространством, он начинает вспоминать, воспроизводя определенные действия, связанные с этим пространством.

4.3.1.3. Уход, негативизм, протестные реакции в пространстве игровой комнаты.

Дети выходят из комнаты или уходят от контакта, используя элементы пространства комнаты, мебель по разным причинам, в зависимости от доминирующего АПК.

При доминировании АПК психофизиологического выживания они делают это, если чего-то боятся.

Девочка Л., 2 г. 9 мес., просит завести юлу, но, испугавшись ее, покидает комнату.

Девочка М., 4 г. 3 мес. залезает на полку шкафа и закрывает за собой дверцу, когда мама критикует ее.

Дети с доминированием изолированных элементов АПК симбиотического стремятся покинуть игровую комнату, ищут уединенное место, выбегают за лакомством или упорно стремятся к какому-то привлекательному объекту за пределами комнаты.

Девочка Т. в возрасте от 3 до 4 лет стремится попасть в ту комнату, где она однажды была с папой и мамой, а также к тумбочке с продуктами за кусочком сахара.

Как правило, такие дети в новых условиях «залипают» на первом аффективно насыщенном опыте и стремятся воспроизводить его снова и снова.

Поведение детей с *фиксацией элементов АПК симбиотического* более осторожно и стереотипно. Они мало передвигаются по пространству комнаты. Для расстановки игрушек они выбирают плоские однородные поверхности, которые могут полностью самостоятельно контролировать. «Симбиотические» дети любят играть на высоких и широких подоконниках, на верхних поверхностях шкафов, полок, изящно устраиваясь на них, «сливаясь» с ними, но так, чтобы поддерживать контакт с наблюдателем.

Позже, когда у ребенка расширяется кругозор и появляются элементы АПК экспансии, он находит достаточное количество интересных для него видов активности и объектов внутри комнаты, используя разные ее части. Такой ребенок может выйти из комнаты, если хочет принести еще что-то интересное для себя (например, книжку с музыкальными эффектами), взяв у няни или у мамы, которые ждут его в холле, а также по естественным надобностям.

Аффективно неустойчивые дети с достаточно сформированными базовыми АПК, но нарушенными связями между ними, оставаясь в пределах комнаты, привычно используют мебель для ухода от контакта, если они находятся в состоянии дискомфорта, напряжения, усталости или депрессии.

Мальчик А. в возрасте 9, 10, 11 лет при дискомфорте покидал игровую комнату и ложился в холле на диван лицом вниз. Когда наблюдатель обращалась к нему по имени, он немного приподнимал голову, сильно плакал, почти судорожно глотал слезы и сопли, и повторял: «А. умер». При ласковом обращении к нему мальчик говорил: «Я улитка». Постепенно он «возрождался», восстанавливал глазной контакт с наблюдателем и через несколько минут возвращался с ней в игровую комнату. Тот же мальчик, вероятно, испытывая еще более сильный дискомфорт, находясь за границей во время летних каникул, ложился обнаженным на проезжую часть улицы маленького городка, лицом в асфальт.

Задача наблюдателя - постепенно вернуть к взаимодействию такого отказывающегося на время от жизни ребенка, поддерживая хотя бы *голосовой контакт* с ним даже в том случае, когда он сворачивает активность или ведет себя, как будто находится в утробе матери. Как известно, находящийся в утробе матери малыш слышит ее голос.

Мальчики, уходя от контакта, изображают смерть в совершенном виде («Я умер»), а девочки чаще стремятся к чему-то для них приятному, продолжая жить. Вероятно, такое различие связано с тем, что у девочек сильнее АПК психофизиологического выживания, что связано с их материнской функцией. Иногда дети с поврежденными базовыми АПК используют защитные приспособления для передвижения по игровой комнате, позволяющие им максимально сужать зрительное поле и решать другие аффективные задачи.

Мальчик Д., 10 лет, общается с психологом, надев на себя трубу-туннель. Такое вычурное поведение мальчика помогает ему решить несколько задач в рамках всех АПК: 1) убрать все лишнее из поля зрения (АПК психофизиологического выживания). (Мальчик вскрикивает от страха, когда психолог приближает руку к отверстию трубы, и просит его так не делать. На следующем занятии просит повторить испугавший его эпизод, чтобы проконтролировать его); 2) полностью сфокусировать свое внимание на психологе, «отсекая» маму (АПК симбиотический); 3) стать большим, значительным, передвигаясь по комнате, спрятав свое лицо в трубе (АПК экспансии); 4) выстраивать диалог с психологом (АПК игровой-диалогический и привязанности); 5) периодически изображать из себя монстров – без головы, без рук или с рукой на голове (АПК образно-ролевой).

Почувствовав себя увереннее, мальчик покидает трубу и вступает в обычное взаимодействие, однако его эмоциональная экспрессия искажена (голова запрокинута назад, во рту шарик).

4.3.1.4. Манипуляции с сенсорными эффектами.

Ребенок с фиксацией изолированных элементов АПК симбиотического предпочитает оставаться в одном месте комнаты, выбирая предметы, с которыми можно подолгу манипулировать, вызывая те или иные сенсорные эффекты (звуковые, световые, зрительные, музыкальные и пр.). Конечно, ребенок, не желающий разговаривать с взрослым, может использовать для воздействия на него эти шумы, но, скорее, как звуковое оружие.

Дети с повреждением АПК симбиотического (например, пережившие разлуку с матерью в первые полгода жизни, связанную с госпитализацией, болезненными медицинскими процедурами) в возрасте полутора – двух лет извлекают неприятные звуки (скрипы, другие шумы), проводя рукой по стеклу, бьют железной палкой по батарее. Это можно назвать поврежденным вариантом игры с игрушками со звуковыми эффектами. Следует постепенно переключать таких детей на извлечение более приятных для обычного человеческого уха звуков (например, металлофона).

Другой стереотип, который, особенно у эмоционально депривированных детей в больнице, может занимать значительную часть периода бодрствования ребенка с повреждением АПК симбиотического, - включение и выключение света. В больничной игровой комнате, в которой находится до 20 детей с нарушениями психического развития, такое поведение сильно раздражает воспитателей, из-за чего они стараются обездвигить ребенка.

В амбулаторных условиях терапевтического наблюдения на индивидуальном занятии ребенок даже с тяжелыми нарушениями базовых АПК (психофизиологического выживания) сам обыгрывает ситуацию выключения света как начало театрального представления и более свободно двигается и воображает себя кем-то (танцовщицей, спортсменкой), чем при свете. Если не выключать свет полностью, а сделать его приглушенным, то можно воспроизвести время, переходное ко сну. Тогда ребенок, который обычно засыпает без теплого контакта с матерью (например, под присмотром медсестры, няни, или засыпает один, под контролем видеоняни или без него), просит почитать ему книгу, поговорить с ним, то есть наверстать опыт, которого он лишен.

Важно, чтобы игрушка, которая поначалу привлекает ребенка, прежде всего, своими сенсорными эффектами, в дальнейшем могла использоваться им для контакта с взрослым. Так, клоун с кольцом на веревке, при вытягивании которой слышится колыбельная, предпочтительнее паровозика с кнопками, нажав на которые, ребенок слышит чисто технические шумы. Однако

паровозик с характерными для железной дороги звуковыми эффектами предпочтительнее ситуации, когда ребенок проводит каким-то предметом по батарее.

Люди с ведущим АПК психофизиологического выживания могут предпочитать технические звуки человеческому голосу и музыкальным звукам в течение всей жизни. Синтез новых технических звуков, имитирующих шумы, на компьютере может подолгу занимать взрослого человека с непереносимостью живых звуков, человеческого (первично материнского) голоса. Для человека с поврежденным АПК психофизиологического выживания могут быть привлекательными необычные мелодии.

Мальчик Д., 10 лет, был восхищен, прослушав «музыку своего мозга» (музыкальные звуки, в которые была переведена электрическая активность его головного мозга). Эта музыка оказалась необычайно красивой, хотя он со страхом ожидал услышать что-то уродливое.

Дети с изолированными элементами АПК психофизиологического выживания сами легко и точно воспроизводят технические шумы.

Мальчик М., 3 г., точно воспроизводил длинные последовательности шумового фона (звук открывающейся двери, падающего предмета, журчащей воды в кране), которые слышал при просмотре мультфильмов, полностью игнорируя диалоги героев.

Для того, чтобы привлечь внимание такого ребенка к человеческому голосу, нужно использовать прослушивание музыки или музыкальные игрушки, которые легко вызывают радость и интерес у любого ребенка.

Музыкальные игрушки с ключевыми признаками человека – лицом (например, солнышко с открытыми глазами на одной стороне и с закрытыми на другой).

Даже при сильном негативизме и отказе использовать другие средства выражения, дети охотно берут такую игрушку и могут установить, иногда после периода одиночной игры с ней, контакт с наблюдателем. Задача терапевтического наблюдения и заключается в том, чтобы заметить и поддержать такие простые, на первый взгляд, но хрупкие у эмоционально неустойчивых людей, связи между исследовательским поведением, игрой и эмоциональным контактом.

Ребенок с АПК симбиотическим может собственными действиями иллюстрировать стереотипные движения игрушки, например, рычажка музыкальной шкатулки.

Мальчик Я., 5 лет, лазает по периметру игровой комнаты «кругами» под звуки музыкальной шкатулки. Он договаривается с наблюдателем, сколько еще раз он так проползет (10 раз), примерно столько же, сколько повторяется одна и та же мелодия после того, как он завел эту шкатулку.

4.3.1.5. Терапевтический потенциал объектов для активного движения.

Использование *игровых объектов для лазания, прыгания, раскачивания, катания* (бассейн с шариками, качалка, конь на колесах, качели, брусья шведская стенка) позволяет ребенку с доминированием АПК симбиотического самостоятельно регулировать дистанцию между собой и наблюдателем. Раскачивание или передвижение на таких объектах успокаивает или тонизирует (в зависимости от текущего эмоционального состояния) ребенка, особенно на этапе перехода от доминирования АПК психофизиологического выживания к АПК симбиотическому и от него к АПК экспансии. Эти объекты защищают, поддерживают ребенка, позволяют совершать челночные движения, если ребенок испытывает конфликт между приближением и избеганием.

Примерно в таком состоянии большую часть времени находятся дети, которые вынуждены приспосабливаться к новым жизненным обстоятельствам, особенно в первые 2-3 года жизни. Это случается при разводе родителей, помещении в детское учреждение, при образовании новой эмоциональной связи (при рождении младшего брата или сестры, появлении новой няни и пр.). Для приемных детей любого возраста труден этап вхождения в новую семью.

Для ребенка с ранним повреждением АПК психофизиологического выживания слабое ритмическое раскачивание в защищенном от чужих посягательств кресле качелей создает благоприятный фон для диалога с наблюдателем.

Свободная активность на объектах для лазания тонизирует детей с доминирующим АПК симбиотическим и облегчает у них проявления АПК игрового- диалогического и привязанности.

Девочка В., 2 г. 8 мес., с аутистическими чертами, забирается на мостик на горке и сталкивает оттуда большой шар вниз. В. улыбается, чувствуя, какая она сильная, ловит взгляд мамы, произносит: «Привет!»

Сходная активность, переводя аффект в моторное русло, сильно растормаживает детей с доминирующим АПК экспансии, особенно если ребенка воспитывают в условиях отвержения, карательной дисциплины (наказаний, запретов), и он неожиданно для себя оказывается в ситуации, где обычных запретов нет. Такие дети разбрасывают шарики из сухого бассейна по всей комнате, раскачиваются на качелях так сильно, что опрокидывают их и пр. Бурная двигательная активность свойственна детям, которые испытывают двигательную депривацию (из-за недостаточного количества прогулок, отсутствия сенсорно богатой среды). На занятии эту активность следует ограничить по времени, но полностью исключать ее нельзя.

Такие циклически повторяющиеся паттерны, как прыжки с высоты на руки (в объятия) наблюдателя, являются промежуточными, связующими

АПК симбиотический, АПК экспансии, АПК игровой-диалогический и привязанности. (Аналог в естественной активности ребенка: прыжки детей с рук родителя в воду).

Дети с *доминирующим АПК экспансии* используют мебель для демонстрации своего статуса (возрастного, социального). Нахождение на высоте дает им чувство уверенности в себе и радости от роста и развития. Обычно дети в возрасте полутора-двух с половиной лет, когда в норме появляется много элементов АПК экспансии, забираются на стол и стоят на столе во весь рост, как будто выросли. Если же у ребенка элементы АПК экспансии пока слабые и неустойчивые, то он будет лежать на столе (при доминировании АПК симбиотического) или залезать под него (при доминировании АПК психофизиологического выживания).

Старшие дети, забираясь на высоту, стремятся продемонстрировать свой высокий социальный статус.

Девочка А. 6 лет, девочка Т. 13 лет время от времени, при активизации АПК экспансии, использовали на занятии вертикальное сооружение из стульев для демонстрации своего высокого статуса. Они ставили стулья один на другой, делая подобие трона, и забирались на самую высоту, откуда с триумфом смотрели на наблюдателя.

4.3.1.6. Атака на комнату у детей с повреждением АПК экспансии.

Нередко комната, где проводится наблюдение, становится объектом более активного воздействия, вплоть до атаки, со стороны наблюдаемых детей. Наиболее сильные атаки отмечаются у детей с выраженной эмоциональной неустойчивостью, которые имеют младших братьев или сестер, а также у детей, матери которых в данный момент беременны, и у детей, просто фантазирующих о возможной беременности матери и проявляющих в игре агрессивные импульсы, направленные на воображаемого новорожденного ребенка. Комната для таких детей – это неосознаваемый эквивалент материнского пространства (Dubinsky, 1997). Однако в отличие от детей с ведущим изолированным АПК психофизиологического выживания, которые могут ощущать себя органичной частью комнаты, дети с фиксированными элементами АПК экспансии чувствуют себя в игровой комнате захватчиками, оккупантами, пиратами, т.е. боятся возмездия. Они стремятся хозяйничать в комнате, оставляя свои следы и уничтожая следы, оставленные, по их мнению, другими детьми или соперниками. В таком возбужденном состоянии, близком к мании, исполненные чувством мести, они двигаются по комнате и разрушают ее очень быстро, как будто в цейтноте.

Девочка А., 6 лет, имеющая младшую сестру 2 лет, мазала стены игровой комнаты красками, оставляя отпечатки своих ладоней. На занятие она принесла свою собаку вместе с пеленкой, на которую та испражнялась, чтобы показать, что у нее тоже есть свой «ребенок».

В работе с детьми с безудержной экспансией необходимо ограничить пространство их активности и по возможности перевести его в символический план. Игрушки агрессивного характера (крокодил, дракон и пр.) и четко обозначенные границы игрового пространства помогают локализовать агрессию ребенка.

Девочка Т., 6 лет, мать которой находится на втором триместре беременности, пытается поджечь игровую комнату, используя горящую свечу, залить комнату водой. Разрушительные импульсы девочки удалось представить в более понятной, сфокусированной на источнике ее гнева, символической форме. В игре, на которую удалось переключить девочку, ее мать, окруженная няньками-динозаврихами, варила «варево» из своего новорожденного малыша.

Возможно также на время перенаправить активность ребенка в более творческое русло, когда ребенок справляется с завистью, воображая, что самое лучшее достается ему, а не сопернику.

4.3.1.7. Игрушки – архаические символы.

4.3.1.7.1. Мяч (шар), объекты, состоящие из шаров.

Мяч – это одна из первых игрушек малышей, которая остается любимой для многих детей на протяжении всей жизни. Младенцы охотно тянутся к мячу и берут его в руки. Мяч круглый, без углов, симметричный. В способах обращения с мячом, как и в способах тактильного контакта с другим человеком, довольно рано обнаруживаются различия между мальчиками и девочками. Девочки более нежно прикасаются к мячу, бережно держат его, носят его, рассматривают, для них важны цвет мяча, рисунок на нем, материал, из которого он сделан. Для них важнее иметь мяч, чем играть с ним. Мальчики пинают мяч, кидают его, ударяют по нему, седлают его. Для них важно, что мячом можно управлять, с ним можно взаимодействовать.

Преодолеть страх летящего на человека мяча, ловко поймав или отбив его, – одна из важных задач развития.

Дети с рано поврежденным АПК психофизиологического выживания часто воспринимают летящий на них мяч как брошенный в них камень.

Дети с изолированными элементами АПК психофизиологического выживания (страхом объектов с самостоятельным движением) избегают мячей, за исключением маленьких, легких, прозрачных, безопасных для них. Возможно, они воспринимают мяч как инородное тело, вторгшееся в пространство, принадлежащее им. Мяч для них – это своего рода яйцо, из которого может появиться детеныш¹². Действительно, яйцо, которое можно открыть, интересует этих детей. В дальнейшем в рисунках ребенок может изобразить семью в виде яиц.

Эти дети радуются множеству невесомых, прозрачных и красивых, легко появляющихся на свет и мгновенно исчезающих шариков (мыльные пузыри, воздушные шарики), которые похожи на пузырьки воздуха в воде, ничем им не угрожают и, если и могут быть восприняты как соперники, то уже заранее побеждены ими.

В то же время дети могут воспринимать шарики очень конкретно как соперников, проявлять агрессию к ним.

Девочка В., 6 лет, требует от мамы, которая нарисовала В. и рядом себя, держащую шарики, чтобы она немедленно оторвала эти шарики от рисунка.

Дети первого года жизни и дети с ведущим АПК симбиотическим предпочитают мячи более сложным игрушкам.

Дети в доме ребенка начинают активно взаимодействовать с большим мячом, воспринимая его как тело человека.

Дети с доминированием АПК симбиотического, находящиеся в разлуке с матерью в больнице, предпочитают большой мяч с шипами как образ материнской груди (лизжут, кусают, сосут, щипают и пр.) или тела матери.

Девочка М., 4 лет 6 мес., находящаяся в больнице без матери, называет такой мяч и маму одним словом («Ма»), она ложится на него, не отходит от мяча в течение всего наблюдения. При этом девочка находится в грустном состоянии, для нее взаимодействие с мячом – не игра, а способ выражения своей печали.

Дети с доминирующим АПК экспансии пытаются присвоить мяч, поместить его в укрытие, в трубу или палатку, сохранить для себя.

Дети, находящиеся на начальном этапе развития символической активности, охотно сами лепят из пластилина или кинетического песка (материала, промежуточного между обычным песком и пластилином) шарики разной, нужной им величины («колобки») и играют с ними. Основная линия игры – сохранение комфортного для ребенка расстояния между двумя шарами, символизирующими ребенка и маму.

Девочка Р., 2 г. 9 мес., прикладывает вылепленный ею пластилиновый шарик, похожий по цвету и размеру, к помпону на груди куклы-клоуна.

Мальчик И., 2 г. 6 мес., лепит из кинетического песка большой шар, символизирующий маму, и маленький шарик, символизирующий его самого, погружает оба шара в соседние вагоны поезда и возит их осторожно вперед-назад по столу, отслеживая, чтобы расстояние между шарами оставалось прежним.

¹² В мифах майя мяч приравнивается к голове. Боги подземного мира играют в голову героя, совершившего опасное путешествие в подземный мир, как в мяч. В дальнейшем голова, она же мяч, превращается в небесное тело, Солнце или Луну (Ganegy A., 2013, p. 44- 45).

Дети с поврежденным АПК психофизиологического выживания и АПК симбиотического любят проталкивать пластиковые шарики в прозрачную вертикальную трубу, наблюдая за их движением. Такая игра наблюдается на выходе из симбиоза с родителем. Она может быть понята как игровое моделирование самостоятельного контроля за своим телом (пищевым, выделительными видами поведения).

Дети с фиксированными элементами АПК экспансии (явной или подавленной агрессией по отношению к матери) страстно взаимодействуют с большим гимнастическим мячом: «сездают» его, бьют его, прыгают на нем, используют его как тело соперника. Маленькие мячи в их руках превращаются в оружие, они кидают их в источники света (лампы, окна), в лицо или глаза наблюдателю, матери. Дети могут наказывать мячи (шлепать, бросать на пол).

Возможность использовать мяч для диалогической игры («ты – мне, я – тебе») возникает при доминировании АПК игрового-диалогического и привязанности. Если этот АПК еще не стал ведущим, то диалогическая игра в мяч будет трудна для ребенка, он быстро истощится (после 1-2 бросков).

Позже, в 7-8 лет, эта игра приобретает спортивный характер: дети пытаются забить мяч в ворота, просунуть в кольцо, бросить в корзину.

Помимо самих мячей и шаров, дети охотно играют с объектами, состоящими из шаров и круговых форм.

При доминировании АПК образно-ролевого ребенок в любом возрасте может выбирать для игры неваляшку как болванку для создания любого образа.

Дети с фиксированными элементами базовых АПК предпочитают «плоскостные» двумерные круги и кольца, цифры с элементами в форме круга или полукруга.

Мальчик В., 4 лет, играет с цифрами 2 и 5 рядом с психологом, повторяя: «Эти ты (помещая перед глазами цифру 5), это я (глядя на цифру 2). Мальчик в больнице укладывает спать в кровать пластиковую цифру 8 и называет ее мамой.

4.3.1.7.2. Вербки и игрушки на веревке (резинке).

Эти игрушки маленькие дети используют для управления ими, для выражения своего эмоционального состояния, для изображения типа контакта с другим человеком.

Прообраз веревки – пуповина, которой дети манипулируют в утробе. Пуповина обеспечивает ребенку постоянную связь с матерью. Эта связь может повреждаться, если обмен веществ, проходящих по ней, нарушается или во время родов она обвивается вокруг шеи. По сообщениям акушерок, в некоторых случаях сам ребенок, а при многоплодной беременности его близнец, может случайно зажать пуповину (фильм «Близнецы», National Geographic, 2007).

Дети с выраженной эмоциональной неустойчивостью используют веревку для своеобразной игры, в которой много агрессии (для удушения, обездвиживания, связывания).

Дети с изолированными элементами АПК экспансии раскручивают игрушки на веревке и резинке, используя их как орудия «случайного» нападения на психолога.

Дети с искажением АПК образно-ролевого используют веревку для обозначения неустойчивой связи с жизнью и одновременно в качестве оружия.

Мальчик Д., 11 лет, в депрессивном состоянии, регулярно подвешивает вертолет на веревке (резинке) и раскручивает его.

4.3.1.7.3. Труба-туннель, домик-палатка, норка, гнездо.

Дети охотно строят дома, гнезда, из естественных материалов (снега, веток и пр.). Игровые объекты в виде гнезда, домика, туннеля привлекательны для детей разного возраста и варианта развития.

Не осознавая этого, дети воспринимают подобные игровые объекты как материнскую утробу и родовые пути.

Труба – с входом и выходом, покрытая натянутой на спираль тканью, представляет универсальный интерес для всех детей, за исключением самых депрессивных. «Симбиотические» дети преодолевают свой страх отделения от матери, сначала боясь залезть в трубу, а в дальнейшем с радостью ползая навстречу взрослому.

Неговорящие дети часто комфортно чувствуют себя в трубе, катаясь в ней по полу, наслаждаясь ровным розовым светом. Они легче устанавливают и дольше держат глазной контакт с взрослым, находясь в трубе, который смотрит на них через отверстие. Известно, что глаза ребенка открываются еще до рождения и он может видеть близнеца, если таковой есть рядом (фильм «Близнецы», National Geographic, 2007).

Некоторые дети с ранним повреждением АПК психофизиологического выживания испытывают сильный страх нахождения внутри трубы, они пытаются сесть на нее сверху и падают, как будто не понимая, что мягкая труба не может служить для них опорой. Такой ребенок чувствует себя увереннее, если на него надеть трубу сверху, вертикально, когда он стоит.

Дети с изолированными фиксированными элементами АПК экспансии пытаются атаковать трубу либо полностью овладеть ею, завозят туда большие грузовые машины, используют как туннель, гараж и пр.

Некоторые дети с ранними нарушениями базовых АПК передвигаются по игровой комнате, надев трубу на голову. Таким способом они пытаются решить разные задачи одновременно: прячутся, сужают поле зрения, увеличивают свой размер, дозируют и узко направляют общение на одного человека, изображают из себя чудовище.

Палатка-домик, норка с одним входом представляет для многих детей более безопасное пространство, чем труба.

4.3.1.8. Игрушки для сюжетно-ролевой игры.

В зависимости от ведущего АПК дети по-разному используют *игрушки сюжетно-ролевой игры*: куклы, фигурки животных, мягкие игрушки, кукольный дом, транспорт, оружие, еду.

4.3.1.8.1. Кукла, фигурка животного.

Дети с доминирующим АПК психофизиологического выживания в сочетании с изолированными элементами АПК симбиотического и АПК экспансии играют с одной фигуркой (крутят ее перед собой и рассматривают под разными углами) таким образом, что как будто видят предмет в разных проекциях («разрезах»), возможно, расчлениают его взглядом и воссоздают снова.

Дети с повреждением АПК психофизиологического выживания и АПК симбиотического предпочитают играть с куклами с невыразительными глазами (глаза-точки). Но даже эти глаза-точки могут их раздражать.

Детей с повреждением базовых АПК глаза кукол привлекают и, возможно, пугают в одно и то же время.

Мутичный мальчик Я., 11 лет 6 мес., заклеивает наклейками (театральными масками, смайликами) глаза кукол. Для изображения себя он берет фигурку собачки, которой заклеивает глаза и рот.

В некоторых случаях грань между закрашиванием (уничтожением) и воссозданием глаз очень тонкая.

Девочка М., 2 г. 9 мес., закрашивает нарисованное на белой доске лицо, как будто его зачеркивает, одновременно рисуя что-то свое.

Возможно, маленький ребенок на этапе перехода от АПК симбиотического к АПК экспансии, стирая картинку, не уничтожает внутренний образ себя и/или близких людей, а «забирает понравившийся образ себе в голову» (объяснение девочки К., 10 лет 1 мес.). Дети старшего возраста хотят повлиять на эти образы, изменить их. Хотя факт разрушения созданного другим человеком рисунка может быть воспринят как признак агрессии, этот феномен свидетельствует и о желании развиваться, создавать свои образы, означает отказ от «симбиотического» копирования.

Действительно, девочка М., 2 г. 9 мес., после периода интенсивного «рисования на готовых рисунках» (на птичках на подносе; на глазах пластмассовой куколки), который длился около трех недель, стала рисовать лицо самостоятельно.

Другой привлекающей таких детей игрушкой являются *игрушечные хищники с открывающейся пастью* (крокодил, динозавр, дракон, собака). Ребенок пытается управлять пастью, прижимая язык игрушечного хищника к небу или вкладывая малыша в его пасть. Если в норме такая игра является преходящей, то детей с выраженным страхом смерти (т. е. с ранним повреждением АПК психофизиологического выживания) она завораживает, становясь ведущим игровым действием. Эти дети многократно проигрывают помещение маленькой жертвы в пасть хищника.

Образ малыша, лежащего на языке большого существа, без явных признаков хищника, встречается в рисунках ребенка с ранним повреждением базовых АПК. Дети с фиксированными элементами симбиотического АПК играют с двумя фигурками, приставляя их вплотную друг к другу так, как будто они целуются, или плотно примыкают друг к другу иным образом.

Позже ребенок начинает целовать кукол сам. И лишь спустя несколько месяцев впервые целует своих родителей.

Ребенку со «слипшимися» между собой элементами нескольких базовых АПК (психофизиологического выживания, симбиотического, экспансии) трудно перейти к гибкому использованию игрушки, изображающей его самого, со стороны взглянуть на свои архаические импульсы.

Не говорящий мальчик Я., 9 лет, в период увлечения раскрашиванием сказки про Золушку, примеряет крошечную туфельку куклы Барби, приставляя ее к подошве своего ботинка, вероятно, находясь в этот момент в образе Золушки.

4.3.1.8.2. Игрушечный (кукольный) домик.

Игрушечный (кукольный) домик – это символ внутреннего пространства ребенка. Однако маленькие дети и дети с искажением и повреждением образно-ролевого АПК часто используют его чрезмерно конкретно, не учитывая его условности (пытаются сесть на балкон, залезают ногами в домик и пр.)

В современном детском психоанализе такое поведение считается признаком психотического состояния, путаницы, когда ребенок смешивает реальность и фантазии (Dubinsky, 1997).

В то же время оно является стартовой площадкой для развития символического мышления. В норме дети на опыте учатся соотносить свойства объектов (их размер, прочность и пр.), которые важны для их соединения. Однако у детей с нарушением развития базовых АПК опыт реального соотношения разных объектов искажен, свойства объектов неустойчивы из-за влияния аффекта, поэтому такой опыт усваивается медленно.

Чистая символическая активность может казаться опасной детям с повреждением базовых АПК, потому что образы, слова, мысли могут исчезать бесследно, «исстрачиваться». Многократное проигрывание одного того же

действия может быть попыткой ребенка сохранить опыт как можно полнее, не дать ему исчезнуть.

Девочка Т., 4 г. 1 мес., много раз проходит через игрушечные ворота детского конструктора. Это игровое действие позволяет ей удерживаться в комнате (до этого она многократно выбегала из комнаты).

Поэтому такому ребенку важно дать возможность оставлять материальные следы в ходе игры.

Девочка М., 2 года 9 мес., после неудачных попыток самостоятельно подняться по лестнице игрушечного домика оставляет следы от своего воображаемого прохождения по лесенке фломастером. Фломастер – первый символ ее самой.

Девочка Т., 2 г. 9 мес., изображает, как она входит в игрушечный дом, переставляя по ступенькам лестницы свои пальчики.

В этом примере ребенок уже соотносит размеры своего тела и размеры домика, но пока остается единственным действующим лицом, без замещающего образа для себя. Спустя месяц Т. использовала вместо себя куколку. Этот переход стал возможным после того, как психолог проинтерпретировала ее желание быть «наверху», показав, как куколка живет в доме на втором этаже, «выше всех».

Развитие символической активности у таких детей можно значительно облегчить, если «символически» усилить образ ребенка в игре. Неуверенного в себе ребенка можно привлечь к использованию игровых символов – атрибутов высокого статуса, власти. Например, если сначала предложить ребенку надеть на голову игрушечную корону, а потом ее же надеть на голову куколки, то, скорее всего, ребенок охотно будет с такой куклой играть.

Дети с фиксированными и гипертрофированными элементами АПК экспансии старшего дошкольного и младшего школьного возраста играют с целой армией фигурок (животных, людей, роботов), во главе которой находится сам ребенок в образе главнокомандующего, президента, полководца.

Дети с поврежденным АПК симбиотическим и гиперкомпенсаторно развитым АПК экспансии редко ограничиваются внутренним пространством домика, предпочитая играть на открытых участках комнаты. Обычно в домике они локализуют свои персонифицированные страхи, располагая активно действующие фигурки на открытых участках комнаты, на подступах к домику.

Мальчик С., 7 лет, располагает насекомых и динозавров в пространстве домика (без стен), в то время как армия занимает фактически всю остальную комнату.

Экспансивные проявления служат для защиты хрупких частей Я ребенка. Игра с куклами ребенка с ведущим АПК игровым-диалогическим и привязанности очень конкретная, она включает распределение ролей (кто

есть кто), мест (кто на каком этаже: чем выше, тем главнее) и отражает основной конфликт по поводу своего места в семье.

У приемных детей с ранним повреждением АПК игрового-диалогического и привязанности отмечается больше фантазий в игре с игрушечным домом, чем у детей с достаточно стабильным ранним опытом привязанности.

Девочка Л. 6 лет, которую удочерили в возрасте 9 месяцев, на разовой консультации (маму беспокоит поведение девочки) использует только одну половину сборного домика, объясняя, что вторая половина дома сгорела. Она обустраивает дом, строит забор, помещает леопарда в домик, а в качестве сторожа использует рыбу-меч. Можно думать, что она боится, что от нее откажутся во второй раз.

Для приемных детей характерно создание нескольких игровых пространств, с параллельным присутствием кровных родителей в виде ангела и скелета, живущих на небе, в виде другой мамы, живущей в джунглях, и пр. Ярусы домика для них сильно отличаются друг от друга по эмоциональному наполнению, что не характерно для «домашних» детей. Например, нижний ярус наполнен образами, в которых ребенок выражает свои страхи, средний ярус – более реалистичный, самый высокий – также наполнен фантастическими существами. Вероятно, в игре приемных детей есть пространственно-временная слитность, симптом повреждения АПК симбиотического, и ярусы домика отражают этапы их жизни.

Дети со страхами предпочитают играть на ограниченных пространствах, их домики соответствуют размерам фигур, как будто фигура находится в мешочке или в полуоткрытом яйце.

4.3.1.9. Игра без игрушек.

Игра без игрушек отмечается в двух крайних состояниях: 1) когда ребенок мыслит очень конкретно и предпочитает воспроизводить в игре действия из жизни, хотя и с воображаемыми предметами, или 2) когда он уходит в своем воображении очень далеко.

Для ребенка с ранним искажением АПК образно-ролевого игрушки могут быть не очень важны: такой ребенок легко создает нужные ему образы, обходясь вовсе без игрушки или одной игрушкой, просто держа ее в руке (так играют слепые дети), смотря в стену.

Некоторые дети интересуются не игрушкой, а ярлычком, информацией о ее происхождении (артикулом, номером партии и пр.).

Задача наблюдения с терапевтическими воздействиями – «заземлить» игру, сделать ее понятной наблюдателю.

В условиях наблюдения с терапевтическими воздействиями у ребенка с выраженной эмоциональной неустойчивостью усиливается чередование разных эмоциональных состояний и быстрее «проскакивают» фиксированные элементы разных АПК.

Для определения дальнейшего пути развития ребенка важно знать весь спектр его режимов активности и условия, когда тот или иной из них преобладает.

4.3.1.10. Книжка.

Для детей с ведущим АПК психофизиологического выживания книжки, плоские изображения могут быть более безопасными, чем трехмерные игрушки, и вызывать больший интерес. Эти дети склонны воспринимать трехмерные игрушки как живые, боятся их. Условность рисунков им принять легче.

В качестве переходной от рисунков к трехмерным игрушкам можно предложить книжку для детей первого года жизни в виде маленькой яркой мягкой подушечки, с кармашками внутри. У маленьких детей и у детей с выраженной эмоциональной неустойчивостью разного возраста интерес вызывает книжка «Чудеса природы», где на каждой странице дана простая иллюстрация развития какого-то животного, растения, природного явления («из семечка появляется цветочек», «из яйца – цыпленок» и пр.).

Дети с фиксированными элементами или только начинающим доминировать АПК симбиотическим с интересом рассматривают книжки с изображением тесного контакта между персонажами.

На этапе перехода от АПК симбиотического к АПК экспансии дети интересуются музыкальными или «говорящими» книжками, например, книжкой о домашних животных с озвучкой.

Ребенок с ведущим АПК экспансии с удовольствием смотрит книжки-комиксы про пиратов, Пеппи, Тин-тина.

Ребенок с ведущим АПК игровым-диалогическим и привязанности предпочитает смотреть на лица живых людей и постепенно научается чередовать совместное с взрослым рассматривание книжки с взглядом в глаза взрослому.

Не пользующийся речью ребенок с изолированным АПК образно-ролевым может использовать картинки в книжке для коммуникации своих состояний. Для такого ребенка книжка – одно из самых любимых и безопасных хранилищ опыта (текст и картинки всегда на одном и том же месте).

4.3.1.11. Зеркало.

Взаимодействие с зеркалом ребенка с выраженной эмоциональной неустойчивостью показывает его сиюминутное отношение к своему отражению. Дети чувствительны к размеру, форме зеркала, качеству отражения в нем. В игрушках для самых маленьких детей редко используются настоящие зеркала, чаще это заменители зеркала, которые дают расплывчатое неясное изображение. В норме девочки дошкольного возраста, в период

доминирования АПК экспансии, любят играть с зеркалом с ручкой, держа его перед собой, как будто ведут диалог с собой. В норме дети любят смотреть на свое отражение, начиная с самого раннего возраста.

Периоды интереса к своему отражению могут сменяться ровным, спокойным отношением.

Качество и интенсивность аффективной нагрузки, связанной с взаимодействием с зеркалом, можно менять, варьируя характеристики самого зеркала, а также меняя условия, при которых ребенок в него смотрит. Характеристики зеркала, которые можно менять, чтобы найти оптимальные: его размер, возможность его закрыть, ясность отражения (чтобы ее снизить, можно использовать зашумленную отражающую поверхность типа полированной дверцы шкафа или оконного стекла). Кроме того, можно менять образ ребенка, который смотрится в зеркало (меняя аксессуары), а также варьировать количество людей перед зеркалом.

«Симбиотический» ребенок может смотреться в зеркало вместе с наблюдателем, но не может смотреть один.

Динамика поведения ребенка перед зеркалом отражает баланс демонстрации и сокрытия себя, принятия и отвержения определенных частей себя. Отсутствие интереса к своему отражению – признак упадка жизненных сил.

Чрезмерный интерес к своему отражению, навязчивое стремление к любованию собой перед зеркалом может свидетельствовать об активном строительстве или восстановлении себя после болезни, поломки.

Иногда, напротив, только перед зеркалом ребенок принимает спокойное, гармоничное выражение.

Спектр феноменов поведения детей с выраженной эмоциональной неустойчивостью перед зеркалом разнообразен и отражает *сиюминутное* принятие или отвержение ребенка самим собой и его матерью.

Мальчик Я. с аутизмом и симбиозом с матерью в возрасте 8 - 11 лет обычно любит свое отражение, представляя себя в женском образе. Будучи наказан матерью перед занятием, Я. избегает смотреть на свое отражение в зеркале. В периоды попыток психологически отделиться от матери, он реагирует на свое отражение то раздражением и аутоагрессией, то игрой со своей мимикой, «переключкой» со своим отражением.

Дети с искаженным развитием, госпитализированные в психиатрическую больницу, отвергаемые в семье, часто избегают смотреть на свое отражение, смотрят только на раму, на отражающийся рисунок на их одежде, на линию волос и пр. Некоторые младенцы, по словам матерей, в возрасте нескольких месяцев реагируют на свое отражение аутоагрессией (бьются головой о зеркало). Некоторые дети смотрят в зеркало в определенных условиях (расчесывая себя или только в маске).

Итак, в результате наблюдения следует описать те аффективные нагрузки, на которые сильнее всего реагировал ребенок, разделив их на непереносимые, переносимые (обеспечивающие зону комфорта, эмоционально стабильное состояние ребенка) и условно переносимые (переносимые в условиях определенных терапевтических воздействий).

Переносимые нагрузки – это тыл, база, к которой ребенок должен иметь возможность вернуться на занятии. Непереносимые нагрузки вызывают эмоциональный срыв и пока исключаются в работе с ребенком. Условно переносимые нагрузки содействуют развитию связей между изолированными элементами базовых АПК и другими АПК. В условиях определенных терапевтических воздействий ребенок хорошо переносит эти нагрузки, однако без помощи специалиста может и не справиться с ними, как сейчас, так и в перспективе. Эти нагрузки являются развивающими и одновременно важными для диагностики. По возможностям изменения поведения, эмоционального состояния, контакта, символической активности ребенка при таких нагрузках можно делать вывод о варианте эмоционального развития (задержке, искажении, повреждении, распаде и смешанных направлениях).

В следующей части книги мы остановимся подробнее на этих развивающих нагрузках, которые подбираются индивидуально.

4.4. Подбор аффективных нагрузок в зависимости от ведущего АПК.

4.4.1. Аффективные нагрузки, оптимальные для детей с ведущим АПК психофизиологического выживания.

Для детей с ведущим АПК психофизиологического выживания и фиксации его изолированных элементов терапевтическими являются нагрузки, которые дают возможность ребенку «снять скафандр» и ощутить себя целостно в открытом пространстве, не сливаясь с ним. Оптимальные нагрузки позволяют ребенку вычленив себя из «путаницы» людей и предметов, из слитого с окружением состояния, отказавшись от средств, «обезболивающих» контакт с реальностью. Нагрузки должны подбираться таким образом, чтобы ребенок смог попробовать себя в контакте с другими людьми. Поначалу такой контакт очень деликатный, дозированный, как будто случайный.

В ходе наблюдения с терапевтическими воздействиями готовность таких детей убежать, уйти, «зависнуть» в защищенном месте комнаты, быть недоступным, неудобным для прямого контакта постепенно уменьшается, хотя и не исчезает полностью.

Чтобы ребенок с ведущим АПК психофизиологического выживания смог почувствовать свою связь с другим человеком и сохранял ощущение себя

как источника собственной психической активности, которую не надо маскировать или прятать, следует максимально поддерживать у него чувство безопасности. Важно соблюдать баланс между поддержанием физических условий внешней безопасности для нейтрализации страха ребенка, который боится быть атакованным извне, и поддержанием чувства его внутренней безопасности, учитывая, что тот же ребенок боится исчезновения, окончательной потери чувства себя, если полностью спрячется или растворится в окружении.

Относительно безопасно ребенок чувствует себя, если он имеет возможность сам выбирать свое место в комнате («в домике») и свой наблюдательный пункт или несколько таких пунктов.

Между этими местами ребенок перемещается перебежками. Как правило, из такого места, со своей безопасной территории, ребенок хорошо смотрит в глаза наблюдателю. Для ребенка с доминированием АПК психофизиологического выживания важно иметь свободный выход в холл (или другое помещение), куда он может выйти на время.

Для сохранения внешней безопасности такой ребенок должен иметь возможность отслеживать свои действия и перемещения как будто извне и, главное, постоянно сканировать расстояние до другого человека со стороны, что позволяют сделать отражающие поверхности, в которых ребенок может «тайком» видеть отражения себя и взрослого в нечетком контурном виде (например, оконное стекло, находящееся в затемненном месте).

Ребенок с ведущим АПК психофизиологического выживания легче всего переключается с запутанных перемещений по физическому пространству на перемещение в символическом пространстве, т.е. его легко переключить на АПК образно-ролевой.

Для привлечения ребенка и сохранения контакта с ним, если ребенок избегает взгляда в глаза, используется повторное обращение по имени¹³.

Мальчик Д. 14 лет, который может обозначить свое состояние, объясняет этот запоздалый отклик на обращение к нему по имени: «Д. был далеко».

Облегчить контакт с окружением и развить игровое воображение ребенку с доминирующим АПК психофизиологического выживания помогают игрушки и картинки с изображением животных с большими лицами и глазами, как в японских аниме, либо, напротив, с глазами-точками, как в корейских мультфильмах¹⁴.

Дети с удовольствием играют с игрушками с большой головой и глазами и в норме. Легкость идентификации такого ребенка с большой игрушкой обеспечивает

¹³ Иногда громкое обращение по имени более безопасно для людей с ведущим АПК психофизиологического выживания, чем осторожное, тихое обращение, которое вызывает у них ужас.

гиперреализм ребенка с ведущим АПК психофизиологического выживания, который ласково обращения матери (Зайчик, Котенок) воспринимает буквально. При повреждении АПК психофизиологического выживания такие идентификации с игрушкой, в отличие от идентификации с нарисованными персонажами, разовые, ситуативные, как зона «едва ли возможного» развития. Вероятно, из-за нежелания обнаружить себя таким детям приходится постоянно менять свой образ.

Для детей с доминирующим АПК психофизиологического выживания, которые почти не берут в руки игрушки, важно наличие игровых плоскостей (ковриков) с изображением пейзажа (трава, деревья, водоем, облака). Такие дети очень конкретно воспринимают изображение: плывут по морю, ложась на ковер и совершая плавательные движения телом, кидают пластиковую картинку с изображением птичек на нарисованное на ковре дерево, изображая, как птички прилетели, нюхают нарисованные цветы.

Пейзаж может быть и городским, но он более «нагрузочный», его предпочитают дети, для которых безопасной формой перемещения в пространстве является передвижение вдоль определенной линии (по улице).

Границу между символическим пространством ковра и реальным физическим пространством комнаты такие дети воспринимают также очень конкретно, как сильную аффективную нагрузку. Они задерживаются при переходе с ковра на пол, стоят на границе ковра или в углу, заходят на ковер через символические игрушечные ворота. Незначительная деформация ковра или пола воспринимается такими детьми как проход в какое-то иное пространство: они «зависают», глядя на неровность или выбоину, дотрагиваются до нее, пытаются наступить.

В ходе наблюдения с терапевтическими воздействиями ребенок продвигается от скольжения по комнате с «зависанием» на границах, переходных участках физического пространства комнаты к символическому использованию плоских изображений, находящихся в комнате, и далее – к построению «своего» символического, игрового пространства. Создание своего игрового пространства, расстановка предметов и образов в особом, индивидуальном для каждого ребенка порядке на ограниченной территории, предполагает переход от доминирования АПК психофизиологического выживания к АПК экспансии. Сначала игровые пространства сопоставимы с ростом ребенка, т.е. они достаточно большие. На игровых плоскостях (ковре, белой доске, поверхности стола, на полу) он может расставлять небольшие предметы или рисовать. Ребенок переходит к

¹⁴ Есть данные, что новорожденные различают с расстояния 24-30 см. глаза, лицо и выражения лица матери, однако видят лицо матери в несколько искаженном виде. Как именно видит новорожденный, остается неясным, но его безусловно, даже по чисто физическим характеристикам, привлекают глаза матери, т.к. они блестят, там несколько кругов, несколько контрастов (между радужкой и зрачком, между зрачком и склерой, между глазом и остальной частью лица). Кроме того, глаза то закрываются, то открываются, что также привлекает внимание младенца.

построению своего мира, аналога внутреннего мира, но вынесенного вовне. Этот мир ребенок может показать другому человеку, который попытается его понять. Таким образом, можно продвигаться от изолированных элементов АПК психофизиологического выживания к АПК образно-ролевому и АПК экспансии, и от них – к АПК игровому-диалогическому и привязанности.

Как это отмечалось выше, дети с ведущим АПК психофизиологического выживания тонко чувствуют динамику взгляда, который они воспринимают как единое целое с глазами. Взгляд более важен для выживания, чем глаза сами по себе, поэтому эти дети воспринимают глаза как движущиеся, и локализовать их на лице для них сложно и страшно. Остановившийся взгляд – мертвый взгляд.

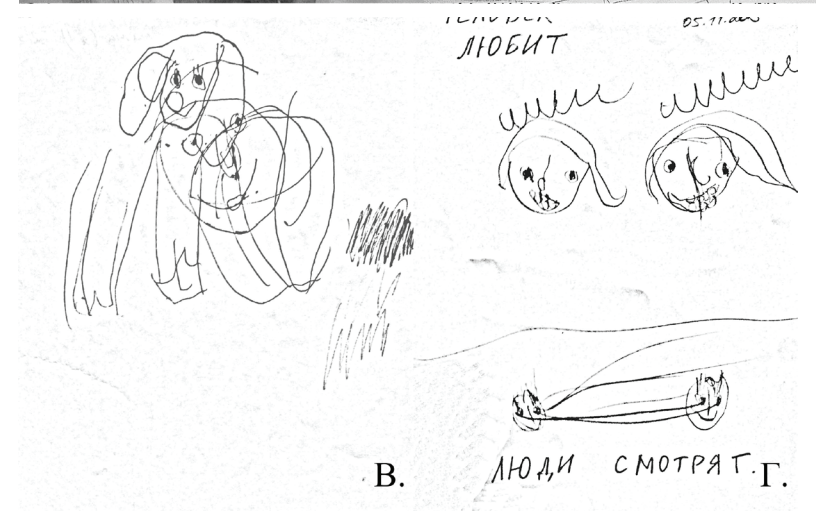
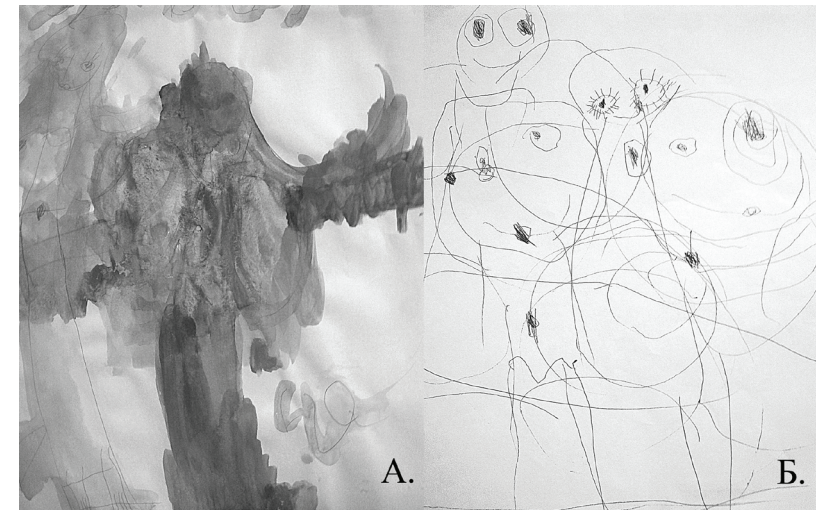


Рис. 3. Переход от АПК психофизиологического выживания к АПК игровому-диалогическому и привязанности. Появление лиц из пятен и путаницы: а) размытая фигура с едва различимыми глазами; б) путаница из глаз, сосков, пупков нескольких фигур; в) глаза двух переплетенных фигур; г) «люди смотрят» - два отдельных лица с глазами. Мальчик Я., 11 лет.

Основное правило организации контакта психолога с ребенком с доминирующим АПК психофизиологического выживания: глазной контакт возможен при условии, что его установил сам ребенок, психолог должен отвести взгляд при первых же признаках дискомфорта у ребенка (Tinbergen & Tinbergen, 1983).

Желательно, чтобы мать ребенка (или заменяющий ее человек) находились в комнате или в холле на своем месте, в постоянном доступе, т.к. для ребенка с ведущим АПК психофизиологического выживания важно «проращивать» элементы АПК симбиотического.

Важен также свободный доступ к легкой еде, в виде печений или сухариков, которыми может обеспечить ребенка родитель, т.к. пока АПК психофизиологического выживания доминирует, такой ребенок нуждается в постоянном притоке питательных веществ, как это было в материнской утробе.

Девочка А. 9 лет с ранним повреждением симбиотических связей (пережившая болезненные разрывы близких эмоциональных связей с нянями и отцом в первые годы жизни), вспоминая про занятия с психологом в другом месте, когда ей было 5 лет, говорит, что была уверена, что у психолога в комнате стоял аквариум, в котором плавали печенья-рыбки. Действительно, для нее эти рыбки были очень важными, поддерживающими, а от комнаты исходило ощущение безопасного аквариума. В 9 лет, когда у нее уже доминирует АПК экспансии, она не нуждается в еде во время занятий, мечтая, чтобы игровая комната превратилась в спортивный зал, и периодически использует ее в этом качестве.

У детей, которых держат на диете, могут фиксироваться в измененном виде некоторые ранние проявления АПК психофизиологического выживания на длительный период. Они могут есть и не насыщаться, постоянно грызть и сосать игрушки, видимо, инстинктивно пытаясь компенсировать недостаток определенных веществ.

Ребенок должен иметь возможность отдохнуть, лечь, отвернуться, укрыться, но так, чтобы хотя бы краем глаза видеть происходящее. Двигательная активность психолога минимальная, психологу желательно сидеть на своем месте и не бегать за ребенком. Думать же наблюдатель должен о ребенке, делая связи между наблюдаемыми паттернами. Дети с выраженной эмоциональной неустойчивостью сразу чувствуют, если наблюдатель отвлекается на посторонние мысли.

Дети с изолированным ведущим АПК психофизиологического выживания не произносят отдельных слов, т.к. боятся, что при их произнесении теряют

часть себя. Однако они могут внимательно слушать, что говорят другие, в том числе наблюдатель.

Для поощрения развития ранних элементов АПК симбиотического можно использовать книжки с картинками, на которых изображены сценки теплого контакта между двумя сказочными персонажами (Мальш и Карлсон). Как отмечалось выше, некоторые дети с ранним повреждением АПК психофизиологического выживания развиваются «сверху вниз». Это значит, что они сначала накапливают возможные для них, безопасные схемы близкого контакта в воображении, и только затем, иногда спустя несколько месяцев, а то и лет, – решаются применить их в реальности.

Некоторые дети используют такие картинки и как иллюстрацию актуальных форм контакта, чтобы «сохранить», запечатлеть их.

Девочка Т., 4 г., чередует сидение на диване рядом с мамой, с просмотром рисунка, на котором Чебурашка с крокодилом Геней сидят рядом.

4.4.2. Аффективные нагрузки, оптимальные для детей с ведущим АПК симбиотическим.

Хорошо переносимая, легкая нагрузка для ребенка с фиксацией изолированных элементов АПК симбиотического – это образ, передающий атмосферу уюта, тепла, покоя, безмятежного отдыха, сладкой неги.

Комфортными для такого ребенка нагрузками являются кнопочные музыкальные и электронные устройства, с сенсорными манипуляторами, позволяющие быстро менять мелодии и просматривать картинки, мультфильмы. Принцип их работы – быстрые условные связи, эти игрушки провоцируют «залипание». Если игра с электронными устройствами не сопровождается взаимодействием ребенка с людьми (игры, диалога, привязанности), то для развития эмоций и личности ребенка эти приспособления практически бесполезны. В некоторых неблагоприятных случаях ребенок фиксируется на просмотре одного и того же мультфильма на недели, месяцы, а то и годы. «Залипнуть» на бесконечном просмотре одного и того же мультфильма ребенок может, начиная с возраста 3-5 месяцев.

Вот как будущее своего ребенка представляет отец мальчика М. 7 лет, не владеющего в этом возрасте речью и навыками самообслуживания, но моментально впадающего в депрессию при отнятии планшета, с пятимесячного возраста «подсевшего» на просмотр мультфильма: «В какой-то момент М. запрыгнет внутрь экрана, к Винни-Пуху и Пятачку и помашет мне оттуда: «До свидания, папа!».

Дети с ведущим АПК симбиотическим предпочитают кукольных персонажей из мультфильмов с ограниченным набором стандартных лиц. Сложность работы с таким ребенком заключается в том, что он фиксируется на одних

и тех же действиях с игрушками, даже если ему предлагать разные наборы персонажей. Можно помочь ребенку «расширить» активность с помощью игрушек, структурирующих пространство (ворота, горка, домик и пр.).

Для стимуляции развития АПК экспансии таким детям необходим соответствующий опыт физической активности и преодоления препятствий в обычной жизни (плавание в открытой воде, походы, поездка в общественном транспорте).

Организуя игровую комнату для «симбиотического» ребенка следует иметь в виду, что у него, как правило, такой опыт ограничен. У него силен страх падения, потери опоры, он боится спускаться по лестнице, «не видит» препятствий и может легко упасть от одного ощущения потери симбиотической связи с матерью. Даже прямой взгляд «сверху-вниз» на такого ребенка, если он находится в тревожном или депрессивном состоянии, может спровоцировать его физическое падение. Когда он падает, то не реагирует на боль или реагирует отсрочено.

Продвижение к новому моторному опыту у детей с фиксацией изолированных элементов АПК симбиотического затруднено по нескольким причинам: из-за размытого ощущения собственного тела, особенно в тех его местах, где ребенок привык сливаться с матерью, страха отделения от матери, нарушения болевой чувствительности. Хотя «симбиотический ребенок» охотно передвигается по комнате «на» лошадке, автомобиле, он овладевает навыком езды на самокате, велосипеде со значительной задержкой. Эти дети боятся самостоятельного движения на скорости, сопровождающегося стремительным отрывом от почвы, невозможностью прикрепиться к какому-то месту, страхом потери связи с матерью. Обычно они передвигаются «на маме» или, в более старшем возрасте, за руку с ее скоростью.

Чтобы такой ребенок не вис на матери, невропатологи рекомендуют ему носить достаточно тяжелый рюкзак. Эта рекомендация может иметь не только физиологический, но и психологический эффект, т.к. ребенок вынужден осознавать свою ношу.

Элементы экспансии легко обнаруживаются у таких детей в водной среде: они рано и с удовольствием ныряют. Однако механизм здесь скорее регрессивный – ребенок возвращается к внутриутробным или симбиотическим ощущениям. Плавая, как рыбка, в своих фантазиях он находится внутри матери. Держась за дельфина, он воспринимает его как опору, а не отдельное живое существо. Катание на лошади с инструктором обычно имеет ограниченный эффект для стимуляции экспансии при доминировании АПК симбиотического.

Для стимуляции развития АПК экспансии можно рекомендовать ребенку прыжки с возвышения, на батуте. Однако само по себе такое тонизирование также не гарантирует отказа от симбиоза.

В работе с «симбиотическим», «залипающим» ребенком самое важное – это не снабжение ребенка определенными стимулами, а развитие его способности

представлять разные способы связей между объектами. Психолог должен помогать такому ребенку «наводить мостики», связывать разные формы активности, обыгрывать опыт разных занятий (по сенсорной интеграции, общение с животными и пр.), чтобы обезопасить переход к доминированию АПК экспансии. Своеобразной аффективной нагрузкой можно считать рассказ мамы о новом опыте физической активности ребенка в его присутствии. Этот опыт можно «проиграть», перевести в символический план вместе с ребенком.

Если реальный опыт ребенка оставлять «сырым», т.е. не помогать ему его проигрывать или представлять в другой символической форме, то переход от симбиотической формы жизни к экспансии будет происходить искаженно, через маниакальное поведение. Если ребенка тонизировать преимущественно путем сенсомоторной стимуляции без осмысления происходящего, то он будет перевозбужден. От стереотипных форм активности такой ребенок резко переходит к нарушению любого порядка. Чаще всего сначала нарушается цикл «сон-бодрствование» (ребенок поздно засыпает, не спит ночью, днем истощается, хнычет, быстро раздражается). Если затрагивается игровое поведение, то начинает доминировать разрушительная игра. Игра в состоянии перевозбуждения включает в себя атаку на третье измерение, вертикаль: ребенок опустошает, опрокидывает ящики с игрушками, рушит постройки, валит вертикальные сооружения, чтобы все «сравнять с землей», перевести в горизонтальное положение. В дальнейшем таким детям рекомендуют жестко структурированное обучение, т.к. проявления их свободной активности пугают взрослых.

Правильно подобранные аффективные нагрузки в ходе наблюдения с терапевтическими воздействиями позволяют с меньшими затратами и срывами совершить этот переход к экспансии и жизни в трехмерном пространстве.

Аффективные нагрузки подбираются таким образом, чтобы стимулировать экспансию и дополнить симбиотические формы общения контактом на расстоянии и «с различной высоты» (т.е. между людьми разного статуса), а потом передвинуться к доминанте игры и диалога, в которых происходит гибкое и быстрое изменение взаимного расположения партнеров по общению.

Для преодоления страха падения и потери опоры у детей полутора-двух лет эффективны игры-потешки. Если на занятии присутствует мама ребенка, то полезной будет игра с ребенком, сидящим на коленях у мамы, когда мама легонько подбрасывает ребенка вверх-вниз и раскачивает из стороны в сторону, меняя ритм и амплитуду раскачиваний в соответствии со словами потешки: «Ехали мы, ехали в город за орехами. По кочкам, по кочкам. По маленькой дорожке. В ямку бух!» В конце игры мама раздвигает ноги и изображает падение ребенка, продолжая удерживать его.

Для более старших детей используется батут, но не для простой аутостимуляции ребенка, а для развития его диалога с взрослым: ребенок прыгает, держась за руки взрослого, глядя ему в глаза, прыгает с батута на руки взрослому.

В работе с ребенком с фиксацией изолированных элементов АПК симбиотического развивающей нагрузкой является активный глазной контакт, который устанавливается в те моменты, когда ребенок радуется, смеется, сразу же после эмоционального тонизирования, например, после тех же игр- потешек или прыжков на батуте.

Для поддержания комфортного состояния ребенка с фиксацией изолированных элементов АПК симбиотического, в сочетании с повреждением АПК психофизиологического выживания, с высокой готовностью депрессивного реагирования, важно обеспечить ему ощущение безопасной оболочки, непосредственно примыкающей к его телу, своего рода скафандра.

Сохраняя свободный доступ для ребенка к его соске, шапке, игрушке и другим успокоительным вещам и средствам, ему можно предложить много новых маленьких игрушек.

Вот несколько игрушек, которые, стимулируя развитие сразу нескольких АПК, могут увлечь ребенка с ведущим АПК симбиотическим на период от нескольких до 30-40 минут. Маленькое безопасное зеркало, которое ребенок может удерживать в руках, позволяет ему увидеть свое отдельное от матери отражение. Игрушки со стимулирующими разные виды тактильного контакта деталями (шелковыми волосами, мягкой поверхностью тела, «соском»), которые можно трогать, тянуть, рвать. Юла, которую взрослый раскручивает для ребенка, привлекает его тем, что она движется, оставаясь на месте, «приклеенной» к полу, символизируя предпочитаемую таким ребенком связь по типу «залипания» и опыт раскручивания на месте, который иногда нравится таким детям; мячик-ежик, за волосы-резинки которого можно тянуть таким образом, чтобы приближать и отдалять мячик от себя. Дети с доминирующими элементами симбиотического АПК, взаимодействуя с этой игрушкой, нередко действуют агрессивно, наказывая ее за несовершенство, невозможность использовать ее целиком в качестве источника комфортных ощущений. Ежик мягкий, но маленький, по нему нельзя лазить, он не держит ребенка, он не дает ему молока, он пахнет резиной. В результате ребенок нередко его сдувает, разрывает на части, проезжает по нему игрушечной машиной и пр.

Некоторые дети используют эти мячи-«ежики» для демонстрации своих симбиотических отношений с матерью.

Основной критерий «красивого» у ребенка с фиксацией изолированных элементов АПК симбиотического - это, прежде всего, физическое удобство и приятное ощущение психофизиологического благополучия, уюта. Теплое, мягкое, бесконечно большое, сильно пахнущее молоком тело, с множеством сосков, по которому можно ползать, на котором можно прыгать, спать, жить.

«Симбиотическому» ребенку с непереносимостью третьего измерения и твердых материалов в качестве развивающей нагрузки, переходной к объемному твердому конструктору, можно предложить *крупные пазлы из мягкого пластика* (по сути, они плоские, но все-таки имеют некоторую толщину). Их можно использовать как коврик, из них можно строить домик. В норме играть с ними любят дети полутора лет.

Матрешки разной высоты и размера полезны для безопасного исследования ребенком возможностей выхода из уютного материнского «скафандра» с возможностью туда вернуться.

Для детей с ранним повреждением АПК психофизиологического выживания и симбиотического, с сильным страхом утонуть, захлебнуться, быть придушенным, мягкие игрушки могут представлять угрозу. Поэтому они фиксируются на игре с твердыми игрушками, а мягкие как будто не замечают, хотя, вероятно, они вызывают у них «тихий ужас». Идеализация твердого возникает также как защита от остро пережитого страха быть съеденным, пережеванным теплой мягкой матерью (Miyazaki, p. 36-39).

Муляжи зверей могут вызывать страх у детей, если они воспринимают их как чучела (тушки). Для таких детей мягкие игрушки – это что-то связанное со смертью, а не с переходом от симбиотической связи с матерью к самостоятельной жизни, как это бывает в норме¹⁵. Более безопасными для них являются нейтральные плоские игровые предметы, сочетающие твердые и мягкие части (например, книжка с мягкими вставками), не куклы и не животные.

Для нормального развития АПК экспансии важно поощрять «симбиотического» ребенка к игре с третьим измерением, обеспечивая игрушками, стимулирующими исследовательскую, коммуникативную и образно-ролевую активность одновременно. Это может быть мяч, который ребенок бросает психологу и ловит. Многие дети любят играть с лошадкой или верблюдом, сажая на них игрушечного человечка, с кроваткой, куда они укладывают его спать.

Игра с машинками стимулирует в основном физическую экспансию. Чтобы ребенок мог их свободно ронять, сталкивать друг с другом, они должны быть сделаны из прочного, легкого и безопасного материала. Важно, чтобы в машину ребенок мог поместить игрушечных человечков. Вместительный игрушечный автобус (двухэтажный, с багажными отделениями для исследования отношений «вверх-вниз», с множеством игрушечных окон), представляет собой промежуточную форму между открытым и закрытым пространствами, домом и машиной.

На этапе перехода от доминирования АПК симбиотического к АПК экспансии, дети, особенно мальчики играют с реалистичными по форме и материалу транспортными средствами, которые наделены некоторыми чертами людей – речью, чувствами, организованы в социальную структуру – рабочую группу (Паровозик Томас и пр.).

¹⁵ Следует помнить, что выход из патологического, фиксированного симбиоза чаще всего трагический для того человека, который не хочет из него выходить.

Игровое пространство ребенка с ведущим АПК симбиотическим тесное, персонажи почти примыкают друг к другу. Даже если ребенок увеличивает расстояние между игровыми элементами, он их фиксирует, как кадр, скульптурную композицию.

На этапе перехода от доминирования АПК симбиотического к АПК экспансии ребенок располагает игрушки в определенном порядке, но уже с учетом характеристик окружающего пространства.

Мальчик А., 10 лет, разместил мелкие игрушки (фигурки животных) на подоконнике, на определенном расстоянии друг от друга. Размер фигурок примерно соответствует видимому с восьмого этажа (где в данный момент находится А.) размеру людей внизу. А. играет с категориями «близко-далеко».

Отрицание глубины при повреждении АПК симбиотического может приводить к тому, что ребенок играет, не учитывая потенциально опасных характеристик пространства. Дети 4-5 лет могут целенаправленно кидать предметы (камни, игрушки, подушки и пр.) из окна и с балкона, не осознавая последствий, действуя, как младенец, выкидывающий игрушку из кровати. Для стимуляции экспансии важно «оживить» игровое пространство, добиться, чтобы ребенок начал активно менять расстояния между персонажами и их взаимную ориентацию. На первом этапе для того, чтобы привести игрушки в движение, поощрить ребенка к тому, чтобы он стал их перемещать, их следует расположить на ограниченном пространстве: в коробке, в мешочке, в миске. Эти емкости «держат» игрушки вместе, при этом ребенок имеет возможность менять их расположение друг относительно друга, но совсем ненамного, что безопасно для него.

Для стимуляции развития символической активности ребенка подойдут изображения группы фигур, нарисованных в одном стиле, находящихся рядом друг с другом, но не вплотную. Например, яркий рисунок стаи птиц, подпитывая «симбиотического» ребенка, обычно стимулирует его творческую активность. Ребенок начинает «рисовать» на палочках пальцами или фломастерами, а затем создает свою версию рисунка на большом белом листе.

На следующем этапе можно также предложить рисунок со смешанными фигурами двух типов, но похожими по цвету, и с ощущением движения. Рисунок должен иметь четкие границы, что важно для поддержания чувства внутренней безопасности «симбиотического» ребенка, его уверенности в том, что персонажи не исчезнут из поля зрения.

Подбирая рисунки, сначала важно варьировать какой-то один признак (цвет, размер, наличие движения).

Большая белая доска с магнитиками хорошо подходит для исследования возможностей движения в разных направлениях.

Мальчик К., 5 лет, нарисовал лестницу и построил устремленную вверх спираль из магнитов, на которых изображены персонажи мультфильма «Смешарики».

Ребенок с доминирующим АПК симбиотическим может спокойно себя чувствовать в комнате небольшого размера¹⁶, играя мелкими игрушками, то есть это для него хорошо переносимые, даже желательные аффективные нагрузки. Чем ближе к телу расположены игрушки, тем лучше для «симбиотического» ребенка.

Для того, чтобы ребенок от перемещений объектов в одной плоскости перешел к игре в третьем измерении, можно предложить ему рисование фигур в ограниченном пространстве – домике.

Затем такому ребенку можно предложить игрушечный пластиковый домик, предоставив ему возможность свободно оставлять следы на нем.

Итак, ребенку с доминирующим АПК симбиотическим важно давать нагрузки, которые позволяют ребенку перевести фокус с аффективно насыщенных телесных, контактных ощущений на более нейтральные дистантные признаки окружения. Эти нагрузки должны помогать ему «оживлять» и отделять друг от друга симбиотически связанных («слипшихся» или переплетенных друг с другом) персонажей, приводить их в движение друг относительно друга в безопасном ограниченном пространстве, стимулировать движение игрушек по горизонтали и вертикали и в других направлениях, помещать их внутрь какого-то ограниченного пространства (пусть сначала только на короткое время).

В разговоре с ребенком с изолированными элементами АПК симбиотического следует осторожно использовать аффективно значимые слова, обозначающие действия, связанные с жизнью тела («кусать», «плакать», «рыдать», «какать»), которое, по крайней мере, частично ребенок воспринимает как общее с телом матери или отца. Такие слова воспринимаются ребенком настолько конкретно, что в некоторых случаях услышавший их ребенок незамедлительно совершает соответствующее действие.

Как отмечалось выше, если в норме ребенок на втором году жизни с доминирующим АПК симбиотическим пытается поймать производимые им звуки, то при раннем повреждении этого АПК ребенок в буквальном смысле чувствует, что он эти звуки при их произнесении теряет. У него не хватает энергии и смелости экспериментировать с ними, исследовать. Можно облегчить ситуацию «говорения» для такого ребенка, если он будет произносить слова в ладошку, в платок и пр., чтобы ловить их.

Как отмечалось выше, для ребенка с доминирующим АПК симбиотическим хорошо переносимой аффективной нагрузкой является расположение сходных по форме и размеру игрушек в ряд, цепочку. Для стимуляции развития образно-ролевого АПК к этому виду активности можно добавить *серийное рисование сходных фигур*. Для того, чтобы сделать эту нагрузку развивающей, можно предложить ребенку исследовать, что будет происходить, если произвольно менять пространственные характеристики фигур, их взаимную ориентацию.

¹⁶ Однако следует помнить, что при активизации другого АПК – психофизиологического выживания или экспансии – в маленькой комнате ребенок будет чувствовать дискомфорт.

Следует помнить, что сильнее любых игрушек и стимульных материалов на «симбиотического» ребенка действует эмоциональное состояние взрослого, которое он «схватывает» на лету и утрирует, воспроизводит в карикатурном виде. Например, если близкий взрослый выражает неудовольствие легкой мимической гримасой, то ребенок сразу же начинает рыдать и утыкается взрослому в живот. Важно развивать те виды контакта, которые предполагают пространственный и временной зазор между ребенком и взрослым (отсроченное подражание, разделенное внимание, ритмически организованное мимическое и жестовое общение).

«Симбиотическая связь» может возникать и сиюминутно у людей с богатым репертуаром различных связей, если они находятся под сильным эмоциональным влиянием (давлением) другого человека.

Выход из симбиоза во время наблюдения с терапевтическими воздействиями может осуществляться за счет дифференциации фигур по категориям, ключевым для АПК экспансии: «большой-маленький», «вверху-внизу», «вместе-отдельно», «на», «над-напротив». Возможность смотреть на другого человека, находясь напротив него, - важное условие перехода к АПК экспансии. Дети с доминированием АПК симбиотического осмеливаются на такой контакт, только забравшись повыше, так, чтобы смотреть на другого человека сверху.

4.4.3. Аффективные нагрузки, оптимальные для детей с ведущим АПК экспансии.

Основная нагрузка для ребенка с фиксацией изолированных элементов АПК экспансии – это необходимость свою экспансию регулировать, придерживать, не выплескиваться полностью.

В норме ребенок даже в периоды расцвета экспансии¹⁷ балансирует между агрессией и игрой, монологом и диалогом, захватом и дележкой, «залипанием» на приятных ощущениях и пробой неизвестных ранее, желанием укрыться в безопасном месте и жаждой риска и азарта, между реальными приключениями и авантурными похождениями в воображении. Поэтому нагрузки должны предполагать возможность ретироваться, отступить, отдохнуть.

Дети с избыточной экспансией стремятся любой ценой к расширению себя за счет захвата территории, игрушек, агрессии, направленной на

¹⁷ Такие периоды возникают циклически, каждый раз, когда ребенок чувствует большой прилив сил от собственной активности, чем от симбиотических или паразитических форм существования. Как правило, в эти периоды быстро развиваются двигательные способности и навыки ребенка, ослабевают страхи, происходит гормональная перестройка, поддерживающая стабильное активное состояние в течение длительного времени. В младенчестве это возраст 7-9 месяцев, когда ребенок сам готов отказаться от груди. В младшем дошкольном возрасте этот период совпадает с кризисом «Я сам!» – 2-3 года. В старшем дошкольном возрасте – с развитием произвольной регуляции поведения в 6-7 лет.

окружение, других людей, общей бурной импульсивной активности. Выплеск этой стремительной активности, которая может быть и двигательной, и сексуальной, и речевой, и исследовательской, и творческой, часто завершается намеренным или случайным разрушением себя (падением, потерей смысла высказывания, уничтожением продукта творчества и пр.). Поэтому нагрузки должны быть такими, чтобы ребенок мог регулировать свои порывы и вовремя останавливаться, не нанося себе вред.

Во время наблюдения с терапевтическими воздействиями за «экспансивным» ребенком, находящимся на пике активности, аффективные нагрузки должны быть организованы так, чтобы он мог проявлять свою активность, включая агрессию, в контролируемых и достаточно безопасных условиях. Помочь ребенку установить контроль над агрессивными и экспансивными импульсами и обеспечить безопасность ребенку и себе наблюдатель может несколькими способами. Можно обозначить границы участка, где ребенок может свободно проявлять агрессию (в рамках песочницы, бассейна с шариками, участка с игровыми мягкими блоками), перевести в жанр спортивного состязания, квазиагрессии (игрового столкновения) и в символическую форму (шутки, жеста). Кроме того, следует поощрять ребенка использовать знаки, предупреждающие его возможную агрессию. В свою очередь, наблюдатель не должен нарушать границы личного пространства ребенка и в то же время дать понять ребенку, что он – это хозяин в комнате, а ребенок – хозяин в своем игровом пространстве, являющемся частью этой комнаты. Кроме того, необходимо защитить от посягательств «экспансивного» ребенка ящик с игрушками другого ребенка.

Мальчик И., 6 лет, держит в вытянутых в стороны руках свои рисунки, свернутые в трубочки, как мечи.

Такая поза типична и для экспансивных персонажей в мультфильмах.

Наблюдатель может смотреть прямо в глаза ребенку для регуляции его возбужденного состояния и может запрещать или ограничивать его агрессивные действия.

Для смещения агрессии в символический план рекомендуются игрушки для разыгрывания приключений, военных действий (солдатики), агрессии хищников (собаки, драконы, динозавры, крокодилы, змеи), а также игрушечные машины разного размера (внедорожник, транспорт, использующийся в строительстве и в промышленности) и назначения (особенно специального: пожарная, скорая помощь, полицейская).

Ребенок, который разыгрывает первые эпизоды экспансии, обычно испытывает страх, что эта экспансия может разрушить комфорт его симбиотических связей. Этот страх сдерживает экспансию, играет адаптивную роль.

Мальчик С., 4 г. 6 мес., в начале игравший по законам «симбиотического» жанра (разложил малышей в кровати рядом друг с другом), затем вводит в игру змею, которая представляет угрозу для спящих малышей. В следующем игровом действии он спасает малышей, отводя от них опасность, изображая схватку двух змей, а потом еще больше сдвигает фокус на взаимодействие хищников, добавляя еще пару (крокодил готовится напасть на собаку).

Пока экспансия С. пробная, осторожная, в игре нет динамизма, сцены взаимодействия «застывшие».

Некоторые дети с ранним повреждением АПК экспансии навязчиво проигрывают вторжение хищника в домашнее, материнское пространство. Поэтому в игровой комнате важно иметь прочный материал для строительства этого пространства (конструктор из хорошего пластика, который выдерживает удары и давление наступающего на постройки ребенка).

Учитывая, что ребенок с ведущим АПК экспансии много рисует и охотно лепит, в комнате необходимо иметь много расходных материалов (больших листов бумаги, пластилина, кинетического песка в лотке и пр.). При этом такой ребенок не чувствителен к небольшим дефектам материалов (разрывам бумаги, смешению цветов красок, пластилина, наличию загрязнений). Главное для него – большой размер плоскостей, которые он может освоить, и достаточное количество материала для своих произведений.

Для ребенка с доминирующими изолированными элементами АПК экспансии важны признаки силы, неуязвимости, высокого статуса, «выгодного» отличия. (Для взрослых людей примерно ту же функцию демонстрации своего превосходства над другими людьми выполняют дорогие часы, особый маникюр и пр.). Эти знаки, атрибуты и аксессуары позволяют «экспансивному» ребенку компенсировать временное (на пике экспансии) снижение чувствительности к тонким выражениям эмоций.

Для самоутверждения мальчиков важно иметь «космическое», фантастическое оружие. Киноиндустрия (создавая образ, рекламируя), промышленность (производя атрибутику) и родители (покупая эти игрушки) культивируют этот стиль у мальчиков (киберпанк). Психологу, чтобы быть «на одной волне» с мальчиками, надо знать модных героев и иметь их аксессуары.

У девочек экспансия может выражаться в демонстрации своего тела, волос, красивых платьев, украшений на себе и на своих куклах.

Особенностями экспансии девочек является также тщательная проработка деталей, красота и гармония потенциально агрессивной сцены. Статический элемент (демонстрации костюмов, поз, преимуществ или знаков отличия) доминирует. Столкновение с разрушением всей тщательно выстроенной сцены происходит в один момент.

Если какие-то элементы экспансии в поведении девочек «выпячиваются», то они и легче «приручаются», регулируются. Для девочки более естественно, чем для мальчика, смотреть на «выставку» своего превосходства, богатства,

слуг и пр. или даже на разыгрываемую ей сцену столкновения конфликтующих сил со стороны, отнестись к ней с юмором.

Девочка А., 9 лет 8 мес., разыгрывает столкновение армий, выбирая исключительно красивые, яркие, не военизированные игрушки.

Для облегчения символизации агрессии, проигрывания столкновения противоборствующих сил в игровой комнате важно иметь достаточное количество колоритных игрушечных персонажей, представляющих какое-то экспансивное качество, воплощающих превосходство и могущество в каком-то качестве (герои мифов, Боги, демоны, колдуньи, принцессы, принцы, карлики, тролли и пр.).

Переход к совместной игре и диалогу у детей с фиксацией изолированных элементов АПК экспансии происходит под прикрытием «оружия», предметов, которые позволяют ребенку действовать смелее и самому контролировать ситуацию общения.

Для стимуляции свободной двигательной активности, удовольствия от движения у детей с ранним повреждением АПК экспансии подходит «сказочная», завлекающая атмосфера, декорации, промежуточные между натуралистическими и плоскими, с большими фигурами (с эффектом смешения «живого» и «неживого», иллюзией движения).

Например, в одном из отделений детской психиатрической больницы есть панно с выпуклыми фигурами, находящимися «в движении». На рис. 6 изображен момент пробуждения собственной активности мальчика С., 5 лет, до того смиренно сидящего за столом, пассивно подчинявшегося инструкциям специалиста, т.е. находившегося в «симбиотическом» режиме активности. В кадре «схвачен» импульс мальчика, устремившегося навстречу подпрыгивающей, готовой обнять его фантастической фиолетовой обезьяне. Конечно, само по себе панно не может запустить активность ребенка. Психолог «оживляет» работу воображения мальчика, рассказав ему, что за сцена изображена («Обезьяна и человек говорят ему: «Привет!»). Яркие большие выпуклые элементы панно, контрастные цвета, блестящий гладкий материал, экспансивные позы персонажей, выраженные мускулинные признаки человеческой фигуры оживляют сцену, облегчая у ребенка проявления АПК экспансии и АПК игрового-диалогического и привязанности.



Рис. 4. АПК экспансии. Движение навстречу стремящимся вверх, экспансивным персонажам (с АПК экспансии распростертыми руками и крыльями) персонажам. Мальчик С. 5 лет.

Вдохновляющим, стимулирующим активность ребенка может стать совместное строительство конструкции из больших мягких блоков.

Детям 5 лет и старше интересны комиксы с приключенческим сюжетом («Приключения Муми-тролли», «Приключения Тин-тина» и пр.).

4.4.4. Аффективные нагрузки, оптимальные для детей с ведущим АПК игровым-диалогическим и привязанности.

Фиксация изолированных элементов АПК игрового-диалогического и привязанности имеет место, когда ребенок хочет только приятного или

выгодного для себя контакта и уходит от общения, как только другой человек ставит свои условия и предъявляет требования. Непереносимыми, болезненными оказываются перерывы (паузы), несоответствия ожиданиям (например, отсутствие ожидаемой эмоциональной реакции партнера), конфликты. Собственно это и есть те аффективные нагрузки, к которым следует приучать такого ребенка.

Доминанта желания прикрепиться к взрослому характерна для детей в доме ребенка. Ребенок стремится установить близкий контакт с взрослым, хотя поначалу проявляет осторожность и старается замаскировать свое желание общаться. Для того, чтобы ребенок приблизился к человеку, достаточно «преданного наблюдения».

Мальчик С., 1 год 7 мес., поведение которого раз в неделю снимал оператор, спустя несколько месяцев после начала съемок решил установить контакт с ним, хотя наблюдатель ни разу с ним за это время не говорил и не играл (рис 5, б, в, г).

Подобный эффект тесного контакта при минимуме обратной связи от аналитика отмечается и во взрослом психоанализе.



А.



Б.



В.



Г.

Рис. 5. АПК игровой-диалогический и привязанности: а) осторожный контакт с наблюдателем через загородку (С., 1 г. 3 мес.); б) тактильный контакт с наблюдателем и взгляд на оператора; в) передвижение ползком от наблюдателя к оператору; г) С. кладет голову на колени оператора. Мальчик С., 1 г. 7 мес., дом ребенка.

Для любого маленького ребенка после формирования привязанности становятся актуальными более драматичные и разнообразные формы контакта, чем простое физическое пристраивание и «закрепление» себя на взрослом. В течение всего детства ребенок играет, меняя эмоциональный тон общения, расстояние, отделяющее его от другого человека, экспериментирует с эмоциональной экспрессией, шутит.

Одна из главных задач развития игры и диалога – это интеграция неприятных элементов в контакте, усиление переносимости ребенком выражений неожиданно сильного или негативного аффекта партнером по общению. Это отличает гибкий иерархический тип связи с другими людьми, характерный для АПК игровой-диалогического и привязанности, от «залипания» на изолированных приятных фрагментах контакта, характерного для АПК симбиотического.

На рисунке 6 (кадры из мультфильма «Мой сосед Тоторо» Хаяо Миядзаки) показана обычная последовательность состояний, имеющих место при переходе от АПК симбиотического к АПК игровому-диалогическому и привязанности. Эта динамика наблюдается и во время наблюдения с терапевтическими воздействиями.

На рис. 6а показано беззаботное взаимодействие девочки со сказочным существом, воплощающим приятные контактные качества матери (тепло, мягкость, необъятность, возможность лазить по телу), при этом глазной контакт отсутствует. На первых этапах наблюдения с терапевтическими воздействиями контакт строится как мягкий и максимально безопасный для ребенка.

На рис. 6б девочка сталкивается с потенциально опасными качествами (глубина, темнота, зубы) большого теплого мягкого существа, вызывающими страхи падения, быть проглоченной. В наблюдении с терапевтическими воздействиями сходные состояния возникают у ребенка, когда он слышит интерпретации и комментарии психолога, затрагивающие его болезненные проявления.

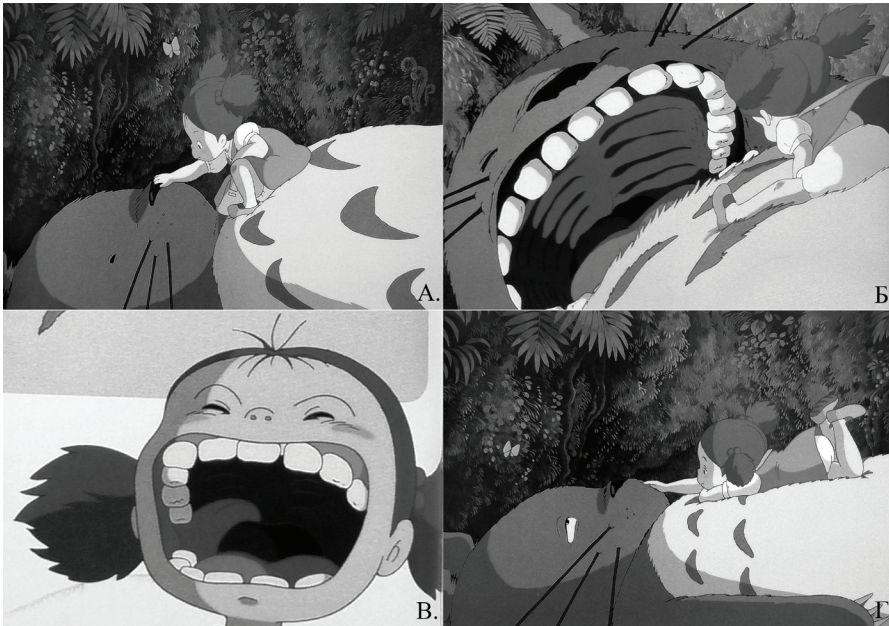


Рис. 6. АПК игровой-диалогический и привязанности. Развитие координации приятных и неприятных элементов невербального контакта: а) контакт с приятными признаками другого существа; б) контакт с его пугающими признаками; в) крик от страха; г) восстановление более целостного контакта.

Острая реакция страха девочки изображена на рис. 6 в. Мимическое выражение страха на пике своей интенсивности теряет свое отличие от выражения любой другой эмоции, если она становится слишком сильной.

Синхронное уподобление, инстинктивное воспроизведение «страшной» эмоциональной экспрессии (широко открытого рта) самой девочкой –

естественный механизм, позволяющий справиться с испугом. У детей с повреждением АПК психофизиологического выживания нет такого моментального «отзеркаливания» выражения другого, они замирают при столкновении с пугающим объектом, и задача психолога – обнаружить, вывести вовне, растопить их «обледеневшее» или «остекленевшее» эмоциональное состояние.

На рис. 6г девочка вступает в более осторожный (исследовательский) контакт, изучая нижнюю часть лица существа, открывшего глаза, со знанием его (и своей) возможной агрессии, в «симбиотической» «лежа на существе». В какой-то степени наблюдатель с его открытыми эмоциональными реакциями может вызывать подобный и даже более широкий спектр эмоциональных состояний у ребенка. Важно, чтобы ребенок в контакте с наблюдателем продвигался к более интегрированному и реалистичному его образу. Живой диалог с наблюдателем отличает ситуацию наблюдения с терапевтическими воздействиями от более отстраненного наблюдения, как в этологии, и от более закрытого контакта, как в психоанализе.

На этапе координации невербального контакта с речевым, что происходит обычно в возрасте одного-двух лет, игры-потешки («Ладушки», «Сорока-ворона», «В ямку бух», «Ку-ку», «Баба сеяла горох», «Сидели два медведя на тоненьком суку») – это хорошо переносимые, желательные, комфортные нагрузки, в них максимально мягко обыгрываются неприятные события, сопровождающие близкий человеческий контакт: угроза, наказание, расставание, уход, изгнание, «выпадение» из контакта. В этих играх повторяются простые аффективно-поведенческие координации: сначала и ребенок, и наблюдатель смотрят на ладошку, на пальчики, вместе следят за развитием событий, держат общий фокус. Затем оба участника игры после максимально эмоционально заряженного события (падения в ямку, полета ладушек и пр.) смеются и смотрят друг другу в глаза. Игры могут повторяться много раз подряд с соблюдением определенной последовательности слов и событий.

Совместная игра с игрушками помогает поддержать диалог и научить ребенка его восстанавливать, если произошел случайный или даже специально инициированный самим ребенком или партнером сбой коммуникации. Игра с поочередным бросанием мяча (ребенок бросает наблюдателю, наблюдатель – ребенку), несмотря на свою простоту, сложна для детей, ориентированных исключительно на приятный симбиотический контакт. Аффективная нагрузка здесь – когда кто-то из партнеров промахивается или мяч падает на пол. Диалогическая игра с машинкой сложна для ребенка с изолированными элементами АПК экспансии, которые, прорываясь, сбивают диалог. Например, ребенок начинает катать машинку по столу по направлению к наблюдателю, но роняет ее на пол. Задача психолога – помочь восстановить игровой диалог после происшествия.

Кукла-младенец, коляска, мягкие игрушки помогут ребенку символизировать, обобщить свой эмоциональный опыт близкого контакта с взрослым. Однако ребенок с ведущим АПК игровым-диалогическим будет только эпизодически

играть с игрушками и при условии, что они включены в живой диалог с наблюдателем.

Следует отметить, что нет такого ребенка, который бы не включился в игровой диалог с наблюдателем. Даже дети с поврежденным АПК психофизиологического выживания (в т.ч. с расстройствами аутистического спектра) включаются в «переключки», в игру в эхо и другие щадящие, архаические поочередные игры. Голосовое общение для таких детей является более безопасным, так как возможно «с расстояния».

Для детей с ведущим АПК образно-ролевым, когда они сталкиваются со своей неспособностью понять, обобщить собственный болезненный или слишком интенсивный или запутанный опыт, регресс к простым игровым-диалогическим формам активности может быть временным отдыхом.

Удочеренная новым супругом матери девочка А., в возрасте 9 лет 4 мес. неожиданно вспомнила своего отца, о существовании которого в ее раннем детстве мама не говорила с ней и настаивала, что приемный отец и есть ее родной. Девочка начала складывать в целое информацию о родном отце, полученную из разных источников. Однако мама запретила ей говорить на эту тему с психологом. Тогда девочка на психотерапевтических занятиях перестала обсуждать значимые темы и стала играть в волейбол.

Более глубокий регресс возникает у детей с фиксацией ранних элементов АПК игрового-диалогического и привязанности в ситуации общения «лицом-к-лицу» с близкого расстояния.

Мальчик Д., 10 лет, хорошо успевающий в школе, общается с психологом, надев на голову трубу, приближает свое лицо к лицу психолога, начинает лепетать, перестает пользоваться обычной речью, улыбается, как младенец.

Такой регресс бывает у детей, стремящихся возвратиться в условно счастливый период до травмы.

4.4.5. Аффективные нагрузки, оптимальные для детей с ведущим АПК образно-ролевым.

Как правило, фиксация изолированных элементов АПК образно-ролевого проявляется в виде искаженных идентификаций. Она возникает в патологических эмоциональных состояниях (маниакальном, сопровождающимся чувством триумфа, в состоянии сильного страха, острой тревоги, в эйфории, в депрессии) и в связи с нарушениями развития других АПК, с фиксацией какого-то фрагмента («осколка») опыта, полученного в рамках этих АПК. Для наблюдателя такая фиксация выглядит как размывание

дистанции между человеком и его ролью, «слипанием» с ней. Если речь идет о взрослом человеке, то создается впечатление, что человек «заигрался», потерял ощущение границ роли, либо, напротив, настолько слаб, что без слияния со своей ролью не выжил бы.

Следует иметь в виду, что фиксация изолированных элементов АПК, как правило, спасительна для ребенка, боящегося жизни в разных ее проявлениях. Ребенок «прилипают» к какому-то образу, чтобы удержаться на определенной линии развития. Основные задачи терапевтических воздействий – развитие способности произвольно регулировать расстояние до образа, в котором находится человек, или роли, расширение репертуара ролей, продвижение от фрагмента к целостному образу, усиление чувства своего живого Я без роли. Если при наблюдении за поведением ребенка в рамках других АПК психолог ориентируется на особенности внешнего мира, то здесь речь идет о контакте преимущественно с внутренним миром ребенка. Варьирование внешних нагрузок без понимания ценности их для ребенка бесполезно. От психолога требуется выносливость к болезненному опыту ребенка и вычурным формам его символизации, способность терпеть, не сопротивляться, если ребенок дает ему необычную роль.

Мальчик В., 4 г., говорит, что он - цифра 2, а психолог – цифра 5. Оптимальное поведение психолога: психолог признает, что мальчику безопаснее представлять себя и другого человека как безличные цифры и делает предположение, почему мальчик выбирает для психолога зеркальное отражение «своей» цифры. При этом психолог вовсе не обязан изображать из себя цифру 5. Его задача – объяснить связи между ребенком и выбором объекта для идентификации. Здесь психолог действует, как мать, общающаяся с лепечущим младенцем, которая находит смысл, может быть, и в бессмысленных для невключенного наблюдателя лепетных звуках и передает его ребенку.

Трудность в работе состоит и в том, что чем вычурней роль или образ, тем неохотнее человек готов ее обнаружить. От психолога требуется создание условий, в которых человек мог бы сказать, показать или обозначить другим способом, кем он себя представляет. Дети делают это, поставив игрушку или иной предмет на уровень своих глаз или приложив к себе, либо, если он выбирает игрушку для обозначения психолога, то смотрит на нее.

Мальчик Я., 10 лет, помещая куколку в машинку, смотрит на психолога, показывая тем самым, что он идентифицирует ее с ней. Мальчик не пользуется речью для объяснения своих игровых действий.

Изолированные элементы АПК образно-ролевого – это фиксированные символы (действия, образы, слова) фрагмента опыта, полученного в рамках других АПК. Например, ребенок упорно прячет маленькие игрушки внутрь

закрытых пространств (фрагмент опыта АПК психофизиологического выживания); укладывает фигурки рядами (фрагмент опыта АПК симбиотического); топчет фигурки людей (фрагмент опыта АПК экспансии); преследует одной фигуркой другую; скармливает одну фигурку другой, бросает фигурку (фрагмент АПК игрового-диалогического и привязанности). При нарушениях развития АПК образно-ролевого отмечается нарушение самого процесса символизации: хотя отдельные символы закрепляются в поведении, они не служат для его регуляции, а становятся его частью. Большая часть эмоционального опыта с трудом поддается символизации, воспринимается очень конкретно, т.е. всего лишь узнается при его повторах. Некоторые дети с изолированными элементами АПК образно-ролевого практически не берут игрушки, находящиеся в игровой комнате, а приносят свои игрушки с собой. Поначалу ребенок берет из игрушек психолога только укрытия (дом и его вариации), в которые помещает свои игрушки. Для ребенка является болезненным представление, что игрушками могли пользоваться другие дети, что его фантазии станут достоянием наблюдателя и «испортятся».

Ребенку с фиксацией изолированных элементов АПК образно-ролевого можно предложить игрушки, помогающие ему развернуть вовне его фантазии, представить их в таком виде, чтобы они стали понятны и ему самому, и наблюдателю. Например, игрушечный домик (желательно в два и более этажа) с окнами, дверями, лестницей, балконом и трубой, машинки, маленькие куколки, изображающие людей, фей, русалок, рыцарей, животных, аксессуары (корона, венок, оружие и пр.). Для того, чтобы развернуть диалог с наблюдателем, могут пригодиться перчаточные или пальчиковые куклы.

Ребенок с изолированными элементами АПК образно-ролевого очень бережно и осторожно относится к возможности показать свой внутренний мир с помощью предлагаемых наблюдателем игрушек. Если ребенок берет хоть что-то из игрушек, то это уже признак доверия наблюдателю. В зависимости от интересов ребенка рекомендуется иметь и двухмерный материал: карты, картинки с множеством деталей, которые могут использоваться как декорации (с изображением сцен в разных географических местах), книжки на любимую тему (схемы метро – старые, новые, будущие, разных городов), фотографии любимых мест, а также альбомы по искусству.

Изолированные элементы АПК образно-ролевого – это необычные роли или их фрагменты (некоторые из них типичны для так называемой «аутичной» игры, однако ее элементы мы отмечаем у всех детей), которые фиксируются у детей с первичными нарушениями разных базовых АПК. Повторим, что АПК образно-ролевой занимает особое положение в иерархии, т.к. в его рамках происходит обобщение, сортировка опыта, полученного в рамках других АПК.

Фиксации эмоционально неустойчивых детей на определенных образах, которые они легко проецируют вовне, очень сильные. Однако создание новых образов затруднено. Феномена «все может быть всем» (Спиваковская,

1980) у таких детей не отмечается. Пока образ фиксирован, воображение ребенка «скованно». Необходимо проработать фиксированный образ, чтобы двинуться дальше.

1. Отождествление себя, слияние с особым безопасным пространством. В сказке «Гуси-лебеди» героиня на время становится незаметной для преследователей, спрятавшись в ветвях яблони, внутри печки, «слившись» с молочной рекой с кисельными берегами. В отличие от героини этой сказки, у детей с первичными нарушениями АПК психофизиологического выживания образ безопасного убежища и его поиск фиксируется надолго. Это может быть символическое убежище в виде какой-то особой области интересов, мало доступной для других людей, которой человек предпочитает заниматься в одиночестве или с избранным проводником.

У юноши М., 20 лет, это программирование в одиночестве на языке Си, причем в «своей версии» (он не изучил язык полностью). Сильнее всего его пугает в программировании «undefined behavior» системы, т.е. такое ее состояние, когда она выходит из-под контроля программиста, и дальше «может произойти все что угодно». Через некоторое время именно этот феномен, но уже как он проявляется в общении с другим человеком, становится интересным для М.

Если взрослый сначала рассказывает о всех нюансах своих занятий программированием и только потом переходит к обсуждению проблем живого общения, то с детьми на первых этапах можно строить конкретные безопасные убежища и проверять их надежность. Например, в работе с ребенком можно использовать строительство домиков из больших мягких конструктивных блоков, которые легко разрушаются и восстанавливаются, постепенно переходя к созданию совместной более монументальной постройки (В работе со взрослым – это анализ опыта создания и эффективности таких убежищ). Когда человек накапливает достаточно хорошего опыта от взаимодействия с психологом, убежища оказываются ненужными.

2. Идентификация с плоскостным персонажем или частью картинки, «помещение» себя внутрь картинки. Ребенок трогает картинку «глазом», или в дальнейшем трогает ее как слепой, фиксируя взглядом отдельные места, куда «помещает» себя. Такая фиксация фрагмента образа отмечается при первичном нарушении АПК симбиотического. В качестве аффективной нагрузки используются картинки (желательно красивые классические иллюстрации), выполненные в разных техниках (маслом и пр.). Дети с первичным повреждением АПК симбиотического и вторичным – АПК образно-ролевого будут «заходить» пальчиками в понравившуюся им картинку. Дети с искажением АПК симбиотического и образно-ролевого высоко избирательны в выборе объекта для идентификации на картинке, так что, например, из большого альбома «Эрмитаж» им понравятся 2-3 картинки. Но, выбрав их однажды,

они будут возвращаться к ним многократно. В норме ребенок более нейтрально относится к картинам, не уравнивает их с реальностью, понимает их абстрактный и вторичный по отношению к окружающему миру характер. Для детей с искажением образно-ролевого АПК первичны образы, а реальность принимается ими в той степени, в которой она соответствует этим образам.

3. Идентификация с каким-то неживым объектом, который воспринимается ребенком как часть себя: с какой-то особой игрушкой, одеждой, обувью, рюкзаком. Ребенку нравится этот объект и он наделяет его защитной функцией. Первичное нарушение – АПК симбиотического, вторичное – повреждение АПК образно-ролевого.

Мальчик А. 5 лет, впадает в панику, если ночью у него из рук выпадают игрушечные часы, с которыми он никогда не расстается.

Мальчик М., 7 лет, спит с рюкзаком за спиной, не разрешая его снимать.

Мальчик Д., 10 лет, приходит на занятие с хомячком, который повторяет, как попугай, но в мультяшном формате, все, что «слышит». Д. включает его всякий раз, когда чувствует себя небезопасно.

Психологу важно понять, почему сверхценным объектом стали именно часы, рюкзак или говорящий хомяк, прозондировав выбор ребенка вместе с ним. Оптимальная нагрузка в данном случае – это замещение сверхценного объекта или его дополнение другим, обязательно с установлением связей между ними.

В случае с говорящим хомяком психолог принесла на следующее занятие такого же, только без внутреннего устройства записи звуков, и вступила в диалог от его имени с говорящим хомячком мальчика, рассказав историю появления своего хомяка. Контакт между мальчиком и психологом улучшился.

4. Идентификация себя с животным, которая часто возникает у детей с хронической эмоциональной депривацией (Маугли). Первично нарушение развития АПК экспансии. Аффективные нагрузки: приручение животного, как в сказках Киплинга: разыгрывание истории о возможности сохранить себя как человека или потерять себя, например, истории Безумца в «Детях капитана Гранта».
5. Идентификация себя с человеком с другим именем, например, со старшим мальчиком, которым быть нестрашно. Родители ребенка, который боится себя обнаружить, в некоторых случаях жалуются, что их ребенок не откликается на свое имя и после неудачных попыток добиться отклика дают ему (официально) другое имя. В норме маленький ребенок видит себя (допускает возможность

перевоплощения) во всех образах и героях, которые ему нравятся («Карлуша – это Я»). При нарушении развития ранних АПК нет такой легкости перемещения симпатичных образов, если образ выбран, то он «прилип». Кроме того, ребенок с испугавшим его опытом «залипания» в дальнейшем может бояться «прилипнуть» к образу и отрицает какое-либо сходство с выбранным им персонажем. Нагрузка: новые герои – игрушечные и книжные.

6. Ребенок с «прилипшей» ролью человека иного возраста (карикатурно изображает мать, бабушку и пр., повторяет их слова). Нагрузка: разыгрывание диалога со сменой ролей.
7. Идентификация с человеком противоположного пола. Нагрузка: исследование причин отрицания, страха проявления себя как человека своего пола. У эмоционально неустойчивых детей – это страх гибели в случае идентификации из-за отвержения одним из родителей по признаку полу либо желание заменить родителям умершего сиблинга противоположного пола.
8. Игровая идентификация с агрессором, демонстрация жестких агрессивных действий с игрушками при отсутствии открытой агрессии к психологу, в сочетании с отказом говорить с психологом. Нагрузка: психолог дает знать ребенку, что он понимает, что объект агрессии ребенка – это он сам.
9. Сверхценные фантазии на одну тему. Нагрузка: предложение вариантов развития образа, помощь ребенку в переносе известного ему словаря на обобщение опыта из другой сферы жизни.

Мальчик А. в возрасте от 10 до 12 лет увлекается всем, что связано с метро. Психолог помогает А. мыслить шире, проводя аналогии между развитием метрополитена и жизнью А. Мальчик стал обсуждать с психологом разные события своей жизни, хотя сначала преимущественно «в терминах метро». В своем воображении А. стал строить новые линии, придумал станции, соединяющие Московский и Санкт-Петербургский метрополитены. Рождение младшего брата он символизирует как запуск новой станции.

Мальчик Д., 14 лет. Изображает знакомые маршруты в виде списка станций, которые он проезжает по пути на занятие. Узнает маршрут психолога, изображает его. Рисует ряд вагонов, нумерует их, повторяет рисунки многократно.

Эти рисунки плоскостные, без глубины, в рамках АПК симбиотического. Сдвинуть, расширить, углубить фокус его интересов удалось, когда наблюдатель предложила ему рисовать интерьеры станций и то, что видно из окна метро на наземных его участках, т.е. поиграть с категориями, типичными для АПК экспансии («внутри - снаружи», «верх - низ»). Следующая задача – совместить тему метро и людей. Сначала Д. изображает их отдельно, в последствии в вагонах появляются силуэты людей и изображение неба того же цвета, как у вагонов метро. По прошествии

времени мальчик выходит за пределы темы метро, изображает голубое небо, солнце и самолет как символ хорошего настроения (доминирует АПК образно-ролевой).

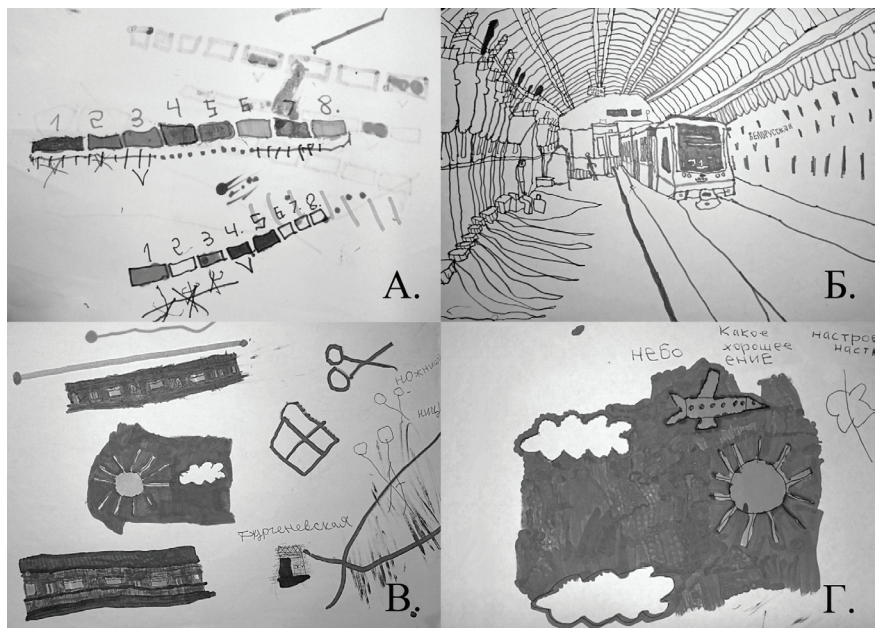


Рис. 7. АПК образно-ролевой. Развитие сверхценной темы метро и выход за ее пределы: а) условные поезда; б) станция метро Белорусская; в) вагоны (цвета неба и солнца) и небо; г) небо, солнце, самолет. Мальчик Д., 14 лет.

10. Фиксация образа в одном формате (ребенок ищет и рассматривает только картинки с определенным содержанием, рисует одно и то же, цитирует одно и то же и пр.). Нагрузка: предложение другого формата.
11. Стремительная динамика, смена образов. Нагрузка: локализация ребенка в пространстве комнаты и концентрация его внимания на ограниченном игровом поле, располагающемся перед глазами, позволяющем совместить несколько игровых образов и установить связи между ними.

Мальчик И., 2 г. 9 мес., прыгает, как мячик, по комнате, затем паровозиком проезжается по крыше дома, затем опрокидывает рюкзак с игрушками и сам спрыгивает со спинки дивана, как падающая игрушка, затем раскидывает песок по комнате. Поместив паровозик, вагончики, пару фигурок людей и песок в песочницу из пластика с бортиками на невысокий столик, мы поощряем ребенка к развитию игровой ситуации. Ребенок сажает в вагон фигурки людей, лепит из песка большой шар, который грузит

на платформу, возит состав вдоль края стола, взглядом обозначая, с чем он в данный момент себя отождествляет. \

12. Дети с идентификацией с одним полюсом какого-либо опыта. Нагрузка: предложение другого полюса и образов, переходных между двумя полюсами, произвольная регуляция перехода между образами.

Девочка М., 4 г. 2 мес., изображает принцессу, русалку и эмоционально противоположные образы – жабу, старуху у разбитого корыта. Промежуточные, терапевтические образы: котик, лошадка.

13. Фиксация на стереотипном проигрывании фрагмента болезненного или слишком интенсивного опыта. Нагрузка: помощь в нахождении другого символа для представления этого опыта. Задача психолога – удерживать баланс между поведением, реальным опытом и символизацией.
14. Идентификация с величественными фигурами из другой эпохи (Бог Аид, царь, Христос). Нагрузка: совместное с психологом определение и отслеживание времени по часам и календарю, возвращение в режим реального времени.

Во всех выше перечисленных случаях структурирующее воздействие на ребенка, который находится в вычурном образе, оказывают часы, календарь, находящиеся в комнате, если привлечь к ним – а фактически к определению текущего момента времени – внимание ребенка.

В наблюдении за эмоционально неустойчивыми пациентами психолог определяет исходную пропорцию между «фронтом» (новыми состояниями, формами активности, неустоявшимся, крайне чувствительным к воздействиям извне и изнутри поведением) и «тылом» (старыми формами активности, знакомым, безопасным, отлаженным поведением) и помогает плавно ее изменять, предлагая пациенту индивидуально подобранные аффективные нагрузки с учетом особенностей развития его АПК. Терапевтические воздействия направлены на выявление и развитие *переходной зоны* между болезненных эмоциональных состояний и переход к более здоровым состояниям. В переходной зоне происходит развитие зародышевых форм активности, а не замораживание их. Этим переходная зона отличается от «буферной»¹⁸, охранной. Это зона обнаружения временных форм активности, состояний, опробования новых форм поведения, которые в дальнейшем либо исчезают, либо появляются в более четко очерченных зонах «фронта» и «тыла». В переходной зоне возможно очень быстрое развитие, но при условии терапевтических (то есть внешних, лечебных) воздействий, предполагающих прямой контакт с болезненными переживаниями ребенка. Этим переходная

¹⁸ Буферная зона – район, который служит цели сохранения двух или более районов на расстоянии друг от друга.

зона отличается от зоны ближайшего развития (Выготский), которая обнаруживается у готового развиваться ребенка в условиях совместной деятельности с взрослым, небольшой обучающей помощи ребенку.

Работой по «приучению» болезненных состояний и восстановлению «выжженных» зон развития психотерапия отличается от педагогики, которая руководствуется более осторожным принципом «тайм-аута» во взаимодействии с ребенком, который настроен негативистично или деструктивно по отношению к собственному развитию.

Литература.

1. Бардышевская М.К. Влияние беременности психотерапевта на динамику эмоциональных состояний матери и ребенка с аффективными расстройствами // Московский психотерапевтический журнал. 2007. №4. С. 82-105.
2. Бардышевская М.К., Цуканова Е. А. Анализ симбиотической привязанности у ребенка с тотальным мутизмом. Московский психотерапевтический журнал, № 1, 2007, с. 71-99.
3. Близнецы. Документальный фильм. National Geographic, 2007.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений, в 6 т., т.2. М.: Педагогика, 1982.
5. Выготский Л.С. Собрание сочинений, М.: Педагогика, т.4.
6. Выготский Л.С. Учение об эмоциях. Собрание сочинений, М.: Педагогика, т. 6.
7. Выготский Л.С. Этюды по истории поведения. М.: Педагогика-пресс, 1993.
8. Златомрежева А.Д., Бардышевская М.К. Оценка развития социального поведения детей с аутизмом в учебной ситуации // Вопросы психологии. № 4, 2016, с.14-27.
9. Катин-Ярцева И. Взаимодействие и особенности контакта материнско-детских пар на выборке условной нормы в современной популяции. Дипломная работа. Москва: МГУ, 2014.
10. Малиновский А.А.Тектология. Теория систем. Теоретическая биология. М.: Эдиториал УРСС, 2000.
11. Спиваковская А.С. Нарушения игровой деятельности. М.: Педагогика-пресс Изд-во МГУ, 1980.
12. Хайнд Р. Поведение животных. М., Мир, 1974.
13. Bardyshevsky M. The compensation of autistic features during a little boy's second year: overcoming pain through the development of attachment. /The International Journal of Infant Observation, 1998, vol.2, № 1, pp. 40-57. [Русский перевод: Компенсация аутистических черт на втором году жизни младенца: преодоление страдания через развитие привязанности. / Консультативная психология и психотерапия, 2012, №3].
14. Dubinsky A. Apprehension of emotional experience// Psychotic states in children. Ed. by M. Rustin, M. Rhode, A. Dubinsky, H. Dubinsky. London: Duckworth, 1997, p.5-25.
15. Ganery, A. Myths in 30 seconds, Hero Twins and the ball game. IvyPress, 2013.
16. Miyazaki H. My neighbour Totoro. San Francisco: VIZ Media, 2013.
17. Tinbergen, N. & Tinbergen, E. "Autistic" children: new hope for a cure. London: George Allen &Unwin, 1983.

Бардышевская Марина Константиновна

**Аффект, поведение и символическая активность: методика
наблюдения и коррекции**

Учебно-методическое пособие

Художественный редактор, оформитель:
Н.В. Бардышевский

Технический редактор, корректор:
М.А. Макарова

Компьютерная верстка Климова А. В.

Подписано в печать 9.01.2018. Усл. печ. л. 0,46.

Заказ 30112019

Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в ООО «Ковчег»
394033, Воронежская область,
г. Воронеж, Ленинский проспект 119А, офис 208