

ІГРОТЕРАПІЯ ПРИ СИНДРОМІ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

Дослідження проблеми раннього дитячого аутизму знаходиться у центрі уваги зарубіжних та вітчизняних психологів протягом тривалого часу, проте на сьогодні не існує єдиної точки зору серед дослідників на природу даного феномену. У літературі описані симптоми прояву аутизму у дітей, що відрізняються значною варіативністю і охоплюють емоційно-вольову, пізнавальну та поведінкову сфери розвитку дитини, тобто відображають різні сторони особистісного розвитку. Дискусійними являються питання щодо ефективності різноманітних методик у лікуванні та корегуванні розладів аутистичного спектру. У даній роботі детально розглядається ефективність відомого методу ігротерапії у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру, зокрема синдромом раннього дитячого аутизму. Методика ігротерапії направлена на послаблення симптоматики раннього дитячого аутизму та на покращення і фасилітацію соціалізації й адаптації дітей з аутизмом до соціального життя та взаємодії з оточуючими.

Ключові слова: розлади аутистичного спектру, ігротерапія, клініко-психологічні особливості, мозкова дисфункція, соціалізація, психокорекція, вербальна та невербальна комунікація.

Проблематика дослідження полягає у виявленні особистісних особливостей дітей із РДА та аналізі технік ігротерапії, які впливатимуть на розвиток діалогічної комунікації, формування конструктивного праксису та сприятимуть адаптації до соціального оточення. У зв'язку з аналізом клініко-психологічних особливостей дітей-аутистів постає проблема ефективного застосування психологічних методів їх адаптації до соціального оточення, сприяння розвитку когнітивної, поведінкової та емоційно-вольової сфер дитини. Одним із таких психологічних методів, що продемонстрував ефективність у роботі з проблемами різного психологічного спектру, являється метод ігротерапії, необхідність якісного застосування якого й обумовило *актуальність* даної роботи.

Мета дослідження: виявлення впливу методів та технік ігротерапії на психологічні особливості дітей із синдромом раннього дитячого аутизму.

Результати теоретичного дослідження. До вивчення ефективності ігротерапії у роботі з дітьми, які мають синдром РДА, зверталися такі дослідники як Є.А. Янушко, В. Хаустова, А.С. Співаковська, І.І. Мамайчук та ін.; серед зарубіжних вчених значущий внесок зробили Р. Гобсон, У. Фріз, а також А. Ретт, Л. Каннер та Г. Аспергер. Автори вказують на ефективність ігротерапії у розвитку когнітивних процесів, сприянні самовираження дитини, відпрацювання побутових навичок та формування умінь відповідно до норм вікового розвитку. Феномен раннього дитячого аутизму залишається не до кінця вивченим і викликає велику кількість дискусій у зарубіжних та вітчизняних авторів щодо природи його походження.

Так, представники психоаналітичного напрямку акцентують увагу на ролі ранніх емоційних стосунків матері й дитини у формуванні розладів аутичного спектру. Американські дослідники зазначають роль порушень у генетичному коді та мозкових дисфункцій як можливих передумов виникнення аутизму. Деякі автори вказують на афективну складову аутичного синдрому, тобто порушення розвитку емоційної сфери. Також інша частина авторів, які займалися вивченням розладів аутистичного спектру, вказують на наявність викривлень у когнітивній сфері, наприклад нездатність до інтеграції розрізної інформації на основі пошуку спільного контексту.

Загалом, серед клініко-психологічних особливостей у дітей з синдромом раннього дитячого аутизму яскраво проявляються порушення соціального розвитку, взаємодії з однолітками та дорослими, труднощі в засвоєнні побутових навичок, труднощі у когнітивній сфері та, зокрема, розвитку мовлення. Стереотипність поведінки, специфічність інтересів, нездатність переносити часті і різкі зміни обстановки приводять до ускладнення соціалізації дітей з РДА на фоні інших характерних симптомів.

Аутистичні синдроми слід диференціювати також з дефектами органів чуття з розумовою відсталістю. Перші можна виключити шляхом детального дослідження органів чуття. При розумовій відсталості аутистична симптоматика не являється центральною в клінічній картині, а супроводжує інтелектуальний недорозвиток. Крім того, у розумово відсталих дітей та підлітків у меншій мірі чи не порушено зовсім емоційне ставлення до неживих предметів оточуючого світу. Часто також не відмічається мовленнєвих і рухових проявів раннього дитячого аутизму [5, с. 216].

Аутизм також слід диференціювати з госпіталізмом (деприваційним синдромом). Під госпіталізмом розуміють розлад, що розвивається внаслідок різко вираженої запущеності і дефіциту факторів, що стимулюють розвиток. У цих дітей також може порушуватись здатність до контакту, проте це проявляється по-іншому: частіше у формі депресивної симптоматики [9, с. 11].

До основних клінічних варіантів розладів аутистичного спектру прийнято відносити:

1. Дитячий аутизм чи синдром Каннера – розлад загального психічного розвитку, який проявляється у віці до трьох років без попереднього періоду нормального розвитку і характеризується грубим порушенням соціальної взаємодії, спілкування і обмеженою, стереотипною поведінкою [3, с. 34-

35]. Діти з синдромом Каннера характеризуються відсутністю соціо-емоційної взаємності, що проявляється у відсутності реакції на відсутність емоцій інших людей, відсутність модуляції поведінки у відповідності з соціальною ситуацією [3, с. 72]. Комунікативна, соціальна та емоційна поведінка характеризуються низькою ступінню інтеграції, спостерігаються якісні порушення у спілкуванні, відсутня пластичність експресивного мовлення [8, с. 9-11]. Для дітей з синдромом Каннера характерна стереотипність поведінки, негативізм по відношенню до нових видів діяльності, а також спроб змінити старі звички. Може мати місце нав'язливе виконання ритуалів, частими є моторні стереотипи [6, с. 17]. Діти проявляють інтерес до не функціональних елементів предметів, таких як запах чи тактильні відчуття від дотиків поверхностей, звертають велику увагу на деталі оточення [6, с. 19]. Достатньо часто проявляються само пошкодження, наприклад, у результаті кусання рук, ударів головою об стіну.

2. Атиповий аутизм – розлад загального психічного розвитку, яке вперше проявляється після трьох років чи характеризується відсутністю типових для синдрому Каннера чітких порушень у певних психопатологічних сферах. Атиповий аутизм найчастіше діагностується у дітей із глибокою розумовою відсталістю, а також у дітей із тяжким специфічним розладом розвитку рецептивного мовлення [8, с. 73].

3. Синдром Ретта – розлад, що зустрічається тільки у дівчат. За зовнішньою нормальним чи майже нормальним розвитком слідує парціальна чи повна втрата набутих мануальних навиків і мовлення поряд з уповільненням росту голови. Розлад зазвичай проявляється між 7 і 24 місяцями [4, с. 27-28].

4. Синдром Аспергера – характеризується якісними порушеннями соціальної взаємодії, обмеженими стереотипними формами поведінки та інтересами. Проте при синдромі Аспергера не спостерігається загального недорозвитку мовлення чи когнітивних функцій. Деякі випадки синдрому Аспергера являють собою м'які варіанти синдрому Каннера [7, с. 44-46].

Допомога дітям-аутистам у полегшенні комунікації з оточуючими та засвоєння соціальних навичок можливе через застосування методів ігрової терапії. Для адекватного проведення методики ігрової терапії з дітьми аутистами було необхідним визначити, якими рисами і характеристиками вони володіли, на яких із визначених рис слід було фокусуватися під час проведення сеансів ігрової терапії, які з них потребували корегування, послаблення та повного усунення при можливості.

До однієї з основних клініко-психологічних особливостей відноситься порушення мови. Зазвичай мова не спрямована до співрозмовника. У мовленнєвому спілкуванні відсутня експресія, жестикуляція. Мелодика мови порушена, гучність голосу постійно змінюється. Вимова звуків може бути як правильною, так і неправильною. Спостерігаються відхилення тональності, швидкості ритму, відсутнє інтонаційне перенесення, постійні ехолоалії, незв'язність, нездатність до діалогу. Експресивна мова розвивається з відставанням. Часто проговорюються фрази-штампи, розузгодженість асоціацій. З фраз зникають особисті дієслівні і займенникові форми: фрази зазвичай короткі з порушенням граматичної і синтаксичної будови [1, с. 90-95].

Також, характерними ознаками дітей з аутизмом є порушення інстинктів, інверсія циклу сон-активність, виражена вибірковість в їжі, порушення апетиту, мінливість м'язового тону [5, с. 241-242].

Створення єдиної психологічної теорії аутизму ускладнюється такими факторами, як багатоманітність аутистичних проявів у дітей, широкий діапазон інтелектуальних і мовленнєвих порушень, дискусійність проблеми першопричини, яка визначає своєрідність психічного розвитку дітей із аутизмом.

Варіативність аутистичних синдромів у дитячому віці від легких до тяжких форм створює особливі труднощі в клініко-психологічному підході до даної проблеми. При аутизмі спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвитку, затриманого, пошкодженого і прискороженого розвитку окремих психічних функцій. Все це перешкоджає як психологічній діагностиці, так і психокорекційній роботі з аутичними дітьми [6, с. 31-33].

Основною особливістю дітей з аутизмом є недостатність чи повна відсутність потреби в контактах з оточуючими, відгородженість від зовнішнього світу і слабкість емоційного реагування по відношенню до близьких, навіть до матері, аж до повної байдужості до них ("афективна блокада").

Наступною ознакою являється нездатність диференціювати людей і не одухотворені предмети. Діти з РДА нерідко хапають іншу дитину за волосся, штовхають її, як ляльку, що зазвичай інтерпретується як агресія, в той час як такі дії вказують, перш за все, на те, що дитина погано розрізняє живі і неживі об'єкти.

Аутистична дитина характеризується недостатньою реакцією на зорові і слухові подразники. Діти з аутизмом часто бувають чутливі до слабких подразників. Часто вони не переносять стук годинника, шум побутових приборів, капання води з водопровідного крану. Схильність до збереження незмінності оточуючого (феномен тотожності, за Л. Каннером) проявляється у дітей з аутизмом дуже рано, навіть на першому році життя. Неофобії (боязнь всього нового) проявляється у дітей з аутизмом у вигляді того, що вони не переносять зміни місця проживання, перестановки ліжка, не люблять новий одяг і взуття [10, с. 171-173].

Не рідко спостерігається одноманітна поведінка зі схильністю до стереотипних, примітивних рухів (наприклад, вертіння кистями перед очима, перебирання пальців, розкачування тулубом чи головою, згинання і розгинання плечей і передпліччя, підстрибування на носочках тощо)

Своєрідною є зорова поведінка, що знаходить відображення в нездатності переносити погляд в очі, "бігаючому погляді" або погляді повз [9, с. 24].

Одноманітні ігри у дітей з аутизмом представляють собою стереотипні маніпуляції з неігровими матеріалами (гайками, мотузками, ключами тощо). У деяких випадках використовуються іграшки не за призначенням, а як символи тих чи інших об'єктів. Діти з аутизмом годинами можуть одноманітно крутити предмети, перекладати їх із місця на місце [4, с. 28 – 36].

Методика та процедура дослідження. Дослідження проводилось на вибірці дітей з ознаками раннього дитячого аутизму віком від 3 до 8 років (11 дітей). Вісім дітей перебували в умовах тривалої допомоги психологів, педагогів та дефектологів на момент дослідження. Троє з досліджуваних дітей тільки прибули до дитячого центру. Діагностичне дослідження проводилось на різних етапах застосування ігротерапії як інструменту психокорекційної інтервенції.

Для дослідження клініко-психологічних особливостей дітей з синдромом раннього дитячого аутизму було обрано наступні методики: профіль поведінки за даними безпосереднього спостереження; опитувальник розладів аутистичного спектру (ASD Assessment Scale); рейтингова шкала дитячого аутизму (Childhood Autism Rating Scale). Вказані методи дослідження було обрано для всебічного дослідження аутизму у дітей на рівні особистісної, поведінкової та емоційно-вольової сфер. Профіль поведінки за даними безпосереднього спостереження обрано для виявлення особливостей поведінки дітей із ознаками РДА.

Методику "Рейтингова шкала дитячого аутизму (Childhood Autism Rating Scale)" використано з метою діагностики аутизму за 15 показниками оцінки, що включають діагностику поведінкових, емоційних проявів, комунікативної сфери, розвитку моторики та перцепції дітей. Шкала включає в себе кількісний та якісний аналіз на основі чітко виділених критерій та визначених градацій їх оцінювання. Спостереження показників відбувалось на основі проведення з досліджуваними ігротерапії.

Опитувальник батьків (педагогів) для діагностики аутизму (ASD Assessment Scale) вибраний як діагностичний інструмент дослідження аутизму за допомогою звіту батьків чи педагогів. Опитувальник включає в себе кілька розділів: "труднощі соціальної взаємодії", "мова і затримка мовленнєвого розвитку", "аномалії символічної чи уявної гри", "поведінкові труднощі". Це дозволяє визначити особливості дітей з РДА у взаємодії з найближчим соціальним оточенням.

Аналіз результатів дослідження. За критеріями шкали рейтингу аутизму (PCA) найбільш виражені труднощі у дітей з аутизмом були виявлені за критеріями взаємовідносин з іншими дітьми, емоційної реакції, боязні та нервозності, вербальної та невербальної комунікації. Тобто, найбільш виражені труднощі стосувалися саме сфери контакту з оточуючими та адекватної емоційної реакції. Фіксація поведінкових проявів відбувалась в умовах проведення ігротерапії як інструменту психологічної діагностики.

Слід вказати, що психологічний метод ігротерапії дає можливість емоційного та моторного самовираження дитини, відреагування напруження; сприяє перебудові відносин, розширенню діапазону спілкування та життєвого світогляду, реадaptaції та соціалізації. При проведенні ігротерапії з досліджуваними фокус уваги спрямований на покращення емоційного спілкування з оточуючими, відпрацювання ситуацій соціальної взаємодії. На початкових етапах ігротерапії діти самостійно складають сценарії і сюжети гри; згодом у гру долучаються психолог і близька людина, наприклад, мама, розширюючи розуміння людного світу людей і предметів, розігруванням різного роду ситуацій взаємодії з людьми.

У межах ігротерапії було виділено кілька функцій. Діагностична функція заключалася в уточненні психопатології, особливостей характеру дитини і її взаємовідносин з оточуючими. Спостереження за грою дозволяє отримати додаткову інформацію. Діти більш повно та безпосередньо виражають себе в спонтанній, ініційованій ними самими грі, ніж у словах.

Терапевтична функція полягала в наданні дитині можливості емоційного і моторного самовираження, відреагування напруження, страхів і фантазій. Гра надає конкретну форму вираженню внутрішнього світу, дає можливість організувати свій досвід [42, с. 59-62].

Навчальна функція полягала в перебудові відносин, розширенні діапазону спілкування та життєвого світогляду, реадaptaції та соціалізації. Франк підкреслював, що гра для дітей – спосіб навчитись тому, чого їх ніхто не може навчити. Це спосіб дослідження організацій в реальному світі, просторі і часі, структурах і людях.

Ігротерапія використовувалася як в індивідуальній, так і в груповій формах. Головним критерієм надання переваги груповій ігротерапії являється наявність у дитини потреби у спілкуванні, що формується на ранній стадії дитячого розвитку. У випадку відсутності соціальної потреби дитини у спілкуванні та необхідності її формування важливу роль грає індивідуальна форма ігротерапії. Якщо ж соціальна потреба вже сформована, то найкращою формою для корекції слугуватиме саме групова ігротерапія.

У ігротерапії, як і в будь-якого іншого методу роботи практичного психолога, існує ряд обмежень, які слід враховувати. Зокрема, протипоказаннями групової форми ігротерапії можуть бути:

- яскраво виражені дитячі ревності, що виступають у формі конкуренції з сиблінгом;
- виражена асоціальна поведінка, що може становити небезпеку для інших членів групи;
- прискорений сексуальний розвиток;
- крайня агресивність;
- актуальний стресовий стан.

Проте ігрова терапія являється надзвичайно ефективною у випадках підвищення самооцінки дитини, розвитку її потенційних можливостей, відреагуванні внутрішніх конфліктів, страхів, агресивних тенденцій, зменшенні тривожності та почуття провини [65, с. 18-24].

Процес взаємодії у групі дітей під час взаємодії передбачав програвання міжособистісних стосунків, тренування та набуття досвіду побудови відносин з іншими людьми у взаємно задовільній формі. Кожна дитина у групі повинна отримати можливість вільного самовираження, без загроз і насмішок, неуспіху та відторгнення. Група не повинна бути значною за складом, оскільки втрачається можливість глибоких безпосередніх міжособистісних контактів. Захаров вказує, що кількість членів

групи може бути різною по відношенню до різних вікових категорій дітей: вік 4-5 років – 4 особи; вік 5 – 11 років – 6 осіб; вік 11 – 14 років – 8 осіб.

Цілі ігрової психотерапії визначаються як терапевтичні у груповому контексті, так і індивідуалізовані перспективні цілі для кожної дитини в цілому.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Методи ігротерапії були спрямовані на формування адекватних емоційних реакцій, розвитку комунікації, цілеспрямованості, розвитку навичок, а також пізнавальних психічних процесів. Опис індивідуальних випадків досліджуваних із РДА дозволив прослідкувати ефективність ігротерапії на різних рівнях особистісних порушень дітей та проаналізувати особливості позитивної динаміки в умовах проведення психокорекційної роботи. При проведенні порівняльного аналізу за результатами діагностики дітей із РДА, які перебували в умовах психологічної корекції, та дітей, які раніше не мали досвіду психологічних інтервенцій за методами ігротерапії, були виявлені покращення за рівнем активності та здатності до комунікації; прослідковувалась позитивна динаміка за показниками імітації та використання об'єктів.

Використані джерела

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / Аппе Франческа. – М.: Теревинф, 2006. – 256 с.
2. Баенская Е.Р. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – СПб.: Теревинф, 2005 – 326 с.
3. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение I / М.Ю. Веденина // Дефектология. – 1997. – № 2. – С. 31-40.
4. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка / О.А. Карабанова. М., 1997. – 191 с.
5. Коэн Ш. Как жить с аутизмом / Ш. Коэн. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 318 с.
6. Лебединская К. С, Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.
7. Лэндрет Д. Игровая терапия. Искусство отношений. / Д. Лэндрет. – М., 1994. – 367 с.
8. Ранний детский аутизм / Под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской. – М.: Речь, 1981. – 112 с.
9. Bettelheim B. The empty fortress: infantile autism and the birth of the self / B . Bettelheim. N. Y.: The free. press, 1967.
10. Hobson R.P. Beyond the cognition: the theory of autism. In Autism: nature, diagnosis and treatment / R.P. Hobson. N. Y.: Guildford press, 1989.

Дяконова А. О.

GAME THERAPY FOR THE SYNDROME OF EARLY INFANTILE AUTISM

The early infantile autism has been actively studied by both foreign and local psychologists for a long time, however, today there is no single universal point of view among researchers concerning the nature of the phenomenon. The literature describes the manifestation of symptoms of autism in children, characterized by significant variability; it covers emotional and volitional, cognitive and behavioral areas of child development, that affect various aspects of personal development. The discussion questions are about the causes and mechanisms of origin of infantile autism. In connection with the analysis of the clinical and psychological characteristics of autistic children there comes the problem of psychological methods which might adapt children to life in social environment, the development of cognitive, behavioral, emotional and volitional aspects of child's psychic. One of the psychological methods that demonstrated effectiveness in dealing with problems of different psychological spectrum method is game therapy. There were a lot of researchers who studied the effectiveness of game therapy in the process of working with children with the syndrome of RSA. They stress the effectiveness of game therapy on the development of cognitive processes, certain domestic habits, working skills and abilities formation in accordance with the age development.

In general, game therapy techniques were aimed at creating adequate emotional reactions, development of communication, commitment, skills development and cognitive mental processes. Description of individual cases investigated with RSA allowed to follow the effectiveness of play therapy at different levels of personality disorders of children and analyze the features of positive dynamics in conditions of psychological work. When conducting a comparative analysis of the results of diagnostic children with RSA that were in terms of psychological treatment, and children who previously had no experience of psychological interventions for game therapy techniques there has been found the improvement of the level of activity and capacity for communication, the positive dynamics of the indexes and the use of simulation were noticed in the ones who were objects of the game therapy.

Key words: autism, game therapy, cognitive processes, adaptation, syndrome of RSA, personality disorder, infantile autism, capacity of communication.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2015