

## РЕГРЕССИВНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Р.А. ТУРЕВСКАЯ\*,  
ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, info@turita.net

И.М. БАННИКОВА\*\*,  
Городской психолого-педагогический центр Департамента образования,  
Москва, Россия, imbannikova@gmail.com

Изучение регрессивных явлений для расстройств аутистического спектра (РАС) имеет особую важность, так как позволяет приблизиться к пониманию некоторых ключевых механизмов и возможно операционализировать «проникающий» характер этого нарушения развития. Исследование посвящено изучению на модели игрового поведения регрессивных явлений, которые определяются как снижение смысловой и произвольной организации игро-

### Для цитаты:

*Туревская Р.А., Банникова И.М.* Регрессивные явления в условиях игровой деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 64—79. doi: 10.17759/cpp.20162401005

\* *Туревская Рита Аркадьевна*, кандидат психологических наук, профессор, факультет консультативной и клинической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, info@turita.net

\*\* *Банникова Ирина Михайловна*, аспирант, факультет консультативной и клинической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», Москва, Россия, imbannikova@gmail.com

вого поведения. Цель исследования — выявление условий и факторов, вызывающих регрессивное поведение у детей с РАС. В исследовании участвовали дошкольники 5—7 лет. Была обследована группа детей с отклоняющимся развитием, в которую входили дети с РАС в количестве 18 человек (4 девочки, 14 мальчиков), и контрольная группа в количестве 18 человек (5 девочек, 13 мальчиков). Для исследования была разработана сюжетно-ролевая игра, состоящая из четырех этапов, в каждом из которых перед ребенком ставились определенные задачи. На основе результатов данного исследования был выявлен ряд факторов, которые провоцируют регрессии и влияют на их количество — принятие нового, переключение на другую деятельность, истощение, чувствительность к эмоциональной нагрузке.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, регрессия, дошкольный возраст, игра, смысловая регуляция.

### **Теоретические основы исследования**

Актуальность темы обусловлена распространенностью раннего детского аутизма. По данным К.С. Лебединской и О.С. Никольской, она составляет 6—10 на 10000 детей [2], согласно зарубежным исследователям, — 45 на 10000 детей, и эта цифра за последние несколько лет выросла в три раза [3; 5]. Данное исследование нацелено на выявление психологических факторов и механизмов нарушений эмоционально-смысловой регуляции поведения в условиях игровой деятельности у высокофункциональных аутистов.

В настоящее время обнаруживается явный дефицит исследований в этой области, при том, что неоднократно предпринимались попытки изучения нарушения смысловой регуляции у детей с РДА [4; 6]. При этом предполагалось, что основное нарушение связано с дефицитностью и недоразвитием системы эмоционально-смысловой регуляции поведения. В клинических исследованиях регрессивные явления рассматриваются как ключевой патогенетический механизм, обуславливающий первазивное нарушение развития при РДА. Выявляются различные стадии регрессов и их нейрофизиологических коррелятов [5]. Фактически существуют два направления исследований регрессивных явлений у детей с РДА: в одних регрессия рассматривается как механизм «отката назад», формирующий патопсихологический синдром нарушения развития, в других в большей степени исследуются поведенческие регрессии.

Зарубежные исследователи также отмечают, что поведенческая регрессия является основной аномалией развития при РДА и имеет много форм проявления [8]. Выявляются различные факторы, обуславливающие возникновение регрессии. Так, в исследовании Джиллиан Бэрд с

соавторами было показано, что наличие регрессии коррелирует с более выраженными симптомами аутизма и более грубыми отклонениями в траектории развития (нарушения интеллекта, социальной коммуникации). У детей с другими проблемами в развитии также наблюдалась регрессия, хотя в большей степени она характерна именно для детей с РАС. Другие факторы (неврологические заболевания, например, эпилепсия, желудочно-кишечные проблемы) не обнаружили связей с регрессией [9]. Другие исследователи изучали роль депривации в возникновении и протекании регрессии. Депривация усугубляет течение регрессии, вызывая более тяжелые нарушения социальных и речевых навыков. Однако наличие хорошей среды еще недостаточно для профилактики регрессии, утверждается необходимость двигательной коррекции и медикаментозного сопровождения для предупреждения распада нейронных связей [8].

Во многих исследованиях регресс понимается как объяснительный механизм нарушений при РДА, при этом данное понятие недостаточно операционализировано, не разработаны методические основы изучения этого явления при аутизме.

Исследование регрессий также важно для диагностики их пусковых механизмов в психическом функционировании аутичного ребенка, предупреждения (профилактики) «срываемости», сбиваемости эмоционально-смысловых процессов [4; 6], разработки коррекционных программ, восстанавливающих устойчивость психического функционирования. Известно, что регрессия возникает в ответ на трудность, с которой ребенок с РАС не может справиться более зрелыми способами [9]. Трудность может быть обусловлена не только внешними (фрустрация, опасность, сверхсильная стимуляция для ребенка, неопределенная ситуация и т. д.), но и внутренними факторами (утомление, эмоциональное напряжение, несформированность совладающего поведения, интенсивность аффекта и т. д.). Возникает задача исследования этих факторов у аутичных детей в сравнении с группой нормы. В аналитических исследованиях регресс рассматривается как обратная сторона развития, присущая любому ребенку. Это ставит проблему различения нормальной и патологической регрессии.

Предлагаемое исследование посвящено изучению регрессивных явлений в условиях игровой деятельности, которые операционализируются как снижение смысловой и произвольной организации игрового поведения. Для реализации поставленных задач исследования была создана унифицированная игровая методика, моделирующая специфические условия и факторы, которые предположительно могут вызывать регрессивное поведение у детей с РАС. Методика включает в себя качественный анализ коммуникативных и смысловых функций в игре и

систему помощи детям со стороны психолога по восстановлению игры, представленные в протоколе исследования.

*Гипотезы:*

- 1) в условиях игровой деятельности у детей с РАС чаще актуализируются регрессивные явления по сравнению с детьми нормы;
- 2) по мере истощения в динамике игры количество регрессий у детей с РАС увеличивается;
- 3) регрессия в поведении детей с РАС характеризуется необратимостью. Другими словами, ребенок не восстанавливает игру самостоятельно;
- 4) моделирование ситуаций, обуславливающих повышение эмоциональной нагрузки, провоцируют появление регрессии у детей с РАС в отличие от нормы.

### **Выборка исследования**

В исследовании участвовали дети-дошкольники 5—7 лет. Была обследована группа детей с РАС в количестве 18 человек (4 девочки, 14 мальчиков), в эту группу входили высокофункциональные аутисты. Отбор детей осуществлялся с помощью анализа историй болезни (диагнозы приведены в табл. 1), в соответствии с которыми детям были доступны речь и сюжетная игра. Умственное развитие соответствовало пограничным показателям от 80 и выше. Контрольная группа — в количестве 18 человек (5 девочек, 13 мальчиков).

Таблица 1

#### **Испытуемые экспериментальной группы**

<b>Диагноз</b>	<b>Количество испытуемых</b>	<b>Возраст</b>
F 84.0 Детский аутизм	8 мальчиков	5—7 лет
	1 девочка	5 лет
F 84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга	1 девочка	5 лет
F 84.1 Атипичный аутизм	4 мальчика	5—7 лет
	2 девочки	5—6 лет
F 84.1 Атипичный аутизм с умственной отсталостью	2 мальчика	6—7 лет

## Методы и методики исследования

Была разработана процедура анализа динамики и строения сюжетной игровой деятельности у детей с РАС. Сюжетная игра состояла из четырех этапов, которые описаны в табл. 2.

Таблица 2

### Этапы сюжетной игры

№	Название	Задачи этапа	Содержание
1	Введение в игру	Формирование игрового пространства. Ознакомление с игрушками и их выбор + имена	Конструирование домика, в котором будут жить персонажи
2	Разыгрывание сюжета	Моделирование игровых действий по сюжету. Взаимодействие в игре	Актуализация переживаний, связанных с бытовыми повседневными ситуациями (прием пищи, гигиена, прогулка, сюжет «огород» и т. д.). Эти ситуации являются понятными аутичным детям, с ними они сталкиваются каждый день
3	Введение «опасности»	Актуализация переживаний при взаимодействии с опасностью (персонажем волк). Формирование (через обучение) совладающего поведения. Актуализация (формирование) сопереживания с угрожающим персонажем	Опасность вводится дозировано. Угрожающий персонаж в динамике (образ «волка») имел сложное строение. Наряду с угрожающими характеристиками (волк, зубы, голоден), он имел признаки (несчастный, одинокий), которые, стимулировали сочувствие, сопереживание
4	Завершающий этап	Снижение интенсивности переживаний. Разыгрывание игровых действий, включая опасный персонаж («чаепитие», «телевизор»)	Примирение с волком и приглашение его в дом

Игра длилась 40—45 минут. На каждом из этапов оказывалась помощь со стороны психолога по созданию моделирующих диалогов. Задачи пси-

холога на разных этапах носят коррекционно-развивающий характер: моделирование диалогов, использование приемов помощи при регрессии.

Для обработки результатов использовался метод качественного анализа и программа математической обработки SPSS 19 (сравнение выборок по критерию  $\chi^2$  Фридмана).

### Результаты исследования

*Анализ и систематизация помощи при регрессиях.* В процессе игры, при возникновении регрессивных явлений, детям с РАС требовалась помощь по восстановлению смыслового плана. Если помощь не оказывалась, то игра не восстанавливалась. Поэтому была создана система оказания помощи ребенку в условиях регрессии (табл. 3). Объем помощи служит показателем степени обратимости регрессии.

Таблица 3

#### Форма организации и оказания помощи ребенку в условиях регрессии

Баллы	Вербальная информация	Пространственная организация ребенка	Тактильный контакт	Глазной контакт	Организация игровых действий
1	+				
2	+	+			
3	+	+	+		
4	+	+	+	+	
5	+	+	+	+	+

Были выделены пять форм оказания помощи:

- 1) организация поведения ребенка при помощи вербальной инструкции (психолог настаивал на продолжении игры или обращал внимание на происходящее «здесь и сейчас»);
- 2) организация поведения ребенка через структурирование пространства и выстраивание пространственных связей между игровыми предметами;
- 3) тактильный контакт — психолог дотрагивался до ребенка, привлекая тем самым его внимание;



4) восстановление игры через установление глазного контакта;

5) организация игровых действий. Эта форма помощи заключалась в том, что психолог начинал играть рукой ребенка.

Важно отметить, что каждая последующая форма помощи включает в себя все предшествующие. То есть при второй форме помощи — пространственной организации ребенка — также продолжалась использоваться и вербальная помощь. Например, психолог подвигает к ребенку дом и говорит: «Посмотри...» Тактильная форма помощи включает в себя и пространственную организацию ребенка, и вербальную и т. д.

Для количественной оценки каждой из форм помощи был присвоен балл, который показывает степень оказанной помощи. В каждом случае при наступлении регрессии помощь начинала оказываться по порядку, от вербальной инструкции до организации игровых действий. В зависимости от того, какая форма помощи по порядку давала эффект, ей присуждался соответствующий балл, т. е., если помогал тактильный контакт, то этой форме помощи присваивалось 3 балла. Каждая последующая форма помощи включает в себя предыдущие, если, например, психолог восстанавливал игру через организацию пространства, то предыдущая форма помощи, в данном случае предоставление ребенку вербальной информации, продолжает использоваться. Если помощь не оказывалась, то игра не восстанавливалась, дети не возвращались к игре, уходили либо в полевую активность, либо, если активность оставалась целенаправленной, действия ребенка осуществлялись вне рамок игры, с какими-то другими предметами, не относящимися к игре или являющимися не игровыми. Например, при отвлечении на какой-нибудь предмет, находящийся в комнате, ребенок подходил к нему, брал его в руки и начинал стучать по столу, при этом не возвращался к игре без предварительной организующей и стимулирующей помощи. Таким образом, для возвращения аутичного ребенка в пространство и сюжет игры, необходимо сочетать различные виды помощи для восстановления смыслового плана.

Анализ индивидуальных случаев показал, что даже для одного ребенка степень необходимой помощи для выхода из регрессии различается. Например, при первой регрессии ребенку требовалось 3 балла для восстановления игровой деятельности, в следующей регрессии требовалось 5 баллов, или наоборот. Но важно отметить, что детям с аутистическим спектром расстройств в регрессии требовалась помощь чаще от 3 до 5 баллов. Средний балл необходимой помощи по группе равен 3,3. Это указывает на то, что возвращение детей с аутистическим спектром расстройств к игре достаточно затруднено и требует больших усилий со стороны взрослого. Случаи, когда регрессия не требовала таких усилий, были связаны с использованием игрушечной еды как реальной. Данное исследование показало, что в норме ребенку в совместной игровой деятельности со взрослым не требуется помощь по разворачиванию игры и удерживанию в ней.

**Особенности игровой деятельности у детей с РАС.** Качественный анализ показывает существенные различия в строении игровой деятельности у детей с РАС в сравнении с детьми нормы:

- недостаточность воображения в обеспечении игровой деятельности;
- трудности разворачивания смыслового плана игровых действий;
- трудности построения диалогов, у значительной части детей диалог носит свернутый характер;
- недостаточность процессов проективной идентификации с персонажем;
- особенности действий с игровыми предметами. Ребенок в норме в первую очередь в игровом действии осваивает функциональные свойства предметов и те социальные функции, которые в них заложены. Аутичные дети часто действовали с предметом неспецифически (растягивали, вращали, подбрасывали игровые предметы), демонстрировали примитивные реакции (брали в рот, обнюхивали, облизывали) и осуществляли стереотипные действия с предметами (многократно приклеивали и отлепляли пластилин); у значительной части аутичных детей в структуре игровой деятельности присутствуют агрессивные действия (разрушают постройки, ударяют по предметам или бьют самими предметами, пытаются попасть в глаз персонажу игровым предметом);
- изменен характер игровых взаимодействий. Аутичным детям были доступны опосредованные формы взаимодействий через игрушку, но при этом дети часто не поддерживают глазной контакт или взаимодействуют, отворачиваясь.

**Описание и анализ регрессивных явлений.** Проявления регрессивного поведения разнообразны: в одних случаях происходит полное разрушение игровой деятельности, в других ее упрощение, т. е. ребенок продолжает играть, но на более низком уровне. Например, во время диалога с игровым персонажем начинает перебирать игрушки, выкладывать их в ряд, трясти их или расставлять игрушки по местам, что не соответствует игровой ситуации; иными словами, вместо сюжетной игры мы наблюдаем манипулятивную игру, которая соответствует более низкой стадии развития. Для описания и анализа регрессии были выделены следующие структурные компоненты и единицы анализа сюжетной игры: место (пространственная организация игры), удерживание в сюжете, игровые действия, характер эмоционального поведения и переживаний, снижение уровня эго-функционирования, коммуникация (со взрослым в процессе игры и ролевое взаимодействие в игре). По результатам проведенного исследования регрессивные эпизоды могли затрагивать один или несколько перечисленных выше структурных компонентов, примеры которых приведены ниже.

**Игровое пространство (место).** Ребенок выбегает из игрового пространства, что не связано с сюжетом, для возвращения ребенка в игру



требуется помощь; «застревание» на одном месте, что вызывает повторяющиеся многократно переживание и трудности в разворачивании игрового сюжета; само место актуализирует по механизму ассоциации переживания, которые не связаны с сюжетом здесь и теперь (например, обследование проводится в спальне больницы, и ребенок вдруг начинает кричать о том, что не хочет спать — это не соответствует сюжету здесь и теперь, а связано с местом проведения). Во всех этих случаях ребенок не регулирует переживание и игровое поведение произвольно.

**Удерживание в сюжете.** Происходит утрата сюжета, ребенок застревает, многократно и стереотипно проигрывает одно и то же действие (открывает — закрывает дверь, многократно проигрывает стук в дверь или звук дождя).

**Игровые действия.** Упрощение игрового действия до простой аутистической муляжи (ребенок гремит игрушками, играет бликами), стереотипных действий, основанных на вращении, кручении. Например, игра в стиральную машину, которая строилась по принципу символического замещения, регрессирует до уровня стереотипного действия, основанного на вращении и кручении, при этом ребенок отказывается использовать игровой предмет по смыслу, соответственно его функциям.

**Я-функциональное.** Идентификация с агрессором вопреки сюжету, аутоагрессия при столкновении с трудностями и нарушениями ожиданий, актуализация дурашливо-агрессивного поведения в процессе игры (при условии наличия проективной идентификации).

**Коммуникация.** 1) *Со взрослым в процессе игры:* утрата коммуникации в процессе игровой деятельности, хотя ребенок продолжает играть, он не учитывает взрослого, не реагирует на его предложения и игровые ходы. 2) *Ролевое взаимодействие в игре:* утрата дифференциации «Я» — «Другой». Например, ребенок путает «Я» и «Ты», начинает говорить от лица другого персонажа, утрачивает роль, уходя в привычные игровые стереотипы, например, «мама и дочка».

У детей с РАС количество регрессий находится в интервале от 1 до 10, в среднем частота появления регрессий — 4,3. В контрольной группе регрессии не были зафиксированы. Следует отметить, что игровая деятельность у детей группы нормы является неравномерной. Ребенок мог отвлечься, на что-то обратить внимание или задать вопрос, не относящийся к игровой ситуации, но при этом дети не теряли смыслового плана деятельности, не снижался уровень произвольной организации игры, поэтому такие эпизоды не определялись как регрессия.

Число детей с регрессивными эпизодами на каждом из выделенных этапов игры отражено на диаграмме (рис. 1).

Статистический анализ результатов показывает значимое возрастание количества регрессий на втором и третьем этапе, т. е. в ситуации взаимодействия в игре и при введении «опасного» персонажа (табл. 4).

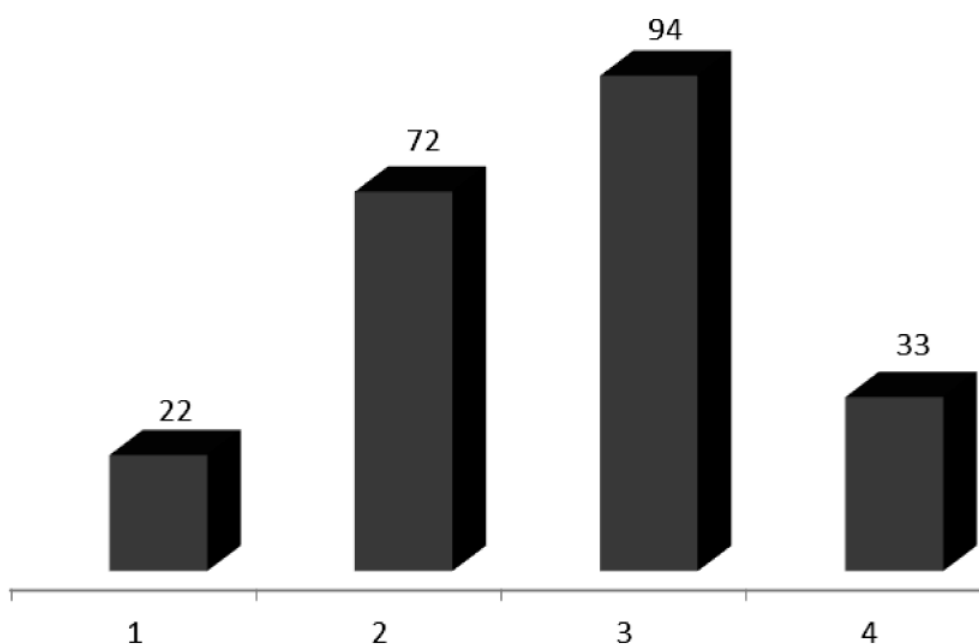


Рис. 1. Распределение регрессий по сюжетно-смысловым этапам игры (в %)

Таблица 4

**Различие в количестве регрессий в каждом из четырех смысловых этапов игры и при попарном сравнении**

Chi-квadrat	Различие в количестве регрессий в каждом из четырех смысловых этапов игры	Различие в количестве регрессий в 1 и 2 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий в 1 и 3 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий в 1 и 4 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий во 2 и 3 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий во 2 и 4 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий во 3 и 4 смысловых этапах игры
N	18	18	18	18	18	18	18
Chi-квadrat	22,391	11,000	12,250	1,000	,600	4,000	14,000
степени свободы	3	1	1	1	1	1	1
Асимптотическая значимость	,000	,001	,000	,317	,439	0,46	,000

С помощью  $\chi^2$  Фридмана выявляются статистически значимые различия в количестве регрессий на четырех этапах игры (на уровне значимости 0,01), а именно, между первым и вторым, первым и третьим и третьим и четвертым этапами.

Для понимания влияния фактора функционального состояния (утомление, пресыщение) ребенка на количество регрессий, необходимо выявить динамику регрессий на временном континууме. Были выделены 3 периода игры: начало, середина и конец, каждый из которых длился 15 минут. В соответствии с этими этапами подсчитывалось количество регрессий (табл. 5).

Т а б л и ц а 5

**Число аутичных детей, которые обнаруживают регрессии в соответствии с тремя временными этапами игры (%)**

Число детей	Первый этап	Второй этап	Третий этап
Всего	44	72	94

Анализ результатов показывает неуклонное повышение регрессий от начала к концу игровой деятельности (рис. 2), что позволяет говорить о влиянии фактора функционального состояния на возникновение регрессий. Следует отметить несовпадение по времени выделенных сюжетно-смысловых этапов и формальных (собственно временных) этапов. Смысловой этап, который дал максимальное количество регрессий при введении опасности, мог попадать как во второй, так и в третий временной этап. В этом плане нивелируется его влияние на повышение количества регрессий на третьем временном этапе. Таким образом, разводится влияние фактора функционального состояния и «опасность».

Анализ индивидуальной динамики игровой деятельности показывает свои динамические особенности игры. Некоторые аутичные дети регрессировали чаще в начале игры, у других максимальная частота регрессий наблюдалась в середине игрового процесса, у третьих в конце игры отмечалось большее количество регрессий. Из этого может следовать, что динамические особенности регрессии в течение одной терапевтической сессии достаточно индивидуальны и зависят еще от многих факторов. Такой аспект, как утомление к концу сессии, может влиять на появление регрессии, но не является единственным ее фактором. Тот факт, что достаточно многие дети обнаруживают регрессии уже на первом временном этапе (44% детей), позволяет говорить, что дестабилизирующим для аутичных детей является уже момент включения и адаптации к игре.

С помощью  $\chi^2$  Фридмана были выявлены статистически значимые различия по степени выраженности признака (количество регрессий) в трех периодах игры (на уровне значимости 0,05), хотя при сравнении второго и третьего периодов таких различий не наблюдается (табл. 6).

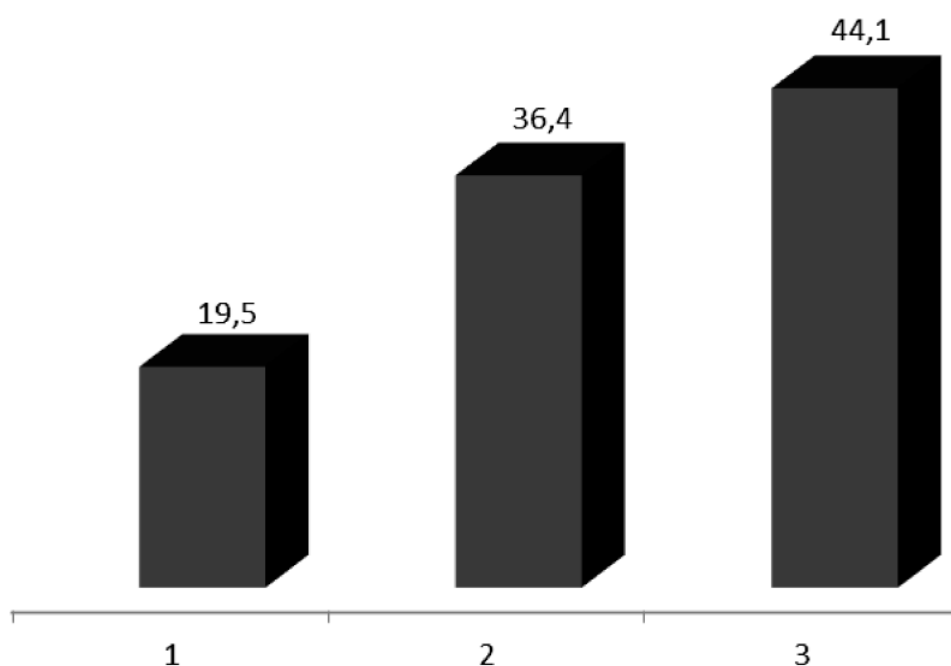


Рис. 2. Распределение регрессий в соответствии с временными этапами игры (в %)

Таблица 6

**Различие в количестве регрессий в каждом из трех временных периодов игры и при попарном сравнении**

Хи-квадрат	Различие в количестве регрессий в каждом из трех временных периодов игры	Различие в количестве регрессий во 1 и 2 периодах игр	Различие в количестве регрессий во 1 и 3 периодах игры	Различие в количестве регрессий во 2 и 3 периодах игры
N	18	18	18	18
Хи-квадрат	8,379	6,231	6,231	,000
степени свободы	2	1	1	1
Асимптотическая значимость	,015	0,13	0,13	1,000

На основе результатов данного исследования можно выделить несколько факторов уязвимости аутичных детей.

1. Смена деятельности. Начиная какую-либо деятельность, в нашем случае — игру, аутичный ребенок с трудом адаптируется к любому изменению, в данном случае — к включению в игровую ситуацию.

2. Изменение функционального состояния — быстрое пресыщение, истощение.

3. Чувствительность к эмоциональной нагрузке (трудности организации социальных взаимодействий в игре, требующих учета другого, интенсивности переживаний в ситуации «опасности»).

Таким образом, в ситуации, когда у ребенка с РАС происходит адаптация к новым условиям, ему требуется длительно «удерживать» смысловой план, повышаются эмоциональная нагрузка и требования к эмоциональной выносливости аутичного ребенка, происходит регресс в виде снижения уровня смысловой и произвольной организации поведения с высвобождением примитивных реакций и действий. Возникновение регрессивных явлений может объясняться с помощью диатез-стрессовой модели психических расстройств. Согласно этой модели, у каждого человека имеются свои определенные «слабые звенья» — диатезы, которые в ответ на стресс вызывают патологию того или иного органа [1]. Фактически ребенок с РАС реагирует регрессией на ситуацию, с которой в норме он справляется без снижения смысловой и произвольной организации поведения. Мы полагаем, что у ребенка с РАС есть свои специфические диатезы, которые провоцируют регрессивное поведение и ведут к нарушению эмоционально-смыслового плана поведения, которое проявляется в виде высвобождения примитивных реакций и влечений, упроченных стереотипов поведения, актуализации инфантильных механизмов совладающего поведения (телесного уровня).

Данные, полученные в ходе анализа регрессий, можно использовать в целях профилактики для предупреждения социальных последствий, обусловленных уязвимостью ребенка с РАС. Понимание причин и психологических механизмов регрессий является ключевым моментом для разработки стратегий и определения мишеней коррекционной помощи высокофункциональным детям-аутистам в плане укрепления «защитных систем» психики и повышения устойчивости эмоционально-смысловых процессов.

## **Выводы**

1. Регрессии в поведении в условиях игровой деятельности наблюдаются только у детей с РАС (5–7 лет), в норме они не встречаются. У детей



с РАС количество регрессий за одну игровую сессию может варьировать в интервале 1—10.

2. Регрессия в игровом поведении у детей с РАС характеризуется необратимостью, и для возвращения к игровой деятельности требуется помощь взрослого.

3. Результаты исследования позволяют сформировать систему восстанавливающей игру психологической помощи, которая включает следующие компоненты: вербальная информация, пространственная организация ребенка, тактильный контакт, глазной контакт, организация игровых действий.

4. Выявляется ряд факторов, которые связаны с регрессиями и влияют на их количество — включение в новую деятельность, переключение на другую деятельность, истощение, чувствительность к эмоциональной нагрузке.

5. Повышение эмоциональной нагрузки в игровой деятельности провоцировало появление регрессии у 94,4% аутичных детей, что обосновывает существование связи между интенсивностью переживаний и регрессией.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая психология: в 4 т. Т. 2. Частная патопсихология / Под ред. А.Б. Холмогорова [и др.]. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 432 с.
2. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления. М.: Просвещение, 1991. 53 с.
3. *Мэш Э., Вольф Д.* Детская патопсихология. Нарушение психики ребенка. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.
4. *Никольская О.С.* Аффективная сфера человека как система смыслов, организующих сознание и поведение. М.: МГППУ, 2008. 464 с.
5. *Симашкова Н.В.* Атипичный аутизм в детском возрасте: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2006. 44 с.
6. *Туревская Р.А., Жигзу Е.И.* Особенности смысловой переработки эмоциональной информации в норме и патологии // Вестник славянского университета. 2003. Вып. 10. С. 21—33.
7. *Фрейд А.* Регрессия как принцип нормального развития // Теория и практика детского психоанализа. Т. 2. М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 1999. 400 с.
8. *Thomas M.S., Knowland V. C., Karmiloff-Smith A.* Mechanisms of developmental regression in autism and the broader phenotype: a neural network modeling approach // Psychological review. 2011. Vol. 118 (4). P. 637 — 654. doi: 10.1037/a0025234
9. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: the SNAP study / G. Baird et al. // Journal of autism and developmental disorders. 2008. Vol. 38 (10). P. 1827—1836. doi: 10.1007/s10803-008-0571-9

## REGRESSION IN CONDITIONS OF PLAY ACTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

R.A. TUREVSKAYA\*,  
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow,  
Russia, info@turita.net

I.M. BANNIKOVA\*\*,  
Psychological and Pedagogical Center of Education Department, Moscow,  
Russia, imbannikova@gmail.com

The study of regression in autism spectrum disorders (ASD) is of particular importance, since it gets us closer to understanding some of the key mechanisms of ASD and makes it possible to operationalize the «penetrating» nature of this developmental disorder. The research uses the model of play behavior to study regressive episodes, which are associated with digression in the level of regulation by meanings and in deliberate organization of play behavior. The purpose of this study is to identify the factors and conditions that cause regressive behavior in children with ASD. Participants: preschool children (5—7 years old) — 18 children with ASD (4 girls and 14 boys) and 18 controls (5 girls and 13 boys). For the purposes of the research a role-playing game had been developed. The game consisted of four stages, in each stage a specific task was assigned to the child. Based on the results of the study a number of factors were revealed that provoke regressive behaviors and affect their number, among them: adoption of innovations, task switching, exhaustion, sensitivity to emotional stress.

**Keywords:** autism spectrum disorder, regression, preschool age, role-playing game, regulation by meanings.

### REFERENCES

1. Klinicheskaya psikhologiya: v 4 t. T 2. Chastnaya patopsikhologiya [Clinical Psychology in 4 vol. Vol. 2. Partial pathopsychology]. In. A.B. Kholmogorova [et al.]. 2-e izd., ster. Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya», 2013. 432 p.

#### For citation:

Turevskaya R.A., Bannikova I.M. Regression in Conditions of Play Activity in Children with Autistic Spectrum Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 64—79. doi: 10.17759/cpp.20162401005. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Turevskaya Rita Arkad'evna*, PhD Professor, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, info@turita.net

\*\* *Bannikova Irina Mikhailovna*, PhD student, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Psychologist, Psychological and Pedagogical Center of Education Department, Moscow, Russia, imbannikova@gmail.com

2. Lebedinskaya K.S., Nikol'skaya O.S. Diagnostika rannego detskogo autizma: Nach. proyavleniya [Diagnosis of infantile autism: The initial manifestations]. Moscow: Prosveshchenie, 1991. 53 p.
3. Mesh E., Vol'f D. Detskaya patopsikhologiya. Narushenie psikhiki rebenka [Children pathopsychology. Violation of the child's psyche]. St. Petersburg: Praim-EV-ROZNAK, 2003. 384 p. (In Russ.).
4. Nikol'skaya O.S. Affektivnaya sfera cheloveka kak sistema smyslov, organizuyushchikh soznanie i povedenie [The affective sphere of man as a system of meanings, organizing consciousness and behavior]. Moscow: MGPPU, 2008. 464 p.
5. Simashkova N.V. Atipichnyi autizm v detskom vozraste: Avtoref. diss. dokt. med. nauk [Atypical autism in children. Dr. Sci. (Medicine) Thesis]. M., 2006. 44 p.
6. Turevskaya R.A., Zhigeu E.I. Osobennosti smyslovoi pererabotki emotsional'noi informatsii v norme i patologii [Features of semantic processing of emotional information in health and disease]. *Vestnik slavyanskogo universiteta [Journal Gazette Slavic University Chisinau]*, 2003, no. 10, p. 21—33.
7. Freid A. Regressiya kak printsip normal'nogo razvitiya [Regression as the principle of normal development]. *Teoriya i praktika detskogo psikhoanaliza. T.2 [Theory and practice of child psychoanalysis. Vol. 2]*. Moscow: Aprel'-Press, EKSMO-Press, 1999, 400 p. (In Russ.).
8. Thomas M.S., Knowland V.C., Karmiloff-Smith A. Mechanisms of developmental regression in autism and the broader phenotype: a neural network modeling approach. *Psychological review*, 2011. Vol. 118, no. 4, pp. 637—654. doi: 10.1037/a0025234
9. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: the SNAP study / Baird G. et al. *Journal of autism and developmental disorders*, 2008. Vol. 38, no. 10, pp. 1827—1836. doi: 10.1007/s10803-008-0571-9