### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ

### Аутизм - тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.).

Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

Согласно международной классификации болезней [МКБ-10](http://www.autisminrussia.ru/doc/mkb-10.doc), к собственно аутистическим расстройствам относятся:

* детский аутизм (F84.0) (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
* атипичный аутизм (с началом после 3 лет) (F84.1);
* синдром Ретта (F84.2);
* синдром Аспергера - аутистическая психопатия (F84.5)[2].

Аутизм, как самостоятельное расстройство впервые был описан Л. Каннером в 1942 г., в 1943 г. сходные расстройства у старших детей описал Г. Аспергер, а в 1947 г. - С. С. Мнухин. Наиболее яркие внешние проявления синдрома:

- **аутизм** как таковой, т.е. предельное, "экстремальное", одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией;

- **стереотипность в поведении,** связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями - моторными и речевыми;

- **особая характерная задержка и нарушение развития речи,** прежде всего - ее коммуникативной функции. Когда же устойчивые речевые формы развиваются, они все равно не используются для коммуникации. Характерны эхолалии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать личные местоимения:
 - **раннее проявление указанных расстройств** (по крайней мере до 2,5 года), что подчеркивал уже доктор Каннер. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка [4].

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в части случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики. Более 80% детей с аутизмом – инвалиды.

Изучение литературы по данной проблематике и собственный практический опыт свидетельствует о том, что сопровождение детей с аутизмом длительный процесс. Сопровождение осуществляется в двух направлениях с учетом определенной последовательности: направленная работа с семьями детей, работа с детьми с аутизмом.

**Первое направление.**

Данное направление основывается на работе с личностью взрослого. Работу с родителями целесообразно проводить в два этапа.

На первом этапе работы с родителями в рамках индивидуальной консультации происходит сбор информации, выделение проблемы, идентификация потенциальных возможностей ребенка.

На втором этапе работы происходит информирование родителей о том, что такое аутизм каковы его причины. Также родители в процессе занятий обучаются способам взаимодействия с ребенком. В рамках сопровождения отслеживается актуальное состояние ребенка, вносятся коррективы в систему взаимодействия «родитель – ребенок».

**Второе направление**

Второе направление основывается на работе с ребенком с аутизмом и реализуется в четыре этапа.

На первом этапе работы основной задачей является установление контакта для достижения возможности эмоционально тонизировать ребенка.

Исходно контакт можно построить лишь на основе немногих значимых для детей впечатлений, которые они получают сами в процессе выстраивания и созерцания зрительного ряда, простейшей сортировки предметов. Установление и поддержание контакта подкрепляется осторожным усилением, эмоциональной акцентуацией этих приятных для ребенка впечатлений.

Второй этап психологической работы нацелен на формирование устойчивого пространственно - временного стереотипа занятия.

Такой стереотип дает возможность фиксировать и устойчиво воспроизводить сложившиеся эпизоды игрового взаимодействия, что позволяет их постепенно все более дифференцировать и осмыслять. Условием формирования такого стереотипа является построение специалистом определенного пространственно временного порядка занятия. В то же время, этот порядок никогда не формируется слишком жестко, поскольку пластичность ребенка в отношениях с окружающим (как и в случае нормы) является необходимым условием развития, дает возможности нахождения новых точек соприкосновения, формирования новых эпизодов взаимодействия.

Третий этап - развитие смыслового стереотипа занятия.

Возникновение активной избирательности и развитие положительно окрашенной индивидуальной картины мира позволяет детям стать более приспособленными и благополучными в привычных, прежде всего в домашних условиях жизни. Это, в свою очередь, открывает возможность для более сложного эмоционального осмысления детьми происходящего.

Четвертый этап связан с развитием сюжетной игры, в которой все больше выделяется активность самого ребенка, формируются социально адекватные способы его самоутверждения.

Упорядочивание и осмысление детьми бытового опыта, их адаптация к привычным условиям открывает путь с одной стороны к развитию эмоциональных связей, с другой - к появлению возможности более активного и самостоятельного освоения среды, возможности адаптации к ситуациям нарушения бытового порядка, неопределенности, непредсказуемости.[3]

Работа с аутичными детьми должна проводиться постоянно. Оптимально – 4 раза в неделю коррекционные занятия со специалистом и обязательное закрепление в домашних условиях. Занятия с аутичными детьми должны проводиться в одно и тоже время, в одной и той же обстановке, может сопровождаться ритуалами начала и окончания занятия, особыми поощрениями.

Работа с аутичными детьми должна быть последовательной. По мере того, как усваиваются команды (просьбы), направленные на выполнение небольших целенаправленных движений, их постепенно сменяют более сложные действия. Знания и навыки последовательно нанизываются друг на друга, постепенно заполняя психику и жизнь ребёнка всё больше и больше.

Работа с аутичными детьми должна проводиться пошагово. Первым шагом будет постановка конкретной задачи, объяснение того что ребёнок должен сделать. Второй шаг – детальная демонстрация того, что нужно сделать. Третий шаг – выполнить поэтапно все действия вместе с ребёнком, при необходимости используя его руку. Сложные операции следует разбивать на простые.

Очень важны в работе с аутичными детьми твердость, настойчивость и требовательность. Конечно, это очень хлопотно, как для родителей, так и для детского психолога, но важно помнить: добиваясь от ребенка правильного поведения, целенаправленной деятельности, мы формируем соответствующий стереотип и ему так будет легче взаимодействовать, познавать мир, учиться.

Важно отметить, что психологическая работа должна проходить в тесном сотрудничестве с родителями, которым даются подробные рекомендации по организации осмысленного взаимодействия с ребенком, меняющиеся и усложняющиеся по мере его продвижения в эмоциональном развитии.

Список литературы

# <http://www.autism.ru/read.asp?id=68&vol=0>

1. [http://www.autisminrussia.ru](http://www.autisminrussia.ru/)
2. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма: совместная работа специалистов и родителей // Альманах Института Коррекционной педагогики РАО. - 2004. - № 8..
3. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2007.
4. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф, 2004.