

Дети с отклонениями в развитии. Аутичные дети.

Характеристика нарушения

Ранний детский аутизм (РДА) входит в структуру шизофренического дефекта психики и занимает особое место, т.к. отличается от всех аномалий развития наибольшей сложностью и дисгармоничностью, как клинической картины, так и психологической структуры нарушений.

Термин аутизм (от греч. autos – сам) ввел в 1912 году Э. Блейлер для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности. Под названием “синдром РДА” впервые описан Л. Каннером в 1943 году. Независимо от Каннера синдром был описан в 1944 году Г. Аспергером и в 1947 году С.С. Мнухиным. РДА или синдром Каннера – это аномалия психического развития, состоящая главным образом в субъективной изолированности ребенка от внешнего мира.

В настоящее время наиболее значимыми в клинической картине синдрома Каннера считаются следующие признаки:

1. Аутизм как предельное (“экстремальное”) одиночество ребенка, формирующее нарушение его социального развития вне связи с уровнем интеллектуального развития;
2. Стремление к постоянству, проявляемое как стереотипные занятия, сверхпристрастие к различным объектам, сопротивление изменениям в окружающем;
3. Особая характерная задержка и нарушение развития речи, также вне связи с уровнем интеллектуального развития ребенка;
4. Раннее проявление (до 2,5 лет) патологии психического развития (причем эта патология в большей степени связывается с особым нарушением психического развития, чем его регрессом).

Несмотря на то что детский аутизм был описан Л. Каннером почти полвека назад (1943), многие аспекты этого заболевания до сих пор

остаются невыясненными. В настоящее время РДА изучается во всем мире на основе комплексного междисциплинарного подхода с учетом современных достижений нейрофизиологии, психологии, фармакологии, генетики, психиатрии и неврологии. Большое внимание уделяется ранней диагностике аутизма. Характерной особенностью развития ребенка при аутизме является неравномерность развития в целом, а также отдельных психомоторных функций.

Происхождение аутизма

Происхождение аутизма может быть различным. Большинство исследователей полагают, что ранний детский аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит недостаточность центральной нервной системы. Эта недостаточность может быть вызвана широким кругом причин: врожденной аномальной конституцией, врожденными обменными нарушениями, органическим поражением ЦНС в результате патологии беременности и родов, рано начавшимся шизофреническим процессом. Указывается более 30 различных патогенных факторов, которые могут привести к формированию синдрома Каннера. Он может быть осложнен различной степенью умственной отсталости, грубым недоразвитием речи. Различные оттенки могут иметь эмоциональные расстройства. Как и при любой другой аномалии развития, общая картина тяжелого психического дефекта не может быть прямо выведена только из его биологических первопричин. Многие, даже основные проявления раннего детского аутизма могут быть расценены в этом смысле как вторичные, возникающие в процессе психического дизонтогенеза. В легкой степени он может встречаться при конституционных особенностях психики (акцентуация характера, психопатия), а так же в условиях хронической психической травмы (аутистическое развитие личности). А может выступать как грубая аномалия психического развития (ранний детский аутизм).

Аутизм возникает под влиянием различных причин. Но во всех случаях ведущее значение имеет наследственная предрасположенность к подобной своеобразной форме аномального развития.

В зависимости от характера степени проявления симптомов в настоящее время принято выделять 4 группы РДА. Данная квалификация предложена О. С. Никольской.

I группа. Детей этой группы отличает отрешенность от внешней среды, отсутствие потребности в контактах, им свойственна агрессивность, доходящая до патологии. Эти дети почти не владеют навыками самообслуживания, поэтому нуждаются в постоянной помощи и поддержке взрослых. Они имеют наихудший прогноз развития.

II группа. Детям этой группы свойственно отвержение внешней среды. Им характерны многочисленные страхи, стереотипные движения, импульсивность, манерность, симбиотическая связь с матерью. Их речь, как правило, односложна. Среди детей, страдающих аутизмом, эта группа является самой многочисленной. Прогноз их развития более благоприятен: при соответствующей длительной коррекционной работе они могут обучаться даже в массовой школе.

III группа. Для детей этой группы характерны отвлеченные интересы и фантазии. Их речь более развернута, уровень когнитивного развития более высок. Они менее зависимы от матери и в меньшей степени нуждаются в постоянном присутствии и надзоре взрослых. Уровень эмпатии, как правило, низок. Прогноз развития также достаточно благоприятен: при успешной коррекционной работе эти дети также могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

IV группа. Сверхтормозимость — отличительная черта детей этой группы. Как правило, они очень робкие, пугливые, особенно в контактах, часто неуверенны в себе. Они активно стремятся усвоить некий набор поведенческих штампов, который облегчает их адаптацию в коллективе. Им свойственна эмоциональная зависимость от матери. Эти дети часто

бывают парциально одаренными. В их речи встречается меньше штампов, и она носит более спонтанный характер. Прогноз развития этих детей еще более благоприятен. Они могут учиться в массовой школе, причем иногда даже без специальной подготовки.

Классификация РДА

К настоящему времени сложилось представление о двух типах аутизма: классическом аутизме Каннера и варианте аутизма, в который входят аутистические состояния разного генеза.

КЛАССИФИКАЦИЯ РДА (РАМН, 1987 г.) Данная классификация РДА разработана в России в НЦПЗ РЛМН (1987 г.).

1. РАЗНОВИДНОСТИ РДА:

- 1.1. синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА);
- 1.2. аутистическая психопатия Аспергера;
- 1.3. эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении аутизм);
- 1.4. резидуально-органический вариант аутизма;
- 1.5. аутизм при хромосомных абберациях;
- 1.6. аутизм при синдроме Ретта;
- 1.7. аутизм неясного генеза.

2. ЭТИОЛОГИЯ РДА:

- 2.1. эндогенно-наследственная (конституциональная, процессуальная), шизоидная, шизофреническая,
- 2.2. экзогенно-органическая,
- 2.3. в связи с хромосомными абберациями,
- 2.4. психогенная,
- 2.5. неясная.

3. ПАТОГЕНЕЗ РДА:

- 3.1. наследственно-конституциональный дизонтогенез,
- 3.2. наследственно-процессуальный дизонтогенез,

3.3. приобретенный - постнатальный дизонтогенез.

Как видно, в представленной классификации рассмотрены все виды раннего детского аутизма – конституционального, процессуального и органического, в связи с хромосомными aberrациями, психогениями и неуточненного генеза.

КЛАССИФИКАЦИЯ АУТИЗМА (Франция, 1987 г.)

1. РАЗНОВИДНОСТИ РДА

1.1 Ранний инфантильный аутизм типа Каннера,

1.2. другие типы инфантильного аутизма

2. РАЗНОВИДНОСТИ ПСИХОЗОВ У ДЕТЕЙ

2.1 Психоз ранний дефицитарный,

2.2. Психозы шизофренического типа, возникающие в детстве,

2.3. Дисгармоничные психотики

Во французской классификации очень четко выделен РДА Каннера и другие типы аутизма, без соответствующего их разграничения по этиологии, в группу аутизма состояния связанные с психозом не относятся.

Похожая классификация принята у нас в МКБ-9 (1980 г.)

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ 9-го ПЕРЕСМОТРА (1980 г.)

1. РАЗНОВИДНОСТИ РДА:

1. 1. Детский аутизм типа Каннера

2. РАЗНОВИДНОСТИ ПСИХОЗОВ У ДЕТЕЙ

2.1. Неуточненные психозы,

2.2. Шизофрения, детский тип,

2.3. Детский психоз без других указаний,

2.4. Шизофреноподобный психоз.

Данная классификация разработана в России в 1980 г. и используется в Российской Федерации до настоящего времени.

ICD-10 (ВОЗ, 1991 г.). ПЕРВАЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИТИЯ

1. ТИПИЧНЫЙ АУТИЗМ

- 1.1. аутистические расстройства,
- 1.2. инфантильный аутизм,
- 1.3. Инфантильный психоз,
- 1.4. синдром аутизма Каннера.

2. АТИПИЧНЫЙ АУТИЗМ

- 2.1. атипичные детские психозы,
- 2.2. УМО с аутистическими чертами.

3. СИНДРОМ РЕТТА

Касаясь международной классификации болезней, следует особо подчеркнуть, что к “первазивным расстройствам” отнесены теперь как состояния с нарушениями развития и аутизмом, так психозы раннего возраста. Все они подразделены на типичные, т.е. возникающие до 3 лет и атипичные, т.е. после 3 лет. Хотя эта классификация еще не адаптирована в отечественной психиатрии, следует знать, что аутистические расстройства представлены в ней многообразнее и как синдром Каннера, и как другие варианты аутизма, отдельно охарактеризован синдром Ретта.

Основные признаки РДА

Одним из основных признаков РДА является нарушение речевого развития. Речевые расстройства значительно варьируют по степени тяжести и по своим проявлениям. Выделяют 4 варианта нарушений речи при РДА. Не останавливаясь на них более конкретно, следует отметить, что несмотря на большое разнообразие речевых нарушений в целом, характерных для отдельных вариантов, имеются и общие, специфичные для РДА особенности:

1. Нарушение коммуникативной функции речи. Аутичный ребенок избегает общения, ухудшая возможности речевого развития. Его речь автономна, эгоцентрична, недостаточно связана с ситуацией и окружением.

2. Оторванность такого ребенка от мира, неспособность осознать себя в нем сказываются на становлении его самосознания. Следствием этого является позднее появление в речи местоимения “я” и др. личных местоимений в первом лице.

3. Стереотипность речи, склонность к словотворчеству, “неологизмам” Почти у всех детей становление речи проходит через период эхоталии, частыми являются разнообразные нарушения звукопроизношения, темпа и плавности речи.

Другим признаком РДА являются трудности формирования целенаправленного поведения аутичных детей. Они должны быть рассмотрены с нескольких сторон.

1. Остановимся на многочисленных жалобах родителей о расторможенности, несобранности, отвлекаемости таких детей. Аутичный ребенок с его пассивностью, ослаблением эмоциональных связей со взрослым, в большей степени зависит от посторонних воздействий. Его поведение и с возрастом может определяться не логикой отношений со взрослым, а оставаться как бы эхом случайных впечатлений. Подобное поведение называется “полевым”. Наблюдая за свободным поведением аутичного ребенка можно увидеть, что не ребенок обращает внимание на предмет, а предмет как бы притягивает к себе его внимание. Если взрослый не учитывает степени порабощения ребенка этими внешними влияниями, если он не чувствует сам направления действия этих сил и его требования постоянно идут вразрез с ними, контакт со взрослым становится мучительным для ребенка.

2. Существуют так же и другие жалобы родителей аутичного ребенка. Так, если ребенок и сосредоточен на каком –либо занятии, его трудно научить чему –либо новому даже в русле этого интереса. Дело не в том, что родители сомневаются в его умственных способностях. Такие дети очень изобретательны в действиях со своими игрушками, сами осваивают устройство домашних приборов. Характерно, что они до всего предпочитают

доходить сами, действовать своими способами и не принимают предложения взрослых. При ручной ловкости в своих излюбленных занятиях дети крайне неловки, когда надо действовать по образцу, по инструкции. В условиях произвольной деятельности все их умения как бы распадаются. Контакт со взрослым требует от аутичного ребенка огромного напряжения. Ему действительно трудно, он может сосредоточиться только на короткие мгновения, а затем наступает или полное изнеможение, или перевозбуждение.

В результате исходных особенностей аффективной сферы, трудностей целенаправленного взаимодействия со взрослыми нарушается психическое развитие детей, их социализация. Приспособление к дефекту, поиск возможных форм существования происходит без помощи взрослых и носят патологический характер.

Клиническая картина синдрома Каннера окончательно формируется между 2-3 годами жизни и в течении нескольких лет (до 5-6 летнего возраста) наиболее выражена. Затем ее своеобразные патологические черты нередко сглаживаются, а в других случаях трансформируются в иные болезненные состояния. Еще Л.Каннер выделил аутизм с аутистическими проявлениями и стремление к постоянству как наиболее характерные черты клинической картины. У ребенка 3-4 года – это уже сложные образования. Аутизм с аутистическими проявлениями - это исходная трудность установления эмоционального контакта с людьми, внешним миром и поэтому вторично выработанные реакции избегания контактов. Аутизм может проявляться как пассивный уход, безразличие, отсутствие реакции на окружающее. При этом может быть сверхизбирательность контакта: общение только с одним человеком, даже полная зависимость от него – так называемая “симбиотическая связь” (о ней уже говорилось ранее). Контакт с внешним миром, в этом случае, осуществляется только через этого человека (чаще мать), ребенок находится в постоянном страхе его потери. Такая реакция – это своеобразное приспособление аутичного ребенка.

К 2.5-3 годам семья постепенно осознает, что ребенок не просто капризен, а, видимо, болен. Родители часто видят способности ребенка, свидетельствующие о возможностях психического развития (прекрасная память, способности к конструктивному мышлению, музыке и др.). но эти возможности не реализуются. Даже то, что аутичный ребенок умеет и знает, не используется им в реальных ситуациях повседневной жизни. Особую проблему для аутичного ребенка представляет освоение навыков самообслуживания и бытового поведения. Трудности обучения навыкам социально-бытового поведения связаны в большей степени с нарушениями коммуникации и произвольного сосредоточения, а так же страхами аутичных детей. Характерно, что многому аутичный ребенок может научиться самостоятельно при случайных обстоятельствах, но не через подражания другому человеку. При этом овладение навыком бывает сцеплено с конкретной ситуацией и крайне затруднен перенос навыка в другую ситуацию. В связи с нарушениями социального поведения бывает крайне трудно организовать ситуацию обучения. Аутичный ребенок не выполняет инструкций, игнорируя их, убегая от взрослого или делая все наоборот. Но, все-таки при специальной коррекционной работе, с использованием современных методов обучения таких детей, удается достигнуть видимых результатов.

Особенности развития детей с РДА

Клиническая картина аутистического синдрома у детей с РДА определяется проявлениями отрешенности, с неспособностью к формированию общения, неспособностью к осознанию посторонних персон и неодушевленных предметов (явлениями протодиакриза), отсутствием подражания, реакций на комфорт и дискомфорт, монотонно-однообразным характером поведения, с “симптомами тождества”. Для них характерно господство влечений, противоположные желания, аффекты, представления, в поведении отсутствует единство и внутренняя логика.

Они никогда не смотрят в глаза другому человеку. Такие дети любым способом избегают общения с людьми. В их манере говорить отмечается одна особенность речи: они не употребляют личных местоимений, аутичный ребенок говорит о себе во втором или в третьем лице. Наблюдается еще и такая заметная особенность, как большой интерес ко всяким механическим предметам и необыкновенная ловкость в обращении с ними. К обществу же они, напротив, проявляют очевидное равнодушие, у них отсутствует потребность сопоставлять себя с другими людьми или со своим собственным “Я”. Все же чрезмерная антипатия страдающих аутизмом детей к контактам с другими людьми смягчается радостью, которую они нередко испытывают, когда с ними обращаются как с совсем еще маленькими. В этом случае ребенок не будет уклоняться от ласковых прикосновений до тех пор, пока вы не начнете настаивать, чтобы он посмотрел на вас или поговорил с вами.

Очень часто у таких детей наблюдается симбиотическая связь с родителями (чаще матерью). Дети – аутисты по – сравнению со здоровыми сверстниками значительно реже жалуются. На конфликтную ситуацию они, как правило, реагируют криком, агрессивными действиями либо занимают пассивно - оборонительную позицию. Обращение за помощью к старшим чрезвычайно редки. Многие из таких детей страдают тяжелым нарушением процесса приема пищи. Иногда они вообще отказываются есть. Но это крайний случай. Чаще приходится сталкиваться с предпочтением определенного вида пищевых продуктов. Так же, аутичные дети могут страдать тяжелыми нарушениями сна. Особенно трудно, а иногда и невозможно для них заснуть. Период сна может быть сокращен до абсолютного минимума, к тому же, отсутствует какая бы то ни было регулярность сна. Некоторые дети не могут засыпать в одиночку, с ними непременно должны находиться отец или мать. Иные дети не могут засыпать в собственной кровати, засыпают на каком-нибудь определенном стуле и только в сонном состоянии их можно перенести в кровать. Есть и такие дети, которые засыпают лишь прикоснувшись к родителям.

Многие обычные окружающие предметы, явления и некоторые люди вызывают у них постоянное чувство страха. Аутические страхи деформируют предметность восприятия окружающего мира. У аутичных детей встречаются и необычные пристрастия, фантазии, влечения и они как бы полностью захватывают ребенка, их нельзя отвлечь, увести от этих действий. Диапазон их очень широк. Одни дети раскачиваются, перебирают пальцами, теребят веревочку, рвут бумагу, бегают по кругу или от стены к стене. Другие проявляют необычные пристрастия к схемам движения транспорта, планам улиц, электропроводки и т.д. У некоторых имеются фантастические идеи перевоплощения в животное или сказочный персонаж. Искривленность развития у аутичных детей может проявляться в парадоксальном сочетании, опережающем возрастные нормы, развитие мыслительных операций и на их основе односторонних способностей (математических, конструктивных и др.) и интересов и в то же время несостоятельности в практической жизни, в усвоении бытовых навыков, способов действий, особых трудностей в установлении взаимоотношений с окружающими.

Умственные способности детей, страдающих аутизмом, могут быть различными. В одних случаях интеллект сохранен, но развит негармонично, в других — отмечается умственная отсталость, и, наконец, среди таких детей встречаются одаренные. Однако во всех случаях имеет место своеобразная неравномерность их психомоторного развития.

У некоторых детей с аутизмом при тщательном тестировании можно получить такие результаты, которые в значительной степени выходят за рамки их возрастной нормы; но с некоторыми детьми тестирование проводить просто невозможно. Так, можно получить коэффициент интеллекта в диапазоне между 30 и 140. Обращает на себя внимание однообразный и односторонний характер развития способностей и увлечений этих детей: любят перечитывать одни и те же книги, коллекционировать

однообразные предметы. По характеру и содержанию отношения этих увлечений к действительности можно выделить две группы:

- Оторванность от действительности (сочинение бессмысленных стихов, “чтение” книг на непонятном языке);
- Связанные с определенными сторонами действительности, направленные на продуктивную деятельность (интерес к математике, языкам, шахматам, музыке) – что может привести к дальнейшему развитию способностей.

Игровая деятельность существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно – ролевая игра. Дети с чертами аутизма ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др. Интерес и склонность к воспроизведению такого рода взаимоотношений у них отсутствует.

Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения. При аутизме наиболее отчетливо проявляются явления асинхронии формирования функций и систем: развитие речи нередко обгоняет развитие моторики, “абстрактное ” мышление опережает развитие наглядно - действенного и наглядно – образного. Ранее развитие формально – логического мышления усиливает способность к абстракции и способствует безграничным возможностям для умственных упражнений, не ограниченных рамками социально значимых оценок.

В младшем школьном возрасте у детей появляется или усиливается стремление к творческой деятельности, отмечается привязанность к некоторым значимым взрослым, но вместе с тем дети с диагнозом РДА по-прежнему погружены в свои фантазии, проблемы. На уроках они чаще пассивны и

невнимательны. Многие из них не могут учиться в массовой школе и переходят на домашнее обучение (Спиваковская А. С, 1980).

Коррекционная работа с аутичным ребенком должна проводиться комплексно, группой специалистов: невропатологом, психиатром, психологом, дефектологом, педагогами.

Коррекционная программа работы с аутичными детьми.

Пояснительная записка

В настоящее время увеличивается число выявленных случаев аутизма как в нашей стране, так и за рубежом. Как правило, дети и взрослые, страдающие аутизмом, имеют проблемы в развитии общения, социальных взаимодействиях и воображения.

При коррекционной работе необходимо учитывать уровень и характер особенностей данного ребенка, его индивидуальные возможности. С этой целью для каждого ребенка необходимо составлять индивидуальный план развития. Индивидуализация обучения — это основное условие, которое должно соблюдаться педагогами и психологами, работающими с данной группой детей

Коррекционную работу с аутичными детьми целесообразно проводить в трёх основных направлениях:

1. Развитие ощущений и восприятия, зрительно- моторной координации.
2. Развитие навыков самообслуживания.
3. Развитие речи и коммуникативных склонностей.

Коррекционная работа должна вестись в нескольких направлениях одновременно, среди которых одно может оказаться приоритетным.

Развитие ощущений и восприятия, зрительно- моторной координации. Для того чтобы работа с аутичным ребенком оказалась более эффективной, желательно начинать ее с развития психических

процессов, в особенности ощущений и целостного восприятия. Особое внимание при этом следует определять развитию мышечного, тактильного, зрительно-тактильного восприятия.

Если целостное восприятие у ребенка достаточно развито, то можно проводить занятия по развитию других психических функций (внимания, памяти, воображения), в зависимости от его интеллектуальных возможностей.

Развитие навыков самообслуживания. В связи с тем, что для аутичных детей характерны снижение или отсутствие мотивации к выполнению определенных действий (одевание, уборка вещей), очень важно установить с ребенком доверительные отношения. Только почувствовав, что взрослые принимают его таким как есть, ребенок уверится в собственной безопасности и, возможно, пойдет на контакт. Поскольку ребенок постоянно нуждается в визуальной поддержке, то при отработке навыков самообслуживания следует использовать пооперационные карты.

Развитие речи и коммуникативных склонностей. Развитие речи ребенка осуществляется с учетом группы РДА. Так, занимаясь детьми I группы, взрослому следует особенно четко произносить все слова, при этом обратить внимание на те из них, которые ребенок пытается проговорить. Называя предметы, необходимо их показывать.

При работе с детьми II группы следует усиливать их речевую активность. Первоначально в речи можно использовать простые фразы: «Возьми конфету», затем постепенно добавлять все новые и новые слова: «Возьми со стола конфету», «Возьми с кухонного стола конфету» и т. д. Занятия должны проходить в доверительной атмосфере. При обучении ребенка чтению следует использовать метод глобального чтения. Ребенку предъявляют не отдельные буквы, а сразу целое слово, написанное крупно и четко, которое подкрепляется наглядным изображением.

Детей III группы следует учить диалогической речи. На первых этапах взрослый в большей мере слушает ребенка, потом начинает задавать ему вопросы. Затем ребенку предлагается продолжить рассказ, сказку или историю. При этом важно эмоционально поддерживать ребенка, не прерывать его и выслушивать до конца.

Речь детей IV группы, как правило, развивается гораздо легче, чем в 3-х предыдущих. Но работа с такими детьми требует также чуткости и внимания взрослого. Необходимо вселять уверенность в ребенка, не подвергать сказанное им постоянной критике.

Цель: Помочь освоить ранее недоступные ребёнку способы коммуникации с другими людьми, стать более адаптированным в быту, овладеть отдельными учебными приемами.

Задачи:

1. Формировать зрительно-моторный комплекс.
2. Развивать тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие.
3. Формировать представление о собственном теле, его частях, членах, сторонах.
4. Воспитание навыков самообслуживания, участия в направленной деятельности
5. В процессе целостного воспитания формировать осознание “Я”, способность к отграничению себя от других лиц, преодолевается явление протодиакриза.

Особенности программы

Коррекционная работа должна осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА.

На начальных этапах проведения коррекции должны преобладать индивидуальные формы работы, в дальнейшем ребенка включают в состав небольших групп, численностью по 2—3 человека. При этом желательно,

чтобы на занятиях присутствовали родители аутичного ребенка, которые смогли бы продолжить обучение ребенка в домашних условиях.

На первых этапах отрабатывается важнейшая реакция оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс. В последующем, в процессе манипуляций с предметами развивают тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие. Вырабатываются связи между определенными частями тела и их словесными обозначениями, видами движений, а также их словесными определениями. У ребенка формируется представление о собственном теле, его частях, членах, сторонах. Затем проводится работа по воспитанию навыков самообслуживания, участия в направленной деятельности.

На последующих этапах работы решается задача усложнения деятельности, с постепенным переходом от индивидуальных к направленным групповым занятиям, еще позднее к сложным играм, упражнениям.

Основные подходы к проведению коррекционной работы с аутичными детьми

1. Первоначально в контактах с ребенком не должно быть не только давления, нажима, но даже просто прямого обращения. Ребенок, имеющий отрицательный опыт в контактах, не должен понять, что его снова вовлекают в привычно неприятную для него ситуацию.

2. Первые контакты организуются на адекватном для ребенка уровне в рамках тех активностей, которыми он занимается сам.

3. Необходимо по возможности включать элементы контакта в привычные моменты аутостимуляции ребенка приятными впечатлениями и тем создавать и поддерживать собственную положительную валентности

4. Необходимо постепенно разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их аффективным заражением собственной радости доказать ребенку, что с человеком лучше, чем без него.

5. Работа по восстановлению потребности ребенка в аффективном

контакте может быть очень длительной, но ее нельзя форсировать.

6.Только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится для него положительным аффективным центром ситуации, когда появляется спонтанное явное обращение ребенка к другому, можно начинать пробовать усложнять формы контактов.

7.Усложнение форм контактов должно идти постепенно, с опорой на сложившийся стереотип взаимодействия. Ребенок должен быть уверен что усвоенные им формы не будут разрушены и он не останется «безоружным» в общении.

8.Усложнение форм контакта идет по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей структуру существующих форм.

9.Необходимо строго дозировать аффективные контакты с ребенком. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения, когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной, может вновь погасить его аффективное внимание к взрослому, разрушить уже достигнутое.

10.Необходимо помнить, что при достижении аффективной связи с ребенком, смягчении его аутистических установок он становится более раним в контактах и его надо особенно беречь от ситуаций конфликта с близкими.

11.При установлении аффективного контакта необходимо учитывать, что это не является самоцелью всей коррекционной работы. Задачей является установление аффективного взаимодействия для совместного овладения окружающим миром. Поэтому по мере установления контакта с ребенком его аффективное внимание начинает постепенно направляться на процесс и результат совместного контакта со средой».

Методические приёмы коррекционной работы

Поскольку для большинства аутичных детей характерны страхи, и

систему коррекционной работы, как правило, входит и специальная работа по преодолению страхов. Для этой цели используют игровую терапию, в частности в варианте «десенсибилизации», т.е. постепенного «привыкания» к пугающему объекту.

«Установление контакта». Несмотря на индивидуальность каждого ребенка, в поведении всех детей, прошедших игротерапию, на первых сеансах выделяется нечто общее. Детей объединяет отсутствие направленного интереса к игрушкам, отказ от контактирования с экспериментатором, ослабление ориентировочной деятельности, страх новой обстановки. В связи с этим для установления контакта прежде всего было необходимо создать условия для ослабления или снятия тревожности, страха, внушить чувство безопасности, продуцировать стабильную спонтанную деятельность доступного ребенку уровня. Устанавливать контакты с ребенком необходимо только в доступной по возможности деятельности.

Методические приемы, применяемые на первом этапе игротерапии. Первостепенное значение придаётся тому, что больные дети, будучи неспособными к общению на нормальном для их возраста уровне, обнаруживают сохранность ранних форм воздействия. Поэтому на первом этапе коррекционной работы выявляются эти сохраненные формы контактов, и общение с ребенком строится на их основе.

Методические приемы, применяемые на втором этапе игротерапии. Решение задач игротерапии второго этапа требует применения другой тактики. Теперь экспериментатор, оставаясь внимательным и дружелюбным к ребенку, активно включается в его деятельность, всячески давая понять, что лучшая форма поведения в игровой комнате — это совместная игра со взрослым. Усилия экспериментатора направляются в этот момент терапии на попытку уменьшения беспорядочной деятельной активности, ликвидацию навязчивостей, ограничение эгоцентрической речевой продукции или, наоборот, на стимуляцию речевой активности. Особенно важно подчеркнуть, что формирование устойчивой совместной деятельности

проводилось не в нейтральной, а в мотивированной (пусть даже патологической) игре. В некоторых случаях для создания совместной с экспериментатором и целенаправленной игры эффективным было одновременное применение неструктурированного материала и лично значимой игрушки. В этом случае песок или вода стабилизировали беспорядочную активность ребенка, а сюжет игры строился вокруг любимого ребенком предмета. В дальнейшем к игре с привлекательными игрушками подключаются новые предметы, экспериментатор побуждает ребенка к действию с ними. Таким образом, расширялся круг предметов, с которыми дети устойчиво играют. Одновременно осуществляется переход к более совершенным способам взаимодействия, формированию речевых контактов.

Работа с родителями аутичного ребёнка

Работа с родителями аутичного ребенка очень специфична, поскольку поведение такого ребенка далеко не всегда можно объяснить с точки зрения логики. Его действия иногда приводят в замешательство не только окружающих, но даже близких людей.

Коррекционная работа с аутичным ребенком, как правило, требует больших эмоциональных затрат и носит долгосрочный характер. Поэтому бывает и так, что родители, ожидая быстрого эффекта и не получив его, «опускают руки» и приходят в отчаяние.

Можно посоветовать родителям относиться к ребенку с предельным вниманием, следить за малейшими проявлениями его внутреннего состояния, за мимикой, жестами. Ведь иногда только по случайной фразе, даже по единичному возгласу, по мимолетному движению можно догадаться о тех переживаниях, желаниях, страхах, во власти которых находится ребенок.

Знания педагога и родителей об особенностях развития и поведения ребенка должны доподнять друг друга и быть основой для выработки единой стратегии и тактики по отношению к ребенку — и в

образовательном учреждении, и дома. Таким образом, чтобы помочь аутичному ребенку адаптироваться в детском саду, в школе (да и в жизни), педагог должен работать в тесном контакте с родителями.

Родители должны понять, насколько трудно их сыну или дочери жить в этом мире, и они должны научиться терпеливо наблюдать за происходящим, замечая и комментируя вслух каждое действие, каждое слово и каждый жест ребенка.

Даже если, на первый взгляд, им покажется, что малыш никак не реагирует на их старания и на их слова, все равно они должны как можно больше говорить с ним, облекая в слова все его действия и возможные переживания. Скорее всего, со временем ребенок научится понимать, что слова взрослого непосредственно связаны с их поступками и что при помощи слов можно выразить мысли, чувства и можно общаться с окружающими.

Семейное чтение, которое используют многие родители, тоже может оказаться очень эффективным при взаимодействии с аутичными детьми. В этом случае рекомендуется многократное, медленное, тщательное, выразительное чтение, в процессе которого ребенок с помощью взрослого знакомится с литературными образами героев, осознает логику событий и обстоятельств.

Многократное перечитывание одних и тех же произведений и многократные же разъяснения родителей помогают ребенку научиться лучше понимать себя и окружающих, а те стереотипы, которые сформировались у него благодаря повторению «обучающего» чтения, снижают тревожность ребенка и повышают его уверенность в себе. Кроме семейного чтения родители могут использовать и метод совместного рисования, во время которого они также активно описывают словами все, что рисуют, терпеливо объясняют ребенку последовательность рисования, называют каждую деталь. Если ребенок не хочет или не может рисовать сам, взрослые действуют руками ребенка сами.

Подобная работа способствует развитию восприятия, воображения ребенка, учит его взаимодействовать со взрослыми.

Родители аутичного ребенка всегда должны помнить, что аутичный ребенок крайне консервативен, что любое, даже маленькое изменение в режиме, в обстановке, в одежде может вызвать самоагрессию. Поэтому лучше постараться не провоцировать самоагрессию. Для этого не провоцировать подобные приступы, поддерживая привычный для ребенка порядок вещей и детей.

Ежедневно общаясь со своим ребенком, родители должны уделять особое внимание и отработке навыков общения. Многократное повторение, проговаривание, проигрывание определенных, важных для ребенка ситуаций способствует созданию у него новых стереотипов, которые помогут ему в дальнейшей жизни. Если родителям известны особенности развития их аутичного ребенка и если они действуют в тесном контакте с педагогом и психологом, продвигаясь в одном направлении, то и помощь ребенку может оказаться более действенной.

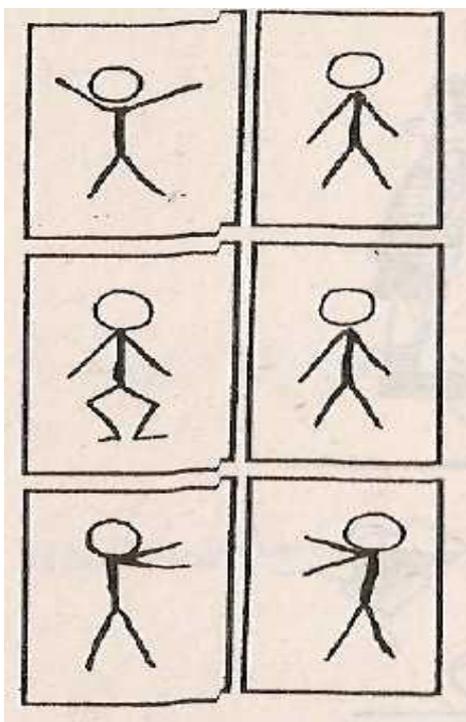
Правильно проводимая коррекционная и развивающая работа специалистов и родителей — это единственная возможность оказать помощь аутичному ребенку в сложном для него мире.

Коррекционные игры и упражнения

«ФИЗКУЛЬТУРНИКИ» (Черепанова Г. Д.)

Цель: Развитие координации движений, обучение ребенка навыкам работы с пооперационными картами.

Содержание: Взрослый объясняет ребенку, что сейчас они вместе будут играть в физкультурников. Физкультурники должны будут выполнять различные упражнения, например, поднимать руки вверх и опускать их вниз, прыгать на одной или на двух ногах, хлопать в ладоши над головой и т. д.



Для того чтобы не забыть, какое упражнение и как надо выполнять, перед началом игры необходимо заготовить схемы (пооперационные карты). Взрослый и ребенок вместе рисуют схему к одному из упражнений, например:

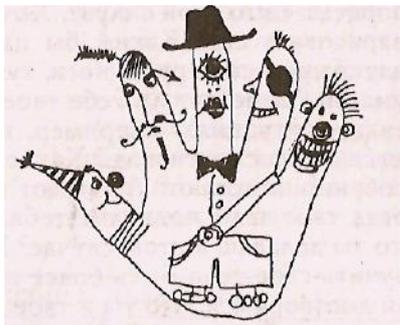
После того, как заготовлены 2—3 схемы (или 4—5, в зависимости от возможностей ребенка), взрослый кладет перед ребенком одну из них и просит сделать то, что на ней изображено. Когда ребенок научится «читать» схему (а на это может уйти несколько занятий) взрослый предлагает ему освоить вторую схему.

Затем ребенку предлагается выполнить последовательность из первого и второго упражнения и т. д.

Выполненные совместно с ребенком рисунки-схемы к данной игре способствуют развитию умения у ребенка взаимодействовать со взрослым, установлению доверительных отношений между ними, а также помогают обучить ребенка рисованию движущейся фигуры человека.

«РАЗГОВОР С РУКАМИ» (Шевцова И. В.)

Цель: Научить детей контролировать свои действия.



Если ребенок подрался, что-то сломал или причинил кому-нибудь боль, можно предложить ему такую игру: обвести на листе бумаги силуэт ладоней. Затем предложите ему оживить ладошки — нарисовать им глазки, ротик, раскрасить цветными карандашами

пальчики.

После этого можно затеять беседу с руками. Спросите: «Кто вы, как вас зовут?», «Что вы любите делать?», «Чего не любите?», «Какие вы?». Если ребенок не подключается к разговору, проговорите диалог сами. При этом важно подчеркнуть, что руки хорошие, они многое умеют делать (перечислите, что именно), но иногда не слушаются своего хозяина.

Закончить игру нужно «заключением договора» между руками и их хозяином. Пусть руки пообещают, что в течение 2—3 дней (сегодняшнего вечера или, в случае работы с гиперактивными детьми, еще более короткого промежутка времени) они постараются делать

«РАЗГОВОР С ТЕЛОМ»

(модификация игры Шевцовой И. В. «Разговор с руками»)

Цель: Учить ребенка владеть своим, телом.

Содержание: Ребенок ложится на пол на большой лист бумаги или кусок обоев. Взрослый карандашом обводит контуры фигуры ребенка. Затем вместе с ребенком рассматривает силуэт и задает вопросы: «Это твой силуэт. Хочешь, мы можем разрисовать его? Каким бы цветом ты хотел разукрасить свои руки, ноги, туловище? Как ты думаешь, помогает ли тебе твое тело в определенных ситуациях, например, когда ты спасаешься от опасности и др.? Какие части тела тебе особенно помогают? А бывают такие

ситуации, когда твое тело подводит тебя, не слушается? Что ты делаешь в этом случае? Как ты можешь научить своё тело быть более послушным? Давай договоримся, что ты и твое тело будут стараться лучше понимать друг друга».

ИГРЫ С ЧУДЕСНЫМ МЕШОЧКОМ (Черепанова Г. Д.)

Цель: Развитие кинестетических ощущений, восприятия цвета, формы, умения сотрудничать со взрослым.

Содержание: На левую руку ребенку надевают «волшебный мешочек», в котором находятся изготовленные из плотного цветного картона (из пластика, из дерева) геометрические фигурки. Мешочек должен быть чуть больше ладошки (по краю отверстия пришивается резинка, сам, мешочек лучше сшить из ярких разноцветных лоскутков).

На ощупь ребенок левой рукой выбирает по заданию взрослого определенную геометрическую фигуру, а правой рисует на бумаге его контуры. Затем из мешочка вынимается выбранная фигурка, она сравнивается с нарисованной, раскрашивается тем же цветом, что и оригинал. Желательно, чтобы ребенок во время работы произносил вслух название фигуры, цвета и те действия, которые он производит.

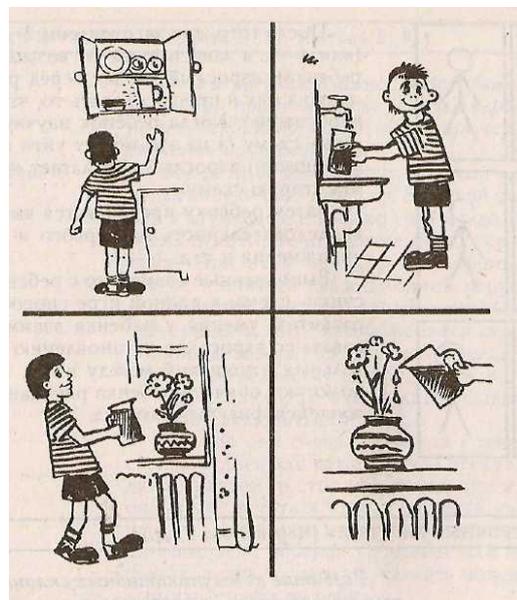
Примечание: Игру лучше проводить в такой последовательности: сначала в мешочке должны находиться предметы только одной формы (например, только треугольники), затем — двух форм, трех форм, четырех форм и т.д.

Всякий раз (кроме первого варианта) ребенку дается такая установка: «Выбери такой предмет, как я тебе покажу. «Или более сложный вариант: «Нарисуй предмет, который ты держишь в левой руке в мешочке» — в этом случае образец отсутствует, ребенок действует только по словесной инструкции.

«ГОВОРЯЩИЕ РИСУНКИ» (Черепанова Г. Д.)

Цель: Развитие наблюдательности, коммуникативных склонностей, умения работать с пооперационными картами и составлять их.

Содержание: Ребенок получает пиктограмму и выполняет действия в соответствии с указанием на рисунке. Затем он рассказывает взрослому о том, как он догадался, что нужно сделать именно это. После небольшого диалога ребенок и взрослый могут поменяться ролями. Теперь уже взрослый выполняет изображенное схематично ребенком задание, а затем отвечает на его вопросы.



ИГРА «РУКАВИЧКИ»

Цель: Игра способствует установлению взаимопонимания с партнером, развитию умения устанавливать контакт с окружающими.

Содержание: Тренер делает заготовки: вырезает из бумаги рукавички, количество их пар должно соответствовать количеству пар участников игры. Ведущий выдает всем играющим по одной рукавичке. Каждый должен найти пару. Затем пара отходит в сторону и без слов, используя три карандаша разного цвета, как можно быстрее раскрашивает совершенно одинаково свои рукавички.

Примечание: Ведущий наблюдает за тем, как организуют совместную работу пары, как они делят карандаши, как при этом договариваются, удастся ли им договориться без помощи слов.

Обсуждение: Во время обсуждения каждый участник рассказывает в кругу о том, что помогло ему лично найти пару, как удалось договориться с партнером.

ИГРА «ОТВЕЧАЙ, СОСЕД СЛЕВА!»

Цель: Дать почувствовать, насколько необходим контакт глаз при общении.

Содержание: Все участники сидят (или стоят) в кругу. Тренер по очереди подходит к каждому игроку и, глядя на него, задает ему один вопрос. На этот вопрос отвечает не тот, на кого смотрит ведущий, а тот, кто сидит (стоит) слева от него. Вопросы должны быть подготовлены заранее, чтобы игра проходила в быстром темпе.

Обсуждение: Участники отвечают на вопрос, что они чувствовали во время игры, насколько для них важен контакт глаз с партнерами, который часто отсутствует при общении у аутичных детей.

ИГРА «ОХОТА НА ДИНОЗАВРИКОВ»

Цель: Эта игра учит взаимодействовать с окружающими не только вербально, но и невербально, способствует формированию умения фиксировать малейшие изменения в мимике партнера по общению, что является необходимым при работе с аутичными детьми.

Содержание: Группа участников встает в круг. Водящий выходит за круг, становится спиной к группе и начинает громко считать до 10. В это время участники передают друг другу маленького игрушечного динозаврика. По окончании счета тот, у кого находится зверек, вытягивая руки вперед, закрывает его ладошками. Остальные участники повторяют этот жест. Задача водящего — найти, у кого в руках динозаврик.

Обсуждение: Группа обсуждает, как данная игра может помочь при работе с аутичными детьми. Как правило, аутичным детям трудно сразу включиться в игру, поэтому сначала необходимо дать им возможность понаблюдать со стороны, как играют другие дети, а затем, если ребенок сам захочет, включить его в общее действие.

ИГРА «БОЛЬШОЙ ПАЗЛ»

Цель: Игра способствует сплочению группы, развитию способности устанавливать контакт с партнерами, умения добиваться конечной цели, четко сформулированной.

Содержание: Тренер заранее готовит карточки: разрезает большую красочную картину на множество мелких деталей (по числу играющих, или в 2—3 раза больше, чем участников). Затем он раздает каждому участнику по 1—2—3 карточки. Задача группы — собрать общую картину. Можно усложнить условия игры, ограничив время выполнения задания. Можно провести игру в подгруппах, каждая из которых собирает свою картину. Можно ввести запрет на вербальное общение. Можно провести игру в 2 этапа: 1 этап — вербально, 2 этап — невербально.

Обсуждение: Во время обсуждения участники делятся впечатлениями о том, что мешало и что помогало при выполнении задания.

Список литературы

1. Детский аутизм СП б., 1997.
2. Лебединская К.С. Нарушение эмоционального развития как клинико-дефектологическая проблема. М., 1992.
3. Лебединский В.В. Никольская О.В и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., 1990.
4. Лебединский В.В. Никольская О.В и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., 1990.
5. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб., 2006. С.54 - 69.
6. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии. Ранняя диагностика и коррекция. М., 1992 С. 74 – 78.
7. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: - М.. 1998.
8. Настольная книга практического психолога / Сост. С.Т. Посохова, С.Л. Соловьёва. – М., СПб., 2008.
9. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Сещерякова. М., 1997.
10. Спиваковская А.С. Нарушение игровой деятельности. М., 1980.