

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ

Автор: ГКУЗ Дом ребенка № 1.

Аутизм

Согласно МКБ-10, аутизм - это своеобразное нарушение психологического развития, которое обычно проявляется в первые 30 мес. жизни. Аутизм впервые описан Лео Каннером в 1943 г. Основным признаком аутизма является нарушение контакта ребенка с окружающим миром, и прежде всего с людьми. Ребенок с аутизмом погружен в мир собственных переживаний, отгорожен от окружающего мира, не стремится или не переносит межличностных контактов. Он замкнут и сторонится коллектива сверстников, у него отсутствуют живая выразительная мимика и жесты, он старается не смотреть в глаза окружающим. Эти дети избегают также телесных контактов, отстраняются от ласки близких. Лучше всего они себя чувствуют, когда их оставляют в покое. Ребенок с аутизмом как бы не замечает других людей; предоставленный самому себе, он может однообразно повторять одни и те же движения, что-то нашептывать, временами выкрикивать отдельные, лишённые конкретного смысла слова или звуки. Если взрослый все же пытается вступить с ним в контакт, он возбуждается, становится напряженным, негативистичным, может проявлять агрессию по отношению к окружающим.

Для детей с аутизмом характерна однообразная, как бы нецеленаправленная двигательная активность, которая проявляется в прыжках, беге на цыпочках, своеобразных движениях пальцев рук около наружных углов глаз. Двигательное беспокойство может чередоваться с периодами заторможенности, застывания в одной позе.

Степень умственного развития при аутизме различна: в одних случаях интеллект может быть нормальным, в других ребенок может быть умственно отсталым, но среди аутистов встречаются и высокоодаренные дети.

Развитие речи также отличается большой вариативностью: некоторые дети по темпу и срокам развития речи опережают здоровых сверстников, другие отстают в речевом развитии. Однако во всех случаях наблюдается своеобразие речи детей с аутизмом. Прежде всего это нарушения модуляции голоса: либо она очень бедная, либо гротескная, не адекватная смыслу.

Часто ребенок особенно громко и выразительно произносит отдельные звуки или слоги. При аутизме очень своеобразен тембр голоса: высокий, с нарастанием его высоты к концу фразы.

Речь детей с аутизмом часто содержит набор штампованных фраз, иногда наблюдается стремление к повторению малопонятных слов,

услышанных ими от окружающих и по радио. Особенностью речи детей с аутизмом является речь о себе во втором и третьем лице.

Речь аутичного ребенка не направлена на общение с окружающими, а является как бы речью для себя. Ребенок получает удовольствие не от общения, которое возникает при помощи речи, а от манипулирования самими словами, звуками и фразами. В некоторых случаях речь у ребенка отсутствует полностью.

Для многих детей с аутизмом характерна любовь к музыке, они могут часами слушать любимые ими мелодии.

Они отличаются повышенной чувствительностью к своему окружению, с трудом переносят изменение привычной для них обстановки, часто испытывают страхи при встрече с незнакомыми предметами, иногда боятся самых обычных предметов обихода, например света электрической лампы, звука пылесоса, некоторые из них боятся лифта, поездки в метро, животных и т. д.

Аутизм может возникать по различным причинам: вследствие раннего повреждения головного мозга в сочетании со своеобразными, наследственно обусловленными особенностями психики, а также в результате эмоциональной депривации в раннем детстве. Но во всех случаях наблюдается наследственная предрасположенность к подобному своеобразию психического развития. Имеются данные, что аутизм чаще развивается у мальчиков, чем у девочек.

Семья аутичного ребенка

Аутичные дети, как правило, первые, а нередко и единственные в семье. Из-за отсутствия опыта родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка. Реакция родителей проявляется в подавленности, растерянности перед неконтактностью ребенка, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью «плохой наследственности». Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с «нормальными» детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей.

Позиции родителей могут быть различными. Одни из них недооценивают реальные успехи и возможности ребенка, фиксируясь на его недостатках. Они стыдятся за ребенка. Воспитание строится на жестко-директивных принципах. Другие родители, наоборот, всячески преувеличивают достижения своих детей и затушевывают их

недостаточность. Часто родители сами многое делают за ребенка, не замечая этого и приписывая результаты ребенку. Во многих семьях имеет место противоречивость позиций. Многие родители считают главным вербально-интеллектуальное развитие, хотя западает преимущественно невербальное развитие.

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс. Достаточно поздно — в три, четыре, а иногда и в пять лет, родители узнают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и одаренным, «необучаем»: ему следует оформить инвалидность и поместить в специальный интернат. Состояние стресса для семьи нередко становится хроническим. Семья может столкнуться с недоброжелательностью соседей, агрессивной реакцией людей в транспорте, в магазине, на улице и даже в детском учреждении. Во всем мире семьи, воспитывающие аутичных детей, оказываются более страдающими, чем семьи, имеющие детей с другими особенностями, в том числе с умственной отсталостью. Стресс в большей степени проявляется у матерей, испытывающих чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, они имеют очень низкую самооценку, считая себя плохими воспитателями. Ребенок с раннего возраста не поощряет мать, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках, иногда даже не выделяет ее из других людей, не отдает предпочтения в контакте. Такой ребенок не несет ей достаточного эмоционального отклика, радости общения. Это приводит к депрессивности, астено-невротическим проявлениям. Отцы, как правило, проводят больше времени на работе, хотя на них ложатся обязанности материального обеспечения семьи, которые носят долговременный характер. Братья и сестры аутичных детей тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут чувствовать обделенность вниманием, чувствовать, что родители их любят меньше. Иногда они разделяют заботы семьи, а иногда и отстраняются, что дополнительно ранит родителей. Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.

Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка. Объяснить, что это не

способствует развитию и социализации ребенка. Все взрослые члены семьи должны достичь единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований. Для этого им предлагаются готовые рецепты поведения.

Длительный эмоциональный стресс, который испытывают родители больного ребенка, формирует определенные особенности их личности, такие как повышенная чувствительность и тревожность, неуверенность в себе, внутренняя противоречивость. Такое эмоциональное состояние в сочетании с беспокойством, неуверенность в себе неблагоприятно отражается на эмоционально-личностном развитии ребенка. Поэтому врачу, психологу и педагогу-дефектологу надо лечить и учить не только ребенка, но и всех членов семьи, особенно у матери необходимо создать положительное отношение к семейной психотерапии. Основную психотерапевтическую работу проводит психотерапевт, однако не во всех случаях семья больного ребенка готова к этим психотерапевтическим занятиям, поэтому на начальных этапах, которые часто являются наиболее трудными для семьи, психотерапевтом становится лечащий врач, логопед, педагог-дефектолог, т. е. специалисты, реально помогающие больному ребенку. Их конкретная помощь ребенку вызывает у родителей наибольшее доверие и желание следовать их советам. Поэтому эти специалисты должны быть обязательно ориентированы в проведении психотерапевтической работы.

При проведении этой работы специалисты обязательно учитывают характерологические особенности членов семьи, выраженность и особенности стрессового состояния у каждого из них. Задачей психотерапевтической работы является прежде всего нормализация взаимоотношений внутри семьи, выработка единого и адекватного понимания проблем ребенка. На начальных этапах работы следует избегать бесед, касающихся отдельного прогноза ребенка в плане обучения, социальной адаптации, особенно при тяжелых нервно-психических заболеваниях. Прежде всего следует научить мать внимательно наблюдать за развитием своего ребенка, вести дневник наблюдений, а также овладеть некоторыми приемами по уходу, воспитанию и обучению ребенка. Всю психотерапевтическую работу с матерью необходимо проводить одновременно с обучением ее конкретным приемам коррекционной работы. На начальных этапах работы преобладает индивидуальная психотерапия членов семьи с одновременным обучением каждого из них отдельным приемам коррекционной работы, например, бабушку обучают, как правильно кормить ребенка, как учить его самостоятельному приему пищи, мать — как развивать ребенка во время прогулки, как проводить с ним те или иные

коррекционные занятия, отца — как заниматься с ребенком физическим воспитанием и т. п. Каждый член семьи должен получить от специалистов определенные рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Если этот аспект консультирования становится ведущим и родителям предлагаются конкретные лечебно-коррекционные программы, а при констатации отклонений в развитии, даже в самых тяжелых случаях, обращается особое внимание на те, или иные более сохранные функции и потенциальные возможности ребенка, то такое консультирование в целом является психотерапевтическим. Активное и грамотное привлечение родителей к работе со своим ребенком считается основным методом психотерапии семьи. Первостепенной задачей родителей, обучающих детей с аутизмом гигиеническим навыкам, является устранение всех раздражителей, которые могут напугать ребенка или вызвать у него неприятные ощущения.

Следующая задача — постепенное и доброжелательное обучение малыша гигиеническим навыкам. При этом необходимо похвалить и наградить ребенка за любые, даже очень незначительные успехи. Его следует постоянно подбадривать, вселять в него чувство уверенности.

Особенно родителям следует быть терпеливыми при воспитании у малыша навыков опрятности. Многие дети с аутизмом длительное время боятся горшка. Обучать этим навыкам малыша следует систематически. Высаживать на горшок необходимо через строго определенные промежутки времени: утром сразу после сна, затем после завтрака и далее через каждый час. В то время, когда ребенок сидит на горшке, вам нужно быть рядом с ним. Но только не отвлекайте его внимание игрушками. Следите, чтобы малыш не сидел долго на горшке (не более 5 мин), не играл на нем в игрушки.

Горшок, который предлагается ребенку, должен быть удобным, желательно с мягким стульчиком. Старайтесь, чтобы горшок находился в строго определенном месте, стимулируйте ребенка, чтобы он сам шел к нему и садился на горшок. Мальчиков как можно раньше обучайте мочиться стоя. Если ребенок с аутизмом научился пользоваться унитазом, никогда не спускайте воду в тот момент, когда он еще сидит на унитазе. Помните, это может вызвать у него большой страх.

Если ребенок длительное время не может овладеть гигиеническими навыками, не может пользоваться туалетом, не ругайте его. Будьте терпеливы и спокойны, когда меняете его одежду, но не прекращайте своих действий по воспитанию у него этих навыков.

При обучении ребенка навыкам приема пищи особенно важно соблюдать режим питания, пищу рекомендуется давать в одни и те же часы,

за одним и тем же столом. Для приема пищи у ребенка должна быть любимая посуда.

Родителям следует знать, что аутичного ребенка может пугать вид новой пищи, поэтому все новые блюда необходимо предлагать крайне осторожно, ставя их вначале подальше от ребенка. Взрослые же с аппетитом и комментариями «Ах, как вкусно!» едят эту пищу. Постепенно и у ребенка появится любопытство, и он осторожно попробует ее.

Следите за тем, чтобы во время приема пищи ребенок с каждым днем становился все более и более самостоятельным, осваивал бы все новые и новые навыки.

Детей с аутизмом следует как можно раньше привлекать к помощи по дому. Дети должны принимать участие в приготовлении пищи, мытье посуды, уборке помещения. Для аутичного ребенка очень полезно, если в доме есть какие-либо животные: кошка, собака, черепаха, птицы, рыбки. Ребенка следует научить заботиться о них.

Дети с аутизмом нуждаются в ранних коррекционных занятиях, направленных на развитие их познавательной сферы, речи, тонкой моторики, изобразительной деятельности. В процессе этих занятий ребенка учат контактировать со взрослым, корригируют его эмоциональное состояние и поведение, обогащают жизненный опыт, организуют его произвольную деятельность. В воспитании семье может помочь психолог, педагог-дефектолог. В большинстве случаев воспитание и обучение ребенка необходимо сочетать со специальным медикаментозным лечением.

Особенности проявлений аутизма в раннем возрасте

Характерная особенность при аутизме в раннем возрасте — полная безучастность младенца к своему окружению. У ребенка долго не формируется и слабо проявляется или не проявляется вовсе комплекс оживления при общении с взрослыми. Он слабо реагирует на лицо взрослого, в том числе и на мать, что с самого раннего возраста нарушает формирование диады мать — ребенок, психическое и эмоциональное развитие ребенка. В этих случаях необходимы ранние коррекционные занятия по развитию взаимодействия «мать — ребенок».

Одним из проявлений аутизма в раннем возрасте является нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением. Ребенок с трудом приспосабливается к рукам матери. У него с трудом формируются важнейшие адаптивные реакции, характерные для ребенка раннего возраста; он не протягивает ручек по направлению ко взрослому, когда взрослый смотрит на него. У многих аутичных детей отсутствует такая поза готовности, на руках матери аутичный ребенок также чувствует себя

дискомфортно; либо он висит как мешочек (по выражению родителей), либо бывает чрезмерно напряжен, оказывает сопротивление.

Одной из ранних функций здорового ребенка является фиксация взгляда на лице матери. Здоровый малыш очень рано проявляет интерес к человеческому лицу. Уже в первый месяц жизни ребенок может проводить большую часть бодрствования в глазном контакте с матерью. Коммуникация с помощью взгляда является основой для развития последующих форм коммуникативного поведения.

При признаках аутистического развития нарушение (отсутствие) глазного контакта может проявляться особенно ярко. Многие авторы рассматривают это явление как центральное нарушение аутизма. Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лица взрослого, т. е. имеет место избегание глазного контакта. Кроме того было обнаружено, что специфика реакции аутичного ребенка на лицо - сосредоточение на нижней его части, в то время как известно, что наибольшую частоту фиксаций взгляда и их продолжительности вызывают глаза.

Особенности ранней улыбки

Признаком благополучия аффективного развития традиционно считается своевременное появление улыбки и ее направленность близкому лицу. Сроки появления первой улыбки у большинства аутичных детей соответствуют норме. Однако она может быть адресована не столько человеку, сколько возникать в ответ на приятную ребенку сенсорную стимуляцию (тормошение, яркий предмет и т. д.). Таким образом, у аутичного ребенка уже в самом раннем возрасте обращает на себя внимание недостаточность избирательных коммуникативных реакций.

Нарушения эмоционального контакта с близким проявляется у аутичных детей уже на первом году жизни. Преимущественно оно проявляется в пассивности, недостаточности эмоционального общения. Комплекс оживления при общении с окружающими отсутствует или выражен крайне слабо. Существуют разные представления о формировании привязанности у аутичных детей. Наиболее часто привязанность проявляется в виде фиксации симбиотической связи ребенка с матерью.

Негативизм

Негативизм — это психологически не мотивированное противодействие, стремление все делать наоборот. Встречается у здоровых детей в периоды возрастных кризов и при патологии, а также может иметь стойкий характер и при различных нервно-психических заболеваниях и аномалиях развития (при эпилепсии, аутизме, детской шизофрении).

Это может быть немотивированный отказ, бездействие, избегание контакта, активное противодействие, протест. Такое нарушение может быть обусловлено различными причинами: неправильным воспитанием, невротическими и невротоподобными расстройствами, личностными особенностями, проявление которых может обостряться в период возрастных кризисов.

При негативизме лучше всего следовать рекомендациям:

1. При контакте с ребенком необходимо исключить психологическое давление на него, угрозы и физическое наказание. Ошибочно рассматривать такое поведение как злостное, нарочитое упрямство и проявлять раздражение и гнев. Подобный подход вреден, так как усугубляет тяжесть нарушения. К сожалению, настойчивые просьбы, уговоры, разумные доводы взрослого также могут оказаться безрезультатными и способствовать дальнейшему закреплению аномальных форм коммуникации.
2. Рекомендуется избегать ситуаций, провоцирующих вспышки негативизма, предупреждать и преодолевать нежелательные реакции ребенка, используя не директивную, гибкую тактику управления. Необходимо помнить, что развитие коммуникативного поведения детей происходит через организацию коммуникативного взаимодействия.
3. Эффективными оказываются «материнские» принципы взаимодействия. Эти принципы предполагают актуализацию аффективно-инстинктивных связей ребенка с матерью или лицом, ее заменяющим, а также опору на закономерности развития коммуникативного поведения ребенка на ранних этапах нормального онтогенеза во взаимодействии с матерью. Для ребенка с трудностями в развитии взаимодействие с матерью играет исключительно важную роль, что убедительно отражено в зарубежной литературе по проблемам детства. Автор рассматривает взаимодействие ребенка с матерью как источник и условие его развития. Анализ аффективно-инстинктивных связей в диаде «мать — дитя» позволил раскрыть ряд закономерностей развития взаимодействия в норме. Практика показала, что, опираясь на них при организации коррекционного взаимодействия, возможно определить эффективные способы коррекции психических нарушений у детей.
4. При организации коррекционной работы необходимо учитывать указанные в литературе особенности, свойственные детям с РДА: наличие общей и психической дистонии, а также индивидуальной специфической гиперестезии по отношению к отдельным внешним раздражителям. В связи с этим взрослый стремится к предупреждению психической истощаемости и пресыщаемости путем своевременной смены и подбора видов деятельности и предметов.

5. Поддержание оптимального психического тонуса ребенка, согласно рекомендациям специалистов по детскому аутизму, достигается путем дозированной эмоциональной подзарядки.
6. Выделяется и такая важная особенность работы с детьми, страдающими аутизмом, как учет их специфических интересов и влечений. Для того чтобы взрослый в плане эмоционального контакта смог стать для ребенка неотвергаемой персоной, родитель (педагог) должен выяснить избирательные интересы ребенка.

Если в организации ситуаций общения и выборе предметов и деятельности следовать предпочтениям, а в ряде случаев и своеобразным влечениям ребенка, возможности плодотворного контакта увеличиваются.

Из практики работы с аутичными детьми известно, что в установлении контакта с ними может быть полезно использование так называемой приманки, т. е. предмета, обладающего для ребенка высокой привлекательностью. Общение с ребенком по поводу такого предмета может быть успешным. Внешние проявления ориентировочного поведения у аутичных детей могут быть крайне редуцированы и искажены. Тем не менее, адресуя ребенку положительно значимый для него стимул, можно уловить признаки возникшей ориентировочной реакции и потребность в исследовательских действиях. Прежде всего это направленность взгляда на актуальный объект. Взор ребенка может быть устойчиво и длительно направленным, а может быть скользящим и вновь возвращающимся к объекту. Возможны также поворот корпуса, перемещение тела в сторону объекта, протягивание рук к нему.

7. Главным препятствием к совершению коммуникативного действия может стать развитие внутреннего конфликта у ребенка. По мере развития этого конфликта, создаваемого побудительными и заградительными импульсами к действию, нарастает внутреннее напряжение. Для предупреждения и преодоления рассматриваемого конфликта ребенок нуждается в специально организованном коррекционном взаимодействии со взрослым. Для этого необходимо использование особых приемов.

Задача родителей и педагогов заключается в том, чтобы в каждом отдельном акте коммуникативного взаимодействия побудить ребенка к коммуникативному отклику; внести момент, обеспечивающий редуцицию реакции негативизма так, чтобы уровень мотивации превышал уровень негативизма; положительно подкреплять коммуникативное действие ребенка. Главная цель приемов — обеспечить следование ребенка позитивным моделям коммуникативного поведения. Условия, в которых ожидаемое действие выполняется ребенком формально, автоматически или случайно,

отвечают коррекционным требованиям начальных этапов работы. При этом условно-рефлекторным путем формируется основа наиболее адекватных коммуникативных реакций.

Взаимодействие с аутичными детьми

1. Неэффективно разбивать задания, состоящие из ряда последовательных действий, на этапы, так как это усугубляет развитие реакции негативизма. Более удачный подход заключается в формулировании ребенку общей задачи.
2. Словесная просьба взрослого может быть выполнена в том случае, когда он сумеет предупредить этой просьбой заведомо известные ему действия ребенка, которые наиболее вероятны в последующий момент. Этим способом несложно овладеть, изучив привычки и характерные особенности поведения ребенка в различных ситуациях.
3. С учетом особенностей динамики процессов, связанных с негативизмом, возможно успешное использование контрастных по силе стимулов. Речь идет о последовательном предъявлении ребенку двух стимулов различной степени значимости для него, но требующих однотипного отклика. При этом сначала используется более сильный побудитель к действию, потом более слабый. Первый стимул провоцирует внутренний конфликт и не позволяет рассчитывать на позитивный отклик ребенка. Вторым стимулом используется через некоторое время с расчетом на положительную реакцию. В этих условиях вероятность позитивного реагирования на второй стимул повышается. Это, по-видимому, можно объяснить тем, что сформированная ранее мотивация еще сохраняется на достаточном уровне, а негативизм, проявления которого отличаются выраженной механичностью, ослабевает соответственно ослаблению второго стимулирующего воздействия.
4. Существенную роль в преодолении коммуникативного барьера при негативизме играет ослабление фиксации внимания ребенка на моменте общения. Побуждение к действию сочетается с преднамеренным отвлечением внимания ребенка от требуемого действия, которое осуществляется как бы, между прочим, нечаянно. Ослабление фиксации внимания ребенка на общении может быть достигнуто также с помощью противоречивых инструкций. Взаимоисключающие друг друга просьбы вводят ребенка в состояние, близкое к запредельному торможению. При грубом использовании этого приема ребенок действует как автомат, а при более осторожном — наблюдается эмоционально положительное отношение ребенка к такой ситуации.
5. Если нет конкретной возможности преодоления или смягчения негативизма в данный момент, лучше не застревать на этой неблагоприятной ситуации,

повторно обращаясь с просьбами к ребенку. Действия взрослого должны быть по возможности виртуозными и без неоправданных задержек и незаполненных смыслом пауз. Часто такая пауза сводит на нет тот сиюминутный контакт, который был установлен в предыдущий момент общения.

Коррекционная работа с аутичным ребенком

Коррекционная работа с таким ребенком имеет два основных направления:

1. Преодоление аффективной патологии, что особенно актуально на начальных этапах работы,
2. Формирование целенаправленной деятельности.

На этом этапе, возможно, появятся достаточно хорошие результаты. Это обрадует родителей, и они будут считать, что завершение коррекционной работы очень близко. Здесь наступает один из опасных моментов работы, так как после первого «прорыва скорлупы» ребенка, первых больших успехов обязательно наступает достаточно длительный этап упорной работы, своеобразное «плато» в успехах ребенка, без получения новых, существенных результатов.

Только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится для него положительным аффективным центром ситуации, когда появляется спонтанное аффективное обращение ребенка ко взрослому, можно начать усложнение форм контактов, предложить свои, новые формы взаимодействия и игры.

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.

Усложнение форм контакта должно идти по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру существующих форм.

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.

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.

При установлении аффективного контакта необходимо учитывать, что это не является самоцелью всей коррекционной работы. Задачей является не

просто центрирование ребенка на психологе, а установление аффективного взаимодействия для совместного овладения окружающим миром.

Взаимодействие специалистов и родителей в работе с аутичными детьми **Врачи психолог**

В практике отечественной детской психиатрии психолог, как правило, привлекается врачом к диагностической работе. Результаты психологического исследования используются врачом при формулировании диагноза. Психолог активно включается в процесс коррекционной работы и выступает в нем как партнер врача.

В коррекционной работе врач и психолог взаимно дополняют друг друга, осуществляя различный подход к решению поставленной задачи. Врач определяет диагноз исходя из логики течения болезни. С помощью медикаментозной терапии он стремится устранить болезненные симптомы и стимулировать психическую активность ребенка. Психолог оценивает состояние ребенка, опираясь на данные нормального психического развития, и определяет степень и характер отклонений в развитии. В коррекционной работе психолог стремится не только устранить болезненные проявления, но и, опираясь на сохранные психические функции, найти возможность его социального развития. Симптомы болезненного процесса психолог рассматривает с позиции нарушения хода психического развития, то есть для него они имеют значение как особенности потребностей ребенка. Ряд моторных, речевых, поведенческих стереотипии врачом квалифицируются как проявление болезни, а психологом — как гиперкомпенсаторные образования, служащие для аффективной ауто-стимуляции в условиях дефекта контактов с окружающим миром.

В процессе совместной коррекционной работы вырабатывается прогноз общей социальной адаптации больного ребенка и его интеграции в общество. Взаимодействия врача и психолога строятся в зависимости от этапа работы.

На первом этапе приходится решать задачи устранения психогенных расстройств, обусловленных неадекватным отношением близких к ребенку с помощью психотерапевтических методов воздействия на ребенка и семью. Здесь основная роль принадлежит психологу. **На втором этапе** важными являются функции врача по устранению психопатологической симптоматики с помощью медикаментозной терапии. **На третьем этапе** главной задачей становится активация эмоционального, речевого, интеллектуального, личностного развития ребенка, формирование у него социально адекватных форм поведения. Врач, постоянно наблюдая за динамикой состояния ребенка в процессе обучения и психотерапии, гибко корригирует медикаментозное лечение, снимая тревогу и страхи.

В условиях специальной коррекционной группы необходима связь врача и психолога.

Педагог и психолог

Опираясь на данные врача и психолога, педагог ведет собственную работу, определяет конкретные задачи обучения и вырабатывает методику работы.

Педагог ставит перед психологом конкретные задачи по коррекции поведения ребенка. Особые трудности поведения и интеллектуальной деятельности детей, выявляемые на учебном занятии, становятся предметом специальной работы психолога. В этом случае психологическая коррекция, аналогично медикаментозной терапии, становится средством устранения расторможенности, уменьшения проявлений агрессии и страхов, методом профилактики.

На каждом этапе совместной работы психолог и педагог, обследуя ребенка, оценивают динамику его развития в процессе коррекции. Необходимо подчеркнуть, что ребенку дошкольного возраста именно педагог в процессе обучения дает наиболее сложные образцы взаимодействия с взрослыми. Его требования и запреты представляются ребенку непреложными. Игры, в которых педагог ищет первый контакт с ребенком, представляются ему как «занятия».

Взаимодействия с психологом носят более свободный характер и дают возможность большему самовыражению ребенка. Психолог может участвовать и в самих педагогических занятиях в роли соученика. Каждый специалист использует достижения другого для обогащения содержания собственных занятий и форм контакта с ребенком.

Родители и специалисты

Установление контакта специалистов с родителями начинается с обсуждения особенностей психического развития и социализации ребенка. Определяется уровень требований к нему, направления и возможные формы воспитательной работы в семье.

Врач объясняет, что определенная часть нарушений поведения ребенка носит защитный характер и частично связана с недоучетом окружающими особенностей его развития. Врач обязан предупредить родителей о большой ранимости аутичного ребенка для исключения неосторожных высказываний в его присутствии. Следует осторожно очертить перед родителями круг трудностей и реальных возможностей ребенка. Врач привлекает родителей к процессу медикаментозного лечения. Поддерживающая терапия в большинстве случаев при отсутствии выраженного обострения может осуществляться дома под постоянным контролем врача. Она успокаивает

ребенка и стимулирует его целенаправленную деятельность. Врач учит родителей наблюдать за состоянием ребенка вовремя медикаментозного лечения и фиксировать наблюдения в дневниках. Врач может оказывать медицинскую помощь и самим родителям, если это необходимо.

Психолог может подсказать родителям, как избежать внутрисемейных конфликтов, создать щадящий и в то же время эмоционально-тонизирующий, организующий ребенка режим, чтобы уменьшить его аутистические тенденции. Психологу принадлежит ведущая роль в обучении родителей особым приемам воспитания аутичного ребенка дошкольного возраста, начиная от способов налаживания контакта и заканчивая формированием целенаправленного поведения.

Педагог обучает родителей методике занятий с ребенком, регулярно обсуждает динамику обучения и вновь возникающие у ребенка затруднения. Таким образом, работа с семьей аутичного ребенка включает методы обучения.

Для обучения аутичных детей используются различные подходы — от понуждающего обучения и условно-рефлекторных методов до стимуляции и поддержки развития сохранных сторон психики и поведения. Предпочтительным является комбинированный подход, реализующий потенциальную эффективность различных методов.

Основные препятствия в обучении связаны с неконтактностью, языковыми трудностями, плохо управляемым поведением. Началу обучения предшествует установление достаточного - контроля над поведением. Важно обучение не только языковым навыкам и адекватному их использованию, но и неязыковым средствам общения — пластике, жестовому языку. Для этого могут быть использованы управляемые модификации «ритуальных» танцев под музыку, занятия в группах лечебной физкультуры, обучение плаванию, ходьбе на лыжах. На первых порах аутичный ребенок должен получить хотя бы не полностью осмысляемые, но необходимые для социального поведения языковые шаблоны. Большое значение придается обучению бытовым умениям и навыкам самообслуживания. Здесь приходится изыскивать для каждого ребенка свои способы, учитывающие также возможности семьи. Одна из сложностей связана с затруднением у многих детей непосредственного воспроизведения. Родители и воспитатели должны быть готовы к тому, что те или иные прививаемые навыки и умения могут реализовываться не сразу, а через недели или даже месяцы. В работе с группой родителей проводится общее обсуждение подобного рода трудностей, родители обмениваются опытом их преодоления.

Иногда дети, казавшиеся лишенными каких-либо перспектив развития, могут - прогрессировать до возможности среднего образования. Обучение в коррекционной школе VIII вида не всегда решает проблему, так как многие дети по интеллектуальным возможностям превышают уровень этой школы, но не умеют правильно построить поведение, плохо овладевают трудовыми навыками. Для их обучения организуются специальные классы с небольшим количеством детей и специально подготовленным персоналом.

Таким образом, воспитывать и обучать детей с аутизмом не только можно, но и нужно. Дети могут воспитываться и обучаться как в домах-интернатах, так и в специальных коррекционных учреждениях и реабилитационных центрах, но где бы ни обучался ребенок, в первую очередь родители должны быть его опорой и поддержкой, первыми учителями и воспитателями, так как ни одно дошкольное или школьное учреждение не может дать ребенку той любви и поддержки, которую он получит в своей семье.