

**Рекомендации для педагогов, воспитателей  
образовательных учреждений  
по коррекционной работе с аутичными детьми**

Разработаны учителем – дефектологом  
Слушковой Л. В.

**1. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ.**

Человек с первых дней своей жизни включается в социальный, общественно-исторический мир. Его окружают, прежде всего, люди и предметы. Это уже с самого начала выводит человеческого индивидуума за рамки чисто биологического существа, делает его существом социальным, формирует его как человеческую личность. Особенно интенсивно процесс социализации ребенка начинается с того момента, когда он приобщается к человеческой речи, овладевает человеческим языком, несущим в себе общественно-исторический опыт.

Нарушение социального взаимодействия с окружающим миром и коммуникации приводит к искаженному развитию, наиболее типичной моделью которого является ранний детский аутизм.

Ранний детский аутизм (РДА) или синдром Каннера характеризуется искаженным развитием – таким типом дизонтогеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психологического недоразвития, задержанного, поврежденного развития отдельных психических функций, что приводит к ряду качественно новых патологических образований.

Термин аутизм происходит от латинского слова *autos* – “сам” и означает отрыв от реальности, отгороженности от мира.

Наиболее существенные симптомы РДА:

- одиночество ребенка, отсутствие стремления к общению, потребности в контактах с окружающими;
- отгороженность от внешнего мира;
- сопротивление любым переменам обстановки;
- склонность к стереотипиям;
- однообразие интересов и пристрастий;
- слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним (аффективная блокада);
- неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы;
- речевые нарушения;
- повышенная тревожность;
- недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители;
- наличие ритуалов;
- наличие сверхпривязанности к некоторым предметам.

РДА встречается у 3-6 из 10 000 детей: у мальчиков в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

Ребенок с аутизмом погружен в мир собственных переживаний, отгорожен от окружающего мира, не стремится или не переносит межличностных контактов. Отсутствует живая выразительная мимика и жесты, не смотрит в глаза окружающим. Если все же фиксирует взгляд, то он получается как бы взгляд “сквозь”. Избегают телесных контактов, отстраняются от ласки близких.

Наблюдается ряд характерных стереотипий – произвольных, неосознанных повторяющихся движений или действий:

ДВИГАТЕЛЬНАЯ – прыжки, раскачивание туловища, взмахивание руками, бег на цыпочках по кругу и т.д. Все эти движения усиливаются при возбуждении и утомлении. Периоды двигательного беспокойства сочетаются с периодами заторможенности, застывания в одной позе, порой неудобной, вычурной.

РЕЧЕВАЯ – эхолалия, мутизм, набор штампованных фраз. Некоторые дети по развитию речи опережают сверстников в норме, другие отстают. Особенностью речи является речь о себе во II или III лице. Речь аутичного ребенка является речью для самого себя.

ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ – чрезвычайно сензитивны к перестановке предметов. Изменение в обстановке трактуется ими как нежелательное и вызывает чувство страха. Все изменения надо проводить, добившись их согласия. Испытывают большие трудности в копировании движений, путая верх-низ, право-лево, вперед-назад.

СОЦИАЛЬНЫЕ – наличие немотивированных страхов, избирательность в контактах или отказ от контактов, Чувство дискомфорта при взаимодействии с другими людьми.

ИГРОВЫЕ – использование необычного материала для игры (часто предметы домашнего обихода: обувь, веревки, выключатели, провода и т.д.). Игры крайне ригидно, однообразно. Сюжетно-ролевые игры, как правило, не развиваются; своеобразные патологические перевоплощения в тот или иной образ (например, в животное).

Выделяется четыре группы РДА. В настоящее время наиболее распространена классификация, выделенная О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Основой для систематизации являются способы взаимодействия с окружающим миром и способы защиты, вырабатываемые детьми с РДА.

**I ГРУППА** – наиболее тяжелая форма аутизма.

Характерные признаки:

- эмоциональный контакт со взрослыми отсутствует;
- реакция на внешние раздражители слаба;
- может присутствовать мутизм;
- типична мимическая маска глубокого покоя;
- характерно полевое поведение (бесцельное перемещение по комнате);
- избегание сильных стимулов, вызывающих страх (шум, яркий свет, прикосновение и т.д.).

## II ГРУППА.

Характерные признаки:

- присутствует реакция на неприятные физические ощущения (боль, холод, голод);
- в речи преобладают однотипные штампы-команды;
- возможно выполнение просьб матери;
- чрезмерная привязанность к матери;
- сочетание эмоциональной холодности к окружающим с повышенной чувствительностью к состоянию матери;
- стереотипные действия, направленные на стимуляцию органов чувств (шуршание бумагой, вращение предметов перед глазами и т.д.);
- стимулирование вестибулярного аппарата раскачиванием, подпрыгиванием и т.д.;
- ритуализация повседневной жизни.

## III ГРУППА.

Характерные признаки:

- наличие речи в виде эмоционально насыщенного монолога;
- способность выразить свои потребности посредством речи;
- конфликтность;
- поглощенность одним и тем же занятием;
- большой словарный запас “книжного характера”;
- парадоксальное сочетание тревожности и пугливости с потребностью в повторном переживании травмирующих впечатлений.

IV ГРУППА - наиболее благоприятная в плане коррекции.

Характерные признаки:

- способность к общению;
- интеллектуальные функции сохранены;
- чрезмерная потребность к защите и эмоциональной поддержке со стороны матери;
- присутствие ритуальных форм поведения;
- круг общения ограничен близкими взрослыми;
- трудности в усвоении двигательных навыков.

## 2. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С АУТИЧНЫМ РЕБЕНКОМ.

Одна из главных задач психолога – помочь ребенку с РДА адаптироваться к коллективу с перспективой дальнейшей социализации и поэтому коррекционная работа с таким ребенком имеет два основных направления:

Преодоление аффективной патологии.

Установление контакта с аутичным ребенком.

Формирование целенаправленной деятельности.

Усиление психологической активности аутичных детей.

На первом этапе необходимо предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение комнаты для занятий. Убрать все яркие, крупные, звучащие игрушки и предметы. Насколько это возможно, звукоизолировать комнату. Строго дозировать аффективные контакты с ребенком, т.к. может наступить пресыщение – когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое. Общение с ребенком негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом. Необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами. Не настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа. Одежда специалиста должна быть темных тонов и в ней должно быть постоянство, т.к. это поможет ребенку привыкнуть к нему.

На втором этапе аутичному ребенку необходима постоянная поддержка взрослого, его побуждение и ободрение, чтобы перейти к более активным и сложным отношениям с миром. Решение этой задачи требует от психолога умения чувствовать настроение ребенка, понимание его поведения и использовать это в коррекционной работе основных психологических процессов. Необходимо вовлечь ребенка в совместную деятельность, чему будет способствовать использование с ребенком аутистом через обогащение его эмоционального и интеллектуального опыта.

В процессе работы в поведении аутичного ребенка выявляются стимулы, на которые необходимо опираться в ходе коррекционной работы. Например, если ребенку нравится рвать и мять бумагу, то можно попробовать переориентировать его на аппликацию методом обрывания. Если необходимо способствовать развитию навыков самообслуживания можно использовать карточки с описанием последовательных действий.

Аутичным детям наиболее доступны схемы, и именно на них необходимо опираться в коррекционной работе. Так же в занятия нужно вводить пальчиковые игры, релаксационные упражнения, песочную и музыкальную терапии, игры с водой.

Необходимо отметить важный момент: каждую игру или упражнение необходимо проводить несколько раз для закрепления результата.

И, несомненно, учитель-дефектолог должен настроиться на долгую и терпеливую работу с аутичным ребенком. Если после установления контакта специалист прервет коррекционную работу, то ребенок может снова “закрыться”, “уйти” в свой мир. Неизбежно и появление у него новых страхов, углубление его аутизма.

## **ЛИТЕРАТУРА.**

1. Дефектология. Словарь-справочник: Учебное пособие / Под ред. Пузанова Б.П. – М.: Сфера, 2005.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2005.
3. Питерс К. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. – М.: Владос, 2002.