Могилёвский Государственный Университет им. А. А. Кулешова

## Контрольная работа

 **по дефектологии и логопедии**

**на тему:**

**«Проявление РДА в дошкольном возрасте».**

***Выполнила:***

***студентка-заочница***

***V «В» курса***

# Факультета «Педагогика и

 ***психология детства».***

***Лабыкина Ирина Леонидовна.***

***Могилёв 2007 г.***

ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………….с. 3-4

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ…………………………………………………..с. 4-5

1. Описание заболевания……………………………………..….с. 5-8

2. РДА в дошкольном возрасте………………………………...с. 9-14

3. Методики работы при РДА………………………………...с. 14-23

4. Психолого-педагогическая характеристика РДА в дошкольном возрасте. Пути помощи………………………………………………с. 23-31

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………………..с. 32-33

ЛИТЕРАТУРА………………………………………………………с. 34-35

ПРИЛОЖЕНИЕ……………………………………………………..с. 36-37

**ВВЕДЕНИЕ.**

«Я хочу, чтобы меня поняли...»

Часто ли мы понимаем своих детей? Когда ребенок маленький и полностью зависит от нас, мы не всегда считаемся с его стремлениями и желаниями. Напротив, навязываем свое мнение, свое видение, не пытаясь понять, чем он живет на самом деле.

Так возникает непонимание, переживания, конфликты, неврозы, так закладываются прохладные, поверхностные отношения между родителями и детьми на долгие годы. Если быть понятым так важно для нормально развивающегося ребенка, то какое это должно иметь значение для ребенка с аутизмом?!

Как понять его странное поведение, переживания и стремления, привязанности и желания, если между нами – «стеклянная стена» аутизма?

Одна из первых книг, посвященных проблеме аутизма, называлась «Пустая крепость». Автор ее - Бруно Беттельхейм, много сделавший для развития помощи аутичным детям в США и в мире, этим названием символизировал наиболее существенные, по его мнению, особенности психики аутичного ребенка. «Крепость»? Бесспорно. «Пустая»? Сомнительно. В большинстве случаев за толстыми, прочными стенами крепости, часто оказывается необычный внутренний мир.

Многие зарубежные специалисты считают, что внутренний мир аутичного ребенка организован совершенно по другим законам, чем наш, и адаптировать аутичного ребенка нельзя, так как наш мир для него чужд и непонятен в принципе более того, любые попытки в этом направлении рассматриваются как негуманные, как насилие над личностью, как нарушения прав человека. Нужно не приспосабливать ребенка к жизни, а создать ему такие условия, которые соответствуют особенностям его психики. «Я - аутист, и никого не просил делать меня другим», - пишет от лица аутистов один из известнейших специалистов, удивительно добрый и чуткий Тео Питерс (Бельгия). Получается, что аутичные дети не смогут принять нас, даже если мы попытаемся их понять?

Однако если аутичный ребенок не может воспринимать мир таким, каков он есть, это совсем не обязательно означает, что он его отвергает. Если он не просит помочь ему понять окружающий мир, то, может быть, просто потому, что не может попросить об этом? Наконец, если мы хотим ему помочь, чему-то его научить, то, как это сделать, не поняв его, не установив с ним контакт?

В жизни и врачебной практике ранний детский аутизм обычно обнаруживается в связи с тем, что у таких детей не развивается речь. Именно с жалобой «наш ребенок все еще не говорит» родители начинают обращаться к врачам. И таких детей становится все больше и больше. Мы действительно живем в эпоху нарастающего разнообразия расстройств коммуникации. Если прошлый век в азарте красноречия называли «веком шизофрении», то век нынешний уже называют «веком аутизма».

Впрочем, «неговорящими»являются не только аутичные дети, т.е. дети с сидромом Каннера, но и дети с системным недоразвитием «речевых» зон мозга; дети, глухие от рождения или очень рано оглохшие; перенесшие детский церебральный паралич и т.п. Увы, современное общество в избытке обеспечивает нас «неговорящими» детьми. Причины этого многообразны.

Однако попытки понимания недугов оказываются довольно скудны даже в богатом постиндустриальном обществе, поскольку редко основаны на серьезных научных разработках – мешает характерный для постиндустриального общества чисто инструментальный, поверхностно-прагматический подход по схеме: воздействие на следствие без углубления в причины. В перспективе он губителен и для практики – ведь «неговорящие» дети не говорят по совершенно разным причинам. Но вот что именно вызывает «подлинный» РДА, описанный Каннером, науке до сих пор неизвестно.

А между тем вопрос этот представляет не чисто медицинский и даже не чисто практический интерес – ответ на него, если он когда-нибудь будет получен, окажет, видимо, немалое влияние на все наше представление о самих себе как разумных существах, о том, откуда берется и что собой представляет наш разум и его главные орудия – язык и речь. Впрочем, упомянутый вопрос, даже в его нынешнем виде, без ответа, способен поколебать многие наши, казалось бы, сами собой разумеющиеся представления о человеке.

# ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

**Аутизм** - психическое расстройство, характеризующееся выраженным дефицитом личностных, социальных, речевых и других сторон развития и навыков общения. Характерны: склонность к самоизоляции, отгороженность от реального мира и утрата связей с ним, погружение в мир личных переживаний, отсутствие или утрата социальных навыков, полное или частичное отсутствие языковых навыков, повторяющиеся и/или стереотипные действия и интересы, направленные в первую очередь на неодушевлённые объекты.

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.

Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л.Каннером в 1943 году. Описания подобных состояний и попыток коррекционной работы с такими детьми известны с начала XIX в. (J. Haslam, 1809, E.M. Itard 1801, 1807); их число выросло к середине XX века (L. Winner, 1922, М.О. Гуревич, 1922, Н.И. Озерецкий, 1924, Т.П. Симсон, 1929, Г.Е. Сухарева, 1930, М.С. Певзнер, 1935, L. Despert, 1938, К.А. Новлянская, 1939 и др.).

Почти одновременно с Л. Каннером к постановке сходных клинических проблем пришли H. Asperger, (1944) и С.С. Мнухин (1947). Более полувека клинических исследований подтвердили гипотезу Л. Каннера о существовании особого синдрома или особой группы синдромов, связанных с детским аутизмом. Детальное знакомство специалистов с историей клинического изучения детского аутизма и его современными клиническими классификациями возможно благодаря работам В.М. Башиной (1999).

Происхождение аутизма может быть различным. В легкой степени он может встречаться при конституционных особенностях психики (акцентуация характера, психопатия), а так же в условиях хронической психической травмы (аустическое развитие личности). А может выступать как грубая аномалия психического развития (ранний детский аутизм).

## 1. Детский аутизм. Болезнь Каннера

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.

Это сравнительно редкое заболевание, распространенность которого колеблется от 0,06 до 0,17 на 1000 детского населения. У мальчиков заболевание встречается чаще, чем у девочек, соотношение составляет, по данным разных авторов, от 1,4:1 до 4,8:1.

Необходимо подчеркнуть, что в настоящее время подавляющее большинство специалистов причиной возникновения синдрома аутизма считают биологическую неполноценность ребенка, являющуюся следствием воздействия разных патологических факторов. Иначе говоря, детский аутизм имеет полиэтиологию и проявляется в рамках различных нозологических форм.

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. Необычные реакции на раздражители (дискомфорт или поглощенность впечатлениями);

4. Особая характерная задержка и нарушение развития речи, также вне связи с уровнем интеллектуального развития ребенка;

5. Раннее проявление (до 2,5 лет) патологии психического развития (причем эта патология в большей степени связывается с особым нарушением психического развития, чем его регрессом).

Особенно ярко аутизм проявляется в возрасте 3–5 лет и сопровождается *страхами, негативизмом, агрессией.* В дальнейшем острый период сменяется нарушениями интеллектуального и личностного развития.

«Согласно МКБ-10, к собственно аутическим растройствам относятся детский аутизм (F84.0) (аутическое расстройство, фантильный психоз, Синдром Каннера и атипичный аутизм (с началом после 3 лет) (F84.1). В отличие от ранее принятого изменения диагниза детского аутизма в возрасте 12 лет на «взрослый» диагноз (шизофрения, шизоидная психопатия, органическое поражение мозга и др.) в настоящее время при проявлении болезненных черт с первых лет жизни диагноз детского аутизма сохраняется в любом возрасте». (20, с. 357)

Атипичный аутизм отличается от типичного либо возрастом начала, либо отсутствием одного из трех диагностических критериев. Так, тот или иной признак нарушенного развития впервые проявляется только в возрасте после трех лет; и/или здесь отсутствуют достаточно четкие нарушения в одной или двух из трех психопатологических сфер, необходимые для диагноза аутизма (а именно, нарушения социального взаимодействия, общения и ограниченное стериотипное повторяющееся поведение) вопреки характерным особенностям в другой сфере. Атипичный аутизм наиболее часто проявляется у детей с глубокой умственной отсталостью, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает небольшой простор для проявления специфически-отклоняющегося поведения требуемого для диагноза аутизма; он также встречается у лиц с тяжелым спецыфическим расстройством рецептивной речи.

Характерные проявления меняются по мере роста ребенка, но сохраняются на протяжении зрелого возраста, проявляясь во многом сходным типам проблем социализации, общения и интересов.

По классификации ДСМ IV (как и в МКБ-10) аутизм проявляется в возрасте до 2 - 2,5 лет (реже в 3 - 5 лет) и определен в категорию под названием «первазивные нарушения развития», между категориями «умственная отсталость» и «специфические нарушения в развитии».

Стоит перечислить основные симптомы, выделенные Каннером, которые характеризуют синдром аутизма, так как они до сих пор общепризнанны и описывают состояние аутизма в его «классической» форме:

1. Неспособность вступать в контакт с другими людьми. Это означает, что аутичный ребенок испытывает трудности в общении с другими людьми и проявляет больший интерес к неодушевленным предметам, чем к людям.
2. Задержка речевого развития. Некоторые аутичные дети так и не начинают говорить, у других же наблюдается задержка речевого развития.
3. Некоммуникативная речь. Несмотря на то, что аутичный ребенок может обладать речью, он испытывает трудности при использовании ее для значимой коммуникации.
4. Отставленная эхолалия. Повторение слов или фраз через какой-то период времени.
5. Перестановка личных местоимений. Ребенок вместо «я» употребляет «ты». Например, мать: «Ты хочешь конфету?» Ребенок: «Ты хочешь конфету».
6. Повторяющаяся и стереотипная игра. Обычно игры аутичных детей характеризуются ограниченностью. Они повторяют одни и те же действия. Отсутствует воображение в игре.
7. Стремление к однообразию. Настойчивое стремление к сохранению привычного постоянства в окружающей обстановке и повседневной жизни, наличие постоянных стереотипных регрессивных движений (постукивание, трясение руками, бег по кругу, разрывание предметов).
8. Хорошая механическая память. Многие аутичные дети проявляют прекрасную память (хотя часто она очень избирательна). Именно эта черта убедила Каннера в том, что все аутичные дети обладают нормальным интеллектом (что сравнительно недавно было подвергнуто сомнению).
9. Фобии (в частности, неофобия — боязнь всего нового);
10. Начало проявления с рождения или до 30 месяцев.

Отечественные ученые, Никольская О.С., Либлинг М.М., Баенская Е.Р., которые занимаются изучением этой проблемы предлагают в качестве основания классификации, вырабатываемые аутичными детьми способы взаимодействия с миром и защиты от него и выделяют четыре основных формы проявления аутизма:

**1. Полная отрешенность от происходящего.** Дети с этой формой аутизма демонстрируют в раннем возрасте наибольший дискомфорт и нарушение активности, которые затем преодолевают, выстроив радикальную компенсаторную защиту: они полностью отказываются от активных контактов с внешним миром. Такие дети не откликаются на просьбы и ничего не просят сами, у них не формируется целенаправленное поведение. Они не используют речь, мимику и жесты. Это наиболее глубокая форма аутизма, проявляющаяся в полной отрешенности от происходящего вокруг.

**2. Активное отвержение.** Дети этой группы более активны и менее ранимы в контактах со средой, однако для них характерно неприятие большей части мира. Для таких детей важно строгое соблюдение сложившегося жесткого жизненного стереотипа, определенных ритуалов. Их должна окружать привычная обстановка, поэтому наиболее остро их проблемы проявляются с возрастом, когда становится необходимым выйти за границы домашней жизни, общаться с новыми людьми. У них наблюдается множество двигательных стереотипов. Они могут пользоваться речью, однако их речевое развитие специфично: они усваивают, прежде всего, речевые штампы, жестко связывая их с конкретной ситуацией. Для них характерен рубленый телеграфный стиль.

**3. Захваченность артистическими интересами**. Дети этой группы отличаются конфликтностью, неумением учитывать интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами. Это очень «речевые» дети, они обладают большим словарным запасом, однако они говорят сложными, «книжными» фразами, их речь производит неестественно взрослое впечатление. Несмотря на интеллектуальную одаренность, у них нарушено мышление, они не чувствуют подтекста ситуации, им трудно воспринять одновременно несколько смысловых линий в происходящем.

**4. Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.** Центральная проблема детей этой группы — недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми. Для этих детей характерны трудности в усвоении двигательных навыков, их речь бедна и аграмматична, они могут теряться в простейших социальных ситуациях. Это наиболее легкий вариант аутизма.

Обычно выделяют три основных области, в которых аутизм проявляется особенно ярко: речь и коммуникация; социальное взаимодействие; воображение, эмоциональная сфера.

Наиболее очерченные проявления заболевания наблюдаются у детей раннего и дошкольного возраста. В дальнейшем происходит трансформация в другие формы патологии. По данным многих авторов [Мнухин С. С., 1968; Каган В. Е., 19К1; Каннер Л., 1956;], основная часть болезни Каннера с возрастом трансформируется в атипичную умственную отсталость. У больных с нормальным интеллектуальным развитием на основе болезни Каннера возможно становление шизоидной психопатии [Башина В.М., 1977; Каган В.Е., 1981].

Именно поэтому, как мы уже упоминали, в современных классификациях детский аутизм включается в группу первазивных, т.е. всепроникающих, расстройств, проявляющихся в аномальном развитии всех областей психики: интеллектуальной и эмоциональной сфер, сенсорики и моторики, внимания, памяти, речи. Характерные особенности аутистов - трудности в общении с людьми, в социальной адаптации, больной не способен понимать чувства других.

Вывод:

Таким образом, мы видим, что аутичный ребенок проходит сложный путь искаженного развития. Однако в общей картине мы должны научиться видеть не только его проблемы, но и возможности, потенциальные достижения. Они могут предстать перед нами в патологической форме, но, тем не менее, мы должны узнать их и использовать в коррекционной работе. С другой стороны, необходимо распознавать и противодействующие нашим усилиям защитные установки и привычки ребенка, стоящие на пути его возможного развития.

## 2. РДА в дошкольном возрасте

«Аутизм (от латинского слова authos — сам) проявляется как отрыв от реальности, отгороженность от мира, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверхранимость в контактах со средой в целом». (10, с. 6)

Дошкольный возраст - это период наиболее выраженных, «классических» проявлений детского аутизма, которые уже были детально описаны выше. Это - время сложившейся картины проявлений синдрома. Ребенок уже сформировал способы аутистической защиты от вмешательства в его жизнь. К трем годам окончательно складывается и основные черты разных групп синдрома: сам аутизм как глубокая отрешенность, негативизм, поглощенность странными печениями или экстремальные трудности организации взаимодействия и жесткая стереотипность (стремление отстоять неизменность в окружающем, собственные стереотипные действия).

Этот возраст является, возможно, самым тяжелым периодом жизни для близких таких детей. Попытки активного вмешательства взрослых в жизнь ребенка, нарушения сложившегося стереотипа жизни обычно заканчиваются драматически - фиксируется негативизм ребенка, нарастают страхи, увеличиваются частота и интенсивность агрессивных и самоагрессивных реакций, усиливаются и совершенствуются стереотипные способы аутостимуляции, закрывающие его от окружающего мира.

Взрослые снова и снова переживают ощущение беспомощности, невозможности научить ребенка, успокоить его, уберечь от тяжелых переживаний. Родители в это время уже ясно понимают, что у ребенка существуют серьезные проблемы в развитии и начинают искать помощи у специалистов.

Общеизвестно, что при нормальном развитии в этом возрасте происходит наиболее активное освоение мира, способов взаимодействия с ним, развития речи, мышления, творчества, фантазии, становления характера; ребенок начинает понимать эмоциональную сторону отношений между людьми, осознавать себя. В игре он выражает себя, готовится к будущему. Что же мы видим при раннем детском аутизме?

Прежде всего аутизм связан с нарушением адекватной эмоциональной связи с людьми. Ребенок как будто то не замечает никого вокруг. Он не откликается на вопрос, ничего не спрашивает и ни о чем не просит, избегает вгляда в глаза другого человека, часто даже матери. Эти трудности очень ярко выступают в контактах со сверстниками: игнорирование, активный уход, созерцание со стороны, игра «рядом». При настойчивой попытке вовлечь такого ребенка во взаимодействие у него возникают тревога и напряженность.

Поведение аутнчного ребенка характеризуется выраженной *стереотипностью, однообразием.* Прежде всего, это стремление к сохранению привычного постоянства в окружающем: есть одну и ту же пищу; носить одну и туже одежду; иметь предметы обихода, постоянно находящиеся в одних и тех же местах; гулять по одному и тому же маршруту; повторять одни и те же движения, слова, фразы; получать одни и те же впечатления; сосредоточенная поглощенность на одних и тех же интересах; тенденция вступать в контакт со средой и взаимодействие с людьми одним и тем же привычным способом. Попытки разрушить эти стереотипные условия жизни ребенка вызывают у него диффузную тревогу, агрессию либо самоагрессию.

Они могут часами совершать одни и те же действия, отдаленно напоминающие игру: наливать в посуду и выливать из нее воду, пересыпать что-либо, перебирать бумажки, спичечные коробки, банки, веревочки, перекладывать их с места на место, расставлять их в определенном порядке, не разрешая никому убирать или отодвигать их. Эти манипуляции, как и повышенный интерес к тем или иным предметам (веревки, провода, катушки, банки, косточки от фруктов, бумажки и т. п.), не имеющим обычно игрового назначения, являются выражением особой одержимости, в происхождении которой очевидна роль патологии влечений, близкой к нарушениям инстинктов, которые свойственны этим детям. Подобные игры и стремление к тем или иным предметам, безразличным для здоровых детей, можно рассматривать как эволютивный рудимент сверхценных образований. Дети с синдромом аутизма активно стремятся к одиночеству, чувствуя себя лучше, когда их оставляют одних. Вместе с тем характер контакта с матерью может быть различным: наряду с индифферентным отношением, при котором дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, наблюдается негативистическая форма, когда ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя. Существует также симбиотическая форма контакта, при которой ребенок отказывается оставаться без матери, выражает тревогу в ее отсутствие, хотя никогда не проявляет к ней ласки.

Наряду с отсутствием адекватного эмоционального реагирования на ситуацию, слабостью эмоционального резонанса, для больных характерны *гиперестезия* к световым, слуховым, тактильным, температурным раздражителям. Это приводит к тому, что окружающая среда для ребенка с РДА становится источником эмоционального дискомфорта, ее восприятие сопровождается постоянным отрицательным фоном настроения. Дети повышенно ранимы к резкому тону, замечанию в свои адрес. Человеческое лицо также нередко становится чрезмерным раздражителем, чем объясняется отсутствие прямого зрительного контакта.

Обращает на себя внимание недостаточность *моторики* этих детей, движения носят угловатый, неловкий характер, с трудом осваиваются простые навыки самообслуживания. На фоне моторной неловкости нередко наблюдаются двигательные стереотипии, вычурность и манерность движении, своеобразные жесты, трудно отличимые от навязчивых ритуалов.

Характерен внешний вид, в возрасте 2-7 лет больные отстают от сверстников в росте. К школьному возрасту обычно задерживается латерализация верхних конечностей. Аномалии физического развития представлены также повышенной частотой инфекций верхних дыхательных путей и дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Болевой порог снижен, больные могут не плакать, серьезно повредив себя. Воспалительные состояния не всегда сопровождаются гипертермическими реакциями, больные могут не обнаруживать словами или жестами испытываемое соматическое заболевание, хотя их социальное поведение может при этом парадоксально улучшаться.

Нарушение контакта с окружающими отчетливо проявляется и в нарушении *коммуникативной функции речи*. Развитие речи в одних случаях происходит в обычные или даже более ранние сроки, в других оно более или менее задержано. Однако независимо от сроков появления речи отмечаются нарушение формирования экспрессивной речи и главным образом недостаточность коммуникативной функции речи. Вплоть до 5-6 лет дети редко активно обращаются с вопросами, часто не отвечают на обращенные к ним вопросы или дают односложные ответы. В то же время может иметь место достаточно развитая «автономная речь», разговор с самим собой. Нередко встречается отставленное дословное воспроизведение ранее услышанного, так называемый фонографизм. Характерны патологические формы речи: непосредственные и отставленные во времени эхолалии, неологизмы, вычурное, например скандированное, произношение, необычная протяжная интонация, рифмование, применение в отношении самих себя местоимений и глаголов во 2-м и 3-м лице. Содержание речи отличается сочетанием примитивных форм (лепет, эхолалии) со сложными выражениями и оборотами, которые свойственны детям более старшего возраста и взрослым. У части детей наблюдается полный мутизм.

«Как прогностически значимые факторы рассматриваются уровень развития речи и интеллектуальные показатели детей с аутизмом (Г.Е.Сухарева, 1974 и др.). Дети, не овладевшие речью до 5 лет и демонстрирующие в раннем детстве низкие интеллектуальные показатели, имеют меньшую вероятность хорошей социальной адаптации (M.Rutter, 1976; M.de Myer, 1976). Среди говорящих детей, по данным Каннера и Эйзенберг, половина имеет тенденцию к развитию социальной адаптации». (21, с.11)

Болезненная гиперестезия и сопутствующий ей эмоциональный дискомфорт создают, по В.В. Лебединскому (1985), почву для возникновения страхов.

По данным специальных экспериментально-психологических исследовании [Лебединский В.В., Олихеико О.С., 1972], в формировании аутистического поведения детей *страхи* занимают одно из ведущих мест.

Наибольшее значение имеют общий тревожный фон настроения и многочисленные страхи: отдельных лиц, вещей (вешалки, зонта, меха), очень часто шума бытовых приборов (бритвы, пылесоса, фена, кофемолки), яркого лекального света (люстры, освещенного зеркала), явлений природы (облака, шума деревьев). Нередки страхи болезни и смерти. Иногда удается выяснить, что некоторые из этих страхов имели начало в реальном прошлом ребенка: испуге, закрепившемся на долгие годы. Со временем страхи теряют непосредственную связь с травмирующей ситуацией и приобретают внешне непонятный, причудливый характер. Наблюдаются и немотивированные колебания настроения.

По данным экспериментального исследования Г. Ханиной (1980), аутистические страхи приводят к искаженному восприятию окружающего мира, во время которого дети воспринимают мир на основании отдельных аффективно значимых признаков, а не целостно. Игровая деятельность носит стереотипный монотонный характер (стереотипно перекладывают предметы, включают и выключают свет). Увлеченность такого рода играми носит нередко одержимый характер, и прервать ее почти не удается. В играх, носящих преимущественно манипулятивный характер, предпочтение отдается неигровым предметам: веревочкам, бумажкам, гвоздикам.

Аутичный мир такого ребенка нередко наполнен и странными фантазиями, сюжет которых отражает стремление к уходу от ранящей и пугающей его действительности (жизнь в космосе, перевоплощение в животное). Погружаясь в мир этих фантазий и часто живя в них больше чём в реальности, дети изживают имеющиеся у них страхи, чувствуют себя смелыми, не зависимыми от травмирующей реальности. Фантазии могут носить и агрессивный характер (войны, насилия, казни). Обычно они расцениваются как отражение патологий влечений. Но и здесь при тщательном наблюдении выявляется их гиперкомпенсаторная функция, направленность на преодоление страха («Почему ты все время играешь «в бандитов?» — «Потому что я их боюсь»).

Боязнь окружающего причудливо сочетается с отсутствием «чувства, края»: без учета ситуации ребенок может выбежать на шоссе, дрыгнуть с высоты, перегнуться через барьер балкона. Это «бесстрашие» обычно связывают с импульсивностью и отсутствием охвата ситуации в целом, предвидения последствий. Между тем не исключено, что оно находится в таком же состоянии со страхами, как и гиперкомпенсаторные фантазии.

«К концу дошкольного возраста нарушения инстинктов и проявления соматовегетативной недостаточности сглаживаются, постепенно исчезают стереотипные движения, эхолалии. У части детей улучшается коммуникативная функция речи вначале в форме ответов на вопросы, а затем и в виде спонтанной речи, хотя еще длительно сохраняются частичная «автономность» речи, вычурность, употребление недетских оборотов, штампов, заимствованных из высказываний взрослых. У некоторых детей появляется стремление задавать необычные, отвлеченные, «заумные» вопросы, нередко имеющие сверхценный характер («Что такое жизнь?», «Где конец всего?» и т. п.). Видоизменяется игровая деятельность, которая приобретает форму односторонних сверхценных интересов, чаще отвлеченного характера. Дети увлечены составлением маршрутов транспорта, перечня улиц и переулков, коллекционированием и составлением каталога географических карт, выписыванием газетных заголовков и т. п. Подобная деятельность отличается особым стремлением к схематизму, формальному регистрированию объектов, явлений, стереотипному перечислению цифр, наименований» (7, с.38).

Проявление синдрома аутизма изменяется в зависимости от возраста и уровня развития пораженного человека. Есть много поведенческих характеристик, используемых для описания людей с аутизмом; наиболее общими из них являются:

Таблица 1. Симптомы аутизма

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды нарушения развития при детского аутизма** | **Что происходитс ребенком** |
| 1. Нарушение раз-вития социальных навыков  | * игнорируют существование и чувства окружающих их людей - даже своих родителей;
* не пытаются найти в других утешения, когда им плохо; не чувствуют необходимости поделиться с другими своими проблемами;
* не способны подражать, или же имитируют действия других людей механически, без всякой связи с ситуацией;
* не способны завязать дружеские отношения с ровесниками, а если и вступают в такие отношения, то ведут себя неестественно.
 |
| 2. Нарушения раз-вития речевой и неречевой комму-никации | * отсутствие коммуникации через жесты и мимику; часто отсутствие речи;
* явно ненормальное неречевое общение: избегают смотреть в глаза собеседнику, не улыбаются на обращенную к ним речь; не здороваются с родителями, гостями;
* речь фонетически ненормальна (ритм, интонация и т.д.); монотонность речи или высокий тон;
* речь ненормальная по форме и содержанию: идиосинкразия в использовании слов и фраз, механическое повторение услышанных когда-то фраз без отношения к данной ситуации;
* неспособность начать и поддержать беседу с другими, хотя речь и нормальная.
 |
| 3. Нарушения в развитии игры и воображения; ог-раниченный круг интересов и дейст-вий: | * ведут себя отчужденно, нервно, крайне неестественно; часто имеют отсутствующий, устремленный в себя взгляд;
* предпочитают уединение, играют сами с собой; не умеют играть в ролевые игры; других детей используют в игре только механически;
* обнаруживают отсутствие воображения и интереса к воображаемым событиям;
* проявляют стереотипные движение тела (хлопает руками, крутит предметы, трясет головой и т.д.)
* настойчивое внимание к частям предметов (например, обнюхивание предметов, постоянное постукивание, ощупывание, поглаживание предметов, верчение колес игрушечного автомобиля и т.д.);
* тяготение к определенным предметам, настойчивое требование иметь всегда определенный предает в руках;
* ограниченный круг интересов и концентрация на чем-то одном (например, выстраивание предметов в линию);
* настойчивое требование придерживаться точного повторения одних и тех же действий, ритуальность;
* проявление неудовольствия или истерики при изменениях в окружающей обстановке.
 |

Ни один ребенок не имеет всех этих характеристик, или же не имеет всех их в одно и то же время (симптомы меняются с возрастом и умственным развитием). Необходимо отметить, что у людей с аутизмом неровное развитие, что может позволить им быть талантливыми в узкой области, например, в музыке или математике, тогда как у них может быть большой дефицит в умениях связанных с повседневной жизнью. В целом аутизм характеризуется нарушением в развитии мыслительных, социальных, речевых/языковых умений и ненормальной реакцией на ощущения: зрение, слух, осязание, реакция на боль и т.д.

Вывод:

На сегодняшний день очевидно, что различные патологические агенты могут вносить индивидуальные черты в картину детского аутизма. Он может быть связан с нарушениями интеллектуального развития, с более или менее грубым недоразвитием речи, с нарушениями эмоционального и социального развития разной степени выраженности. Однако независимо от этиологии основные моменты клинической картины и общая структура нарушений психического развития при всех вариантах синдрома остаются общими, достаточно характерными и требующими определенным образом организованной коррекционной работы.

## 3. Методики работы при РДА

Характерные для аутизма специфические проявления дефекта меняются по мере роста ребенка, но на протяжении зрелого возраста этот дефект сохраняется, проявляясь во многом сходным типом проблем социализации, общения и интересов. Для постановки диагноза аномалии развития должны отмечаться в первые 3 года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах.

*Аутизм* — сложное нарушение развития, требующее особенного подхода, осуществление которого невозможно без специальной подготовки. Поэтому применение к обучению аутичного ребенка обычных методов (и специальных приемов для детей с другими нарушениями) неприемлемо. Однако возможно и успешное вхождение ребенка в детский коллектив. В каждом конкретном случае это будет зависеть от доброго и терпеливого отношения к аутичному ребенку воспитателя или учителя, в силах которого создать общую атмосферу доброжелательности и заботы об особом ребенке в группе детей. Поэтому решение об устройстве ребенка в массовое детское учреждение или отказе от этого пути необходимо принимать, учитывая степень аутизации ребенка, тщательно взвешивая все обстоятельства за и против.

Например.

…У ребенка с аутизмом нарушено формирование всех форм довербального и вербального общения. Прежде всего, у него не формируется зрительный контакт, ребенок не смотрит в глаза взрослого, не протягивает ручки с немой просьбой, чтобы его взяли на руки, как это делает здоровый малыш уже на первом этапе социально-эмоционального развития.

…На всех этапах развития ребенок с аутизмом в общении с окружающими не обращается к языку мимики и жестов, как это делают дети первого года жизни, а также дети с нарушениями слуха и речи. Для многих детей с аутизмом Каннера характерны нарушения *интонаций:* речь мало модулирована, интонационное оформление слов или фраз часто неадекватно, голос монотонный, а ритмика имеет скандированный характер.

Дети с аутизмом редко используют полноценную речь в общении. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной для них остановки, у них нередко наблюдаются стойкие грамматизмы, они почти никогда не используют личное местоимение *я* и утвердительное слово *да.*

…При аутизме своеобразный характер имеет игровая деятельность. Ее характерным признаком является то, что обычно ребенок играет один, предпочтительно используя не игровой материал, а предметы домашнего обихода. Он может длительно и однообразно играть с обувью, веревочками, бумагой, выключателями, проводами и т.п. Сюжетно-ролевые игры со сверстниками у таких детей не развиваются. Наблюдаются своеобразные патологические перевоплощения в тот или иной образ в сочетании с аутистическим фантазированием. При этом ребенок не замечает окружающих, не вступает с ними в речевой контакт.

Из выше приведенных примеров мы видим, что ранняя диагностика аутизма имеет важное значение, так как прогноз этой аномалии развития в значительной степени зависит от времени начала психолого-педагогической коррекции и лечения.

Важнейшим прогностическим фактором является *уровень интеллектуального и речевого развития* в возрасте 5—6 лет. Если дети к этому времени имеют относительно развитую речь и достаточный уровень интеллектуального развития (IQ>80), можно рассчитывать на сравнительно благоприятный прогноз. Для оценки динамики важно знать, что симптоматика и отклонения в поведении у аутичных детей в ходе развития постоянно изменяются.

У детей-аутистов с хорошими интеллектуальными и речевыми возможностями, посещающих группу для детей с высоким уровнем функционирования, при дальнейшем обследовании во многих случаях обнаруживаются многочисленные отклонения в поведении, например, двигательные стереотипии, состояния страха, выраженные нарушения общения, бедность и нарушения речи. В специальной литературе постоянно обсуждается вопрос о возможности перехода раннего детского аутизма в шизофрению. Но уже Kaннер (1943) полагал, что ранний детский аутизм следует отграничивать, oт шизофрении. Это подтверждено и многими клинико-динамическими исследованиями, проведенными с большой тщательностью и с использованием четких диагностических критериев. Эти исследования не подтвердили перехода раннего детского аутизма в шизофрению.

Лебединская К.С. считает, что без своевременной диагностики и медико-педагогической помощи значительная часть этих детей становится необучаемой и не приспособленной к жизни вообще. И, наоборот, при раннем выявлении нарушения и своевременно проведенной коррекционной работе большинство аутичных детей можно подготовить к обучению, а нередко — и развить их потенциальные способности.

Проблема обучения детей с детским аутизмом разрабатывалась отечественными учеными К.С.Лебединской, О.С.Никольской, Е.Р.Баенской, М.М.Либлинг и другими.

На основе представленного уровневого подхода в отечественной психологии разработаны основные направления коррекции эмоциональных расстройств у детей и, прежде всего, у детей с аутизмом (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, 1988, В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 1990). Психологическая коррекция направлена, прежде всего, на преодоление негативизма и установление контакта с аугичным ребенком, преодоление у него сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, а также отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии. При этом, одной из главных задач психологической коррекции является преимущественная ориентация на сохранные резервы аффективной сферы с целью достижения общего расслабления, снятия патологического напряжения, уменьшения тревоги и страхов с одновременным увеличением произвольной активности ребенка. С этой целью используются различные приемы аутотренинга и оперантной регуляции поведения. Отечественные психологи подчеркивают важность при проведении этой работы ориентироваться на представленную структуру уровней эмоциональной регуляции (В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.).

Важной задачей психокоррекционной работы является развитие у ребенка доступных ему способов аффективной адаптации к своему окружению, используя комплексный подход к организации его аффективной жизни и нормализуя его взаимодействие прежде всего, с близкими для него людьми. Вся коррекционная работа проводится поэтапно, при этом первостепенной задачей является установление эмоционального контакта с ребенком, развитие его эмоционального взаимодействия с внешним миром. При установлении контакта с ребенком особенно важно избегать всякого, даже минимального давления на него, а в раде случаев и просто прямого обращения к нему. Контакт, прежде всего, устанавливается и поддерживается в рамках интереса и активности самого ребенка, этот контакт должен вызывать у него положительные эмоции, важно, чтобы ребенок почувствовал, что с партнером ему лучше и интереснее, чем одному. Специфика работы по установлению контакта дифференцируется в зависимости от состояния ребенка. Важно очень постепенно увеличивать продолжительность аффективных контактов. Разработаны методы дифференцированной психологической и педагогической работы с аутичными детьми (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Т.И. Морозова, Р.К. Ульянова).

Как помочь аутичному ребенку

«Прежде чем начать разговор о коррекционной работе, необходимо сделать оговорку: так как в нашей практике дети с «классическим аутизмом» встречаются редко, но достаточно часто приходится взаимодействовать с детьми, которым присущи лишь отдельные аутистические черты, то и речь в дальнейшем будет идти именно о них. Мы расскажем о некоторых приемах работы с такими детьми. Эти приемы проверены на практике и дают хорошие результаты. Конечно, каждая встреча с аутичным ребенком поистине уникальна. Но, зная общие закономерности развития детей-аутистов и имея в копилке «набор» приемов для работы с ними, всегда можно подобрать ключик к ним, даже в самых сложных и непредсказуемых случаях». (11, с.51)

В *детском возрасте* решающую роль играет привлечение родителей и микросоциального окружения ребенка к терапии, так как родители могут дома продолжать важные мероприятия в рамках лечебного процесса или по крайней мере придерживаться в домашней среде выбранных терапевтических принципов.

Таблице 2 **Сравнительная характеристика развития детей в норме и при аутизме**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Сопоставляемые параметры** | **Нормальное развитие** | **Развитие при аутизме** |
| 2 года | Речь | Имеет достаточный словарный запас, задает простые вопросы | Словарный запас менее 15 слов |
| Взаимодействие со сверстниками и взрослыми | Появляются эпизоды, похожие на совместную игру, (типа “Догони-дотронься”) | Отсутствует стремление к совместной игровой деятельности. Предпочитает одиночество |
| Игра  | Играет с игрушками, кормит куклу | Использует игрушки необычным образом |
| 3 года | Речь | Активно использует сочетания слов | Комбинации слов использует редко |
| Взаимодействие со сверстниками и взрослыми | Обучается взаимодействию со сверстниками, любит помогать взрослым | Не допускает к себе других детей |
| Игра | Владеет символической игрой (например, машину может заменить кубиком) | Не владеет символической игрой |
| 4 года | Речь | Может поддерживать тему разговора и добавлять новую информацию | Может творчески создать несколько комбинаций из 2—3 слов |
| Взаимодействие со сверстниками и взрослыми | Распределяет роли со сверстниками в игре | Не может понять правила игры |
| Игра | Играет в ролевые игры, используя пантомиму и воображаемые предметы (например, наливает кукле чай из воображаемого чайника) | Использует предметы только по их прямому назначению. Если играет с куклами, то выступает в роли ведущего лица |

Прежде всего, как и при работе с обычными детьми, надо «идти за ребенком», гибко подходить к построению и проведению каждого занятия. Кроме того, необходимо быть последовательным, действовать поэтапно, не форсируя событий, и помнить: работа с аутичным ребенком — тонкое, даже деликатное дело, требующее ощутимых временных затрат. Чтобы добиться положительных результатов в работе с таким ребенком, взрослый должен, прежде всего, проявить гибкость. Не надо заставлять его делать запланированное вами, лучше следовать за его интересами и стремлениями.

Коррекционная работа с любым ребенком, а с аутичным — тем более, будет более успешной, если ее проводить комплексно, группой специалистов: психиатром, невропатологом, психологом, логопедом, музыкальным работником и родителями. Но только при одном условии: работа специалистов и родителей должна проходить по одной программе.

Люди с аутизмом могут сделать значительный прогресс при правильном обучении. Чем раньше начата коррекционная работа с ними, тем больше шансов на хороший исход лечения.

Педагоги и психологи совместными усилиями добиваются общей цели: помочь ребенку адаптироваться к детскому саду. Вместе они вырабатывают индивидуальную программу развития ребенка. Педагог ставит конкретные образовательные задачи, а психолог, опираясь на общие закономерности развития детей-аутистов, помогает решать возникающие проблемы.

Большую часть времени ребенок, посещающий образовательное учреждение, находится с педагогом. Поэтому роль воспитателя и учителя в формировании навыков общения аутичного ребенка со взрослыми и сверстниками особо важна. Чтобы по-настоящему помочь ребенку, надо верить, что все мы занимаемся далеко не безнадежным делом. Нам не добиться снятия диагноза, но мы можем сделать многое: понять ребенка, принять его таким, какой он есть и, учитывая его особенности, помочь приспособиться к миру.

Для того чтобы понять, с чего начать коррекционную работу, необходимо определить ведущее направление: развитие речи; навыков социального взаимодействия; воображения. В свою очередь, выбор направления будет зависеть от потребностей конкретного ребенка. В одном случае необходимо в первую очередь обучить его навыкам самообслуживания, в другом — снизить уровень тревожности, провести работу по снятию страхов, налаживанию первичного контакта, созданию положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы для занятий. На первых этапах работы для педагога часто более важно сформировать у ребенка желание учиться, чем добиться усвоения учебного материала.

На начальных этапах обучения главной задачей является общая организация поведения: формирование установки на выполнение задания, усидчивости, концентрации внимания. При этом важно, с одной стороны, подкреплять желаемое поведение ребенка, а с другой использовать его интересы для удерживания его внимания.

В начале следует подбирать доступные ребенку задания, создавая ситуацию успеха. Сложность увеличивается постепенно, после того как у ребенка появилась установка на выполнение задания, причем взрослый на первых порах действует за ребенка, управляя его руками.

Важно быть последовательным в своих требованиях и реакциях на поведении ребенка. Необходимо предъявлять разумные требования, ограничивая его поведение лишь в тех ситуациях, когда это действительно необходимо.

Когда вы что-то хотите от ребенка, следует формулировать свою просьбу четко и кратко. Не стоит повторять просьбу несколько раз подряд. Если он не реагирует на нее, следует выполнить ее вместе, либо управляя руками ребенка, либо поручая ему отдельные операции.

Не стоит пытаться научить ребенка всему сразу, лучше сначала сосредоточиться на одном, наиболее доступном ему навыке, очень постепенно подключая его к наиболее простым операциям в других, часто повторяющихся бытовых ситуациях. Близких не должно раздражать и огорчать то, что ребенку, казалось бы, уже усвоившему необходимый навык, еще долго будет требоваться внешняя организация.

###### Коррекционная работа

Коррекционная работа должна осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА. Использовались адаптированные для работы с аутистами обычные программы по обучению и организации игр для обычных и специализированных детских садов. Используются два режима: щадящий и активирующий. Адаптация ребенка к условиям дневного стационара базируется на использовании простейших – тактильных, пантомимических, моторных форм контактов, протопатических форм деятельности в условиях свободного выбора и полевого поведения. Оценка состояния ребенка-аутиста, уровня его развития, запаса знаний, поведенческих навыков должна проводиться комплексно всеми специалистами и служит основой разработки индивидуального плана коррекционных мероприятий. Направленная деятельность ребенка с РДА планируется с учетом диссоциации психического развития. Используется индивидуальная, а позднее групповая игротерапия.

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.

Опыт показывает, что у большинства детей, на начальном этапе работы по лечению аутизма запас знаний, характер игровой деятельности отстает на 2-3 возрастных порядка. У них преобладает манипулятивная игра, отсутствует партнерство, не происходит соотнесение игры с истинным назначением игрушек, не возникает ориентировочной реакции на новые игрушки, лиц, участвующих в игре.

На следующем этапе задача усложняется переходом от манипулятивной игры к сюжетной. Наиважнейшей стороной работы остается побуждение к деятельности, многократное повторение игры, формирование игровых штампов, с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса, лишь постепенно вводя от более простых более сложные формы игр и самой моторной деятельности, а также конкретно, последовательно, многократно излагать порядок всех игровых действий. Словесные комментарии необходимо давать в краткой форме.

Собственно педагогические программы должны быть направлены на обучение детей понятиям числа, счету, определению временных категорий, углублению ориентировки в форме предметов, в пространстве. Аутисты с трудом переходят от одного вида движений к другому, не подражают, не воспроизводят последовательной цепи действий, в особенности моторных, сочетанных с речевыми ответами. Им трудно воспроизведение недавно усвоенных знаний, в особенности знаний из долговременной памяти по требованию. У них обнаруживается декодирование слов. Этап от этапа должна решаться задача усложнения деятельности, должен увеличиваться предлагаемый объем навыков и знаний. Наконец, следует обратить внимание на тот факт, что любые задания должны предлагаться в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз, с одной и той же последовательностью, одними и теми же выражениями. Речевые задания должны предъявляться голосом разной громкости, с обращением внимания на тональность. Только после усвоения одних и тех же программ, предлагаемых разными специалистами, примитивная, однообразная деятельность ребенка начинает разнообразиться, и становится направленной. Именно тогда дети переходят от пассивного к осознанному овладению режимных моментов, навыков. В процессе целостного воспитания у аутистов формируется осознание «Я», способность к отграничению себя от других лиц, преодолевается явление протодиакризиса.

И на последующих этапах работы, по-прежнему решается задача усложнения деятельности, с постепенным переходом от индивидуальных к направленным групповым занятиям, еще позднее к сложным играм, упражнениям.

###### Логопедическая работа

Логопедическая работа должна начинаться с определения речевой патологии, свойственной детям аутистам. Соответствующая коррекция направлена на развитие слухового внимания, фонематического, речевого слуха. Осуществляется постановка звуков, их автоматизация, вводятся дыхательные, голосовые упражнения. Важной остается задача расширения словарного запаса, развитие способности к составлению предложений по картинкам, их сериям, как и работа над связным текстом, состоящим из бесед, пересказа, «проигрывания», драматизации разных тем, воспроизведение стихотворной речи и ряд других задач.

Речь, как наиболее молодая функция центральной нервной системы, страдает в болезни в первую очередь и восстанавливается постепенно, поэтапно, в обратном порядке.

###### Психологическая коррекция

Психологическая коррекция также начиналается с диагностики проявлений психического дизонтогенеза ребенка в условиях его общей и игровой деятельности. Основной задачей является вовлечение аутистов в разные виды индивидуальной и совместной деятельности, формирование произвольной, волевой регуляции поведения. Адекватными оказаваются игры с жесткой последовательностью событий и действий, их многократное проигрывание. Освоение системы игровых штампов аутистами, способствует формированию у них памяти, внимания, восприятия. В процессе занятий создается в последующем у аутистов возможность переноса усвоенного, т.е. творческая регуляция поведения и повышение предметно-практической ориентировки в окружающем.

Важное значение имеет психологическая коррекция, основы которой разработаны К.С. Лебединской, О.Н. Никольской, В.В. Лебединским и др. Психологическая коррекция направлена на преодоление негативизма и установление контакта с ребенком, преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, а также отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии.

Дети с аутизмом отличаются крайне низкой произвольной психической активностью, что затрудняет проведение с ними педагогических коррекционных занятий. Поэтому необходимо применение ряда психолого-педагогических коррекционных приемов, направленных на стимуляцию произвольной психической активности ребенка (К.С. Лебединская, О.Н. Никольская и др.). Для усиления психической активности в ситуацию игровых занятий полезно вводить дополнительные яркие впечатления в виде музыки, ритмики, пения (К.С. Лебединская, О.Н. Никольская, Р.К. Ульянова и др.).

Особенно важное значение в воспитании аутичного ребенка имеет организация его целенаправленного поведения. Этой цели служит четкий распорядок дня, формирование стереотипного поведения в определенных ситуациях.

Подход к обучению аутичного ребенка основывается на принципе стимуляции и поддержки развития сохранных сторон психики и преобладающих интересов.

Динамика синдрома раннего детского аутизма зависит от возраста. К концу дошкольного возраста нарушения инстинктов и проявления соматовегетативной недостаточности сглаживаются, постепенно исчезают стереотипные движения, эхолалии.

У части детей улучшается коммуникативная функция речи вначале в форме ответов на вопросы, а затем и в виде спонтанной речи, хотя еще длительно сохраняются частичная «автономность» речи, вычурность, употребление недетских оборотов, штампов, заимствованных из высказываний взрослых. У некоторых детей появляется стремление задавать необычные, отвлеченные, «заумные» вопросы, нередко имеющие сверхценный характер («Что такое жизнь?», «Где конец всего?» и т. п.).

Видоизменяется игровая деятельность, которая приобретает форму односторонних сверхценных интересов, чаще отвлеченного характера. Дети увлечены составлением маршрутов транспорта, перечня улиц и переулков, коллекционированием и составлением каталога географических карт, выписыванием газетных заголовков и т. п. Подобная деятельность отличается особым стремлением к схематизму, формальному регистрированию объектов, явлений, стереотипному перечислению цифр, наименований.

Вывод:

Итак, если вы не можете создать позитивной атмосферы, необходимой для обучения, то лучше его и не начинать, тем не менее, совсем не легко выработать позитивные подходы к детям, которые так отличаются от других. Воображение, интеллект, интуиция и любовь – все это конечно очень важно. Но при работе с аутистами нам также необходимо профессиональные знания.

Главная проблема аутизма – понимание того, что «скрыто за буквальным пониманием восприятия».

## 4. Психолого-педагогическая характеристика РДА в дошкольном возрасте. Пути помощи

Воображение без игры. Игра – без воображения. Возможно ли это? Вопрос о соотношении воображения и детской игры один из фундаментальных вопросов психологии.

«Игра – это фантастический мир, освобождающий от деспотизма и подавления взрослых, мир открытия вытесненных желаний, мир реализации нереализуемого. Такой представляется игра с позиции идеи первичности воображения, которая сегодня сохраняется в некоторых теориях детской игры. Интересно, что само воображение при этом воспринимается весьма специфически». (19, с.71)

«Аутизм (аутическая игра) употребляется для обозначения асоциальной природы детской игры, позволяющей ребенку удовлетворять подавляемые обществом тенденции». (19, с.210)

В связи с вышесказанным для проведения психолого-педагогической характеристики РДА в дошкольном возрасте была взята параллель: психический процесс – воображение, ведущая деятельность – игровая деятельность.

*Особенности воображения у детей с аутизмом*

Таблица 3.1. **Характеристики нормального развития ребенка в дошкольном возрасте: воображение.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Возраст в месяцах** | **Развитие** |
| 36 | Заранее запланированные символические игры — заявляет о намерении и ищет нужные для игры предметы. Заменяет один предмет другим (например, машина заменяется кубиком). Предметы рассматриваются как субъекты, способные к самостоятельным действиям (например, куклу заставляют поднять ее шапочку). |
| 48 | Социодраматическая игра — притворяется, что играет с двумя или большим количеством детей. Использование пантомимы, чтобы вообразить нужный предмет (например, делает вид, что наливает чай из воображаемого чайника). Темы реальной жизни и фантазии могут сохраняться в течение длительного времени. |
| 60 | Важным является использование речи для формулирования темы, обсуждения ролей и разыгрывания сценок. |

Таблица 3.2**. Раннее развитие при аутизме: воображение.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Возраст в месяцах** | Развитие |
| 36 | Часто берет в рот различные предметы. Не играет в символические игры. Продолжаются повторные механические движения — раскачивание, вращение, ходьба на пальцах ног. Изумление от зрительного восприятия предметов: внимательно и долго смотрит на свет и т.п. Многие проявляют достаточную активность зрительных механических манипуляций (например, при разгадывании головоломок). |
| 48 | Функциональное использование предметов. Некоторые действия направлены на куклы или другие предметы; в большинстве случаев предполагается, что ребенок является субъектом действия. Символическая игра, если она и присутствует, ограничивается простыми повторяющимися схемами. Хотя развиваются более сложные игровые навыки, все же и на простые действия тратится много времени. Многие дети не используют игрушек в сочетании. |
| 60 | Неспособность к пантомиме. Нет социодраматических игр. |

(21, с.144-145)

### **Нарушения в сфере воображения**

(Примеры расположены от более тяжелых форм проявления аутизма к более легким.)

1. Неспособность использовать воображение в игре с предметами или игрушками, или с другими детьми и взрослыми.
2. Тенденция выбирать мелкие или несущественные аспекты предметов в окружающей обстановке, привлекающие их внимание, вместо целостного понимания происходящего (например, заинтересованность сережкой, а не человеком; колесиком, а не всем игрушечным поездом; выключателем, а не всем электроприбором; реакция на шприц при игнорировании человека, который делает укол и т.д.).
3. Некоторые дети с аутизмом имеют ограниченный запас действий, которые они могут повторить (имитировать), например, из телепередач, но они производят эти действия постоянно, и не способны внести изменения по предложению других детей. Их игра может казаться очень сложной, но при внимательном наблюдении она оказывается очень жесткой и стереотипной. Некоторые смотрят мыльные оперы или читают книги определенной тематики, например, научную фантастику, но их интерес ограничен и неизменен.
4. Отсутствие понимания любого действия, которое предполагает понимание слов и их сложных ассоциаций, например, социальный разговор, литература, особенно художественная, тонкий вербальный юмор (хотя они могут понимать простые шутки). Как следствие, у них отсутствует мотивация принимать участие в подобном общении, хотя они могут обладать необходимыми для этого навыками.

*Особенности игровой деятельности у детей с аутизмом*

Было время, когда специалисты уделяли основное внимание развитию речи у людей с аутизмом. Они считали, что, как только начнутся положительные сдвиги в развитии речи, за ними последует прогресс и в других сферах. Также высказывалась точка зрения, что наиболее перспективно лечение людей с развитыми навыками поведения в обществе. Если удастся развить социальные навыки, можно рассчитывать на успех и в других областях. Теперь нам хорошо известно, что при лечении людей с аутизмом лучше всего помогает развитие их социальных и коммуникативных навыков, но при этом следует иметь в виду, что возможности их прогресса из-за негибкости познания — достаточно ограниченны.

Веру в магическое воздействие какого-то одного метода лечения или терапии иногда называют «Синдромом Спящей Красавицы». В последние годы этот синдром проявился вновь у некоторых специалистов, которые связывают с методом «игровой терапии» исключительно положительный результат, что в действительности едва ли реально. Профессионалы этого направления убеждены: как только появляется сдвиг при лечении «игровой терапией», дальнейший успех обеспечен. Общепризнанно, что в процессе развития коммуникативных навыков невозможно использовать какие-нибудь коммуникативные формы с картинками, если ребенок не понимает связи между изображением и представленными на картинке предметами. Также известно, что в процессе развития навыков взаимодействия в обществе ребенок с аутизмом не может внести свою лепту в какое-то действие коллектива, т.к. он не выносит даже присутствия поблизости незнакомых людей. Но когда дело касается развития «через игру», люди, по-видимому, не всегда осознают, что и здесь переход от простого к сложному является постепенным и проходит этапами, результаты которых можно предвидеть заранее. Эти сведения должны помочь нам в понимании определенных стереотипов поведения, с которыми мы встречаемся в играх детей с аутизмом.

«Игра понимается как деятельность, возникающая на определенном этапе онтогенеза, как одна из основных, ведущих форм развития психических функций. Это один из способов осознания ребенком мира взрослых, это «арифметика социальных отношений» (Эльконин, 1978)». (19, с. 220)

«Подход к исследованию игры при аутизме с позиций теории деятельности по-новому оценивает и ее коррекционно-терапевтический потенциал. Терапевтическое значение игры нельзя ограничивать, как это делают зарубежные игровые терапевты, лишь возможностью осознания травмирующего конфликта. Целесообразность ее использования для коррекции психических нарушений связана с признанием того факта, что «игра ведет за собой развитие» (Выготский, 1966). Следовательно, необходимо нахождение адекватных приемов для формирования полноценной игры, которая бы препятствовала искажениям дальнейшего психического развития и корректировала уже сложившиеся патологические новообразования». (19, с. 222-223)

С точки зрения теории деятельности игра перестает пониматься как удобный прием для оценки нарушений аффективной сферы. Игра психически больного ребенка не может быть понята в отрыве от оценки развития других видов деятельности на этапах, предшествующих ее формированию, от степени сформированния познавательных процессов.

Учитывая, что именно в русле ведущей деятельности происходит развитие отдельных психических процессов и личности ребенка, психологический анализ должен показать, что патологические новообразования в искаженной игре не только проявляются, но и, главное, формируются. Поэтому изучение структуры самой игровой деятельности становится основным при анализе нарушений развития.

Среди аутичных детей есть такие, у которых расстройства проявляются в крайне тяжелой форме: они с трудом сосредотачиваются, не способны даже к минимальной целенаправленной деятельности, чаще всего лишены речи. Сформировать сюжетную игру у таких детей практически невозможно. Поэтому и задача ставится иначе: развивать не игру, а, пользуясь термином западных коллег, «активность», установить хотя бы элементарный контакт с ребенком, тактильный, на уровне совместной двигательной активности, простейших действий: нанизать колечки на палочку или крупные и средние пуговицы на разные нитки с помощью пластмассовой иголки и т.д.

Такая деятельность постоянного поощрения, но такого, которое нравится ребенку, - погладить по спинке, покачать или покружить на руках. Поощрение сопровождается и эмоциональной оценкой: «Молодец!», «Умница!» и т.п. Ребенок должен понять, что вы- источник приятных впечатлений и ощущений. Это станет основой, на которой можно будет попытаться создать более сложные формы контакта и деятельности.

Могут случиться проявления агрессии, негативизма, крик. Тогда нужно оставаться достаточно твердым и настойчивым, лишив ребенка ненадолго любимого поощрения. Мы должны помнить: добиваясь от ребенка правильного поведения, целенаправленной деятельности, мы формируем соответствующий стереотип и ему легче взаимодействовать, познавать мир, учиться.

Таким образом, ***функция игры*** - не бегство от взрослых к аутистическому удовлетворению желаний, а, наоборот, более глубокое осознание окружающего мира. Такая идея отнюдь не отрицает связь игры с потребностями и мотивами ребенка. Наоборот, в игре наиболее полно реализуются эмоциональные состояния детей, однако это не аутистические, а социализированные эмоции, социальные по своему происхождению, сформированные в общении в совместной жизни со взрослыми.

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.

Одна из самых частых жалоб родителей - ребенок ни во что не играет или играет странно, однообразно. В некоторых случаях, когда не просматриваются даже зачатки символической игры, нужно отметить те игрушки, не игровые предметы, действия, на которых хотя бы не надолго, но время от времени фиксирует свое внимание ребенок. Все это следует использовать для развития контактов, взаимодействия, формирования игровой деятельности.

Пример.

На стене - солнечный зайчик; обычный, скучный, почти неподвижный, но аутичный ребенок часами заворожено глядит на это яркое пятно. Внимательная мама замечает, что ребенок так долго спокоен и смотрит в одну точку, она подключается к этому созерцанию, чтобы взаимодействовать с ребенком. «Солнечный зайчик к нам прибежал и уснул, - ненавязчиво, но эмоционально комментирует она и предлагает: - Просыпайся, зайчик!» Она закрывает его и зеркальцем пускает другого, который движется медленно и по той же стене. Разумеется, комментарии продолжаются. Постепенно игру надо усложнять: ловить зайчика, «прятать» и вновь находить его.

Затем включается игра в прятки, но подумайте о третьем участнике, который будет прятаться и искать вместе с ребенком, заражать его своими эмоциями, комментировать их общие действия. Для установления контакта очень важны подвижные и сенсорные игры (с водой, с сыпучими материалами, звучащими вертящимися игрушками). Но помните, что сенсорные игры могут легко перейти в аутостимуляцию: они увлекают своей манипулятивностью, и ребенок еще больше отгораживается от окружающего, уходит от контактов. Поэтому необходимо строго дозировать время (не более 10-15 минут) и эмоционально комментировать игру.

Постепенно к игре подключают какой-нибудь игрушечный персонаж: меховой зайчик заменит солнечного (слово то знакомое), и будут восхищаться, как здорово вертится юла. Иными словами, комментирует теперь не только взрослый. Более того, зайчик может попросить малыша вместе с ним запустить юлу, и это уже зачатки сюжетной игры.

«Функциональная игра постепенно переходит в символическую. То, чего нет на самом деле, представляется существующим. Одно становится символом чего-то другого. Обычные дети не имеют проблем с играми «понарошку». Они считают забавным переворачивать реальность с ног на голову, отойти от реальности: они играют в «папу и маму», воображают себя медведем или поездом, или играют в «школу».

Ну, давайте, давайте выйдем в волшебный водоворот жизни. Но у людей с аутизмом есть много проблем и с одной реальностью. Нужна ли еще одна реальность? В символических играх требуются навыки, которые выходят за границы восприятия, за границы буквального. Для большинства людей о аутизмом это вызывает трудности в течение всей жизни. Возьмем для примера способного мальчика, страдающего аутизмом, который пытался играть в символические игры со своей сестрой». (21, с.158-160)

**Сюжетно-ролевая игра**

*Сюжетно-ролевая игра* — высшая форма развития игры ребенка. Понятие «сюжетной игры» означает, что ребенок вводит в игру идеи, рожденные его *воображением,* и использует игрушки и другие предметы не в тех целях, для которых они изначально предназначены. Именно в процессе таких игр маленький ребенок может брать на себя разные роли и проживать разнообразные ситуации из социальной жизни. От того, насколько полноценно развивалась сюжетно-ролевая игра в дошкольном детстве, во многом зависят возможности будущей социализации. О задачах и целях сюжетной игры существуют различные мнения, однако все ученые сходятся на том, что в развитии ребенка она занимает чрезвычайно важное место. В сюжетной игре ребенок тренируется в использовании навыков, не опасаясь неудачи. Благодаря игре развивается его понимание мира, социальных ситуаций и человеческих отношений (ср. психотерапевтические игры, которые проводятся с детьми, подвергшимися насилию). Сюжетная игра развивает абстрактное мышление ребенка (спичечная коробка — лодка, а спичка — весло), что очень важно для развития речи и вторичных когнитивных навыков. Различные сюжетные игры способствуют развитию речи. Как часто родители слышат из уст ребенка, играющего в «дочки-матери», свои собственные слова!

Так как связи с миром у аутичного ребенка нарушены, ему не удается естественное усвоение закономерностей социальной жизни. Развитие сюжетно-ролевой игры, требующей принятия на себя определенной роли и действия в соответствии с ней, затруднено, а часто невозможно без специальной коррекционной работы.

Такой ребенок не умеет договориться с другим челевеком. Приведем пример. К аутичной девочке шести лет обращается с просьбой дать игрушку другой ребенок. Ее реакция: сначала она замирает в растерянности, затем с плачем убегает. Следует учесть, что ситуация взаимодействия детей комфортна — девочка находится у себя дома, а ребенок, который к ней обращается, знаком и часто приходит в гости. Человек, не знающий особенностей синдрома детского аутизма, может подумать, что такое поведение обусловлено «приступом детской жадности». Однако настоящая причина в другом: девочка просто не знает, что ей следует ответить. В этой ситуации мама, понявшая причину столь бурной реакции своего ребенка на обычную просьбу, тут же пришла к ней на помощь. Подойдя к дочери, она тихо объяснила: «Надо сказать "Возьми, пожалуйста" или "Нет, нельзя"». Девочка выбрала ответ наугад, но все равно можно говорить о благополучном разрешении внутреннего конфликта — с помощью мамы удалось разобраться в ситуации, и был найден социально адекватный выход.

Такие трудности аутичных детей мешают развитию сюжетно-ролевой игры: ребенок оказывается совершенно беспомощен в ситуации, когда необходимо обсудить правила игры, распределить роли и договориться о совместных действиях. Мало того: если дети приняли ребенка с синдромом аутизма в игру, он начинает действовать в соответствии с собственными представлениями, нарушая ход игры. Негативная реакция на это других детей, которая, скорее всего, последует незамедлительно, травматична для аутичного ребенка.

Также **затруднено использование в сюжетно-ролевых играх предметов-заместителей.** С одной стороны, у ребенка за многими предметами, которые не имеют фиксированного назначения (палочки, коробочки, шарики) может быть закреплена определенная функция, и он не согласен использовать предмет по-друтому. Например, он использует палочки исключительно для того, чтобы втыкать их в диванные подушки в ходе своей стереотипной игры, а вот применить палочки для изготовлении пластилинового чупа-чупса или эскимо из конфетки-суфле отказывается. С другой стороны, ребенок часто использует предметы и игрушки не по их функциональному назначению, а исходя из собственной логики и предпочтений, и упорствует в этом. Так, он наклеивает пластырь на стену, но заклеить «ранку на лапке у мишки» отказывается; катает по полу барабан, но не желает стучать по нему палочками.

Несмотря на странность, неадекватность действий аутичного ребенка, неправомерно было бы утверждать, что мир людей и их отношений совсем ему неинтересен. Он тянется к людям, у него есть живые детские реакции. При этом внешне он может выглядеть апатично, не проявляя интереса к происходящему вокруг (например, на детской площадке играть «сам по себе», вроде бы не нуждаясь в партнерах). Однако взрослый, близко знающий ребенка, может увидеть то, что скрыто: и любопытство, и интерес, и желание присоединиться к игре.

Чтобы помочь ребенку, близкий взрослый должен объяснять смысл каждой возникающей ситуации, предлагая при этом ребенку возможные способы действия. И, конечно, следует проигрывать самые разнообразные ситуации из жизни в игре.

Развитие сюжетно-ролевой игры аутичного ребенка отличается рядом особенностей. Во-первых, обычно без специальной организации такая игра не возникает. Требуется обучение и создание особых условий для игр. Однако даже после специального обучения еще очень долго присутствуют лишь свернутые игровые действия — вот ребенок бегает по квартире с пузырьком; увидев мишку, быстро закапывает ему «капли» в нос, озвучив это действие: «Закапать нос», и бежит дальше; бросает в таз с водой кукол со словами «Бассейн — плавать», после чего принимается переливать воду в бутылку.

Во-вторых, развивается сюжетно-ролевая игра очень постепенно, и в своем развитии должна пройти несколько последовательных этапов. Игра с другими детьми, как обычно происходит в норме, сперва недоступна аутичному ребенку. **На начальном этапе специального обучения с ребенком играет взрослый.** И лишь после долгой и кропотливой работы можно подключать ребенка к играм других детей. При этом ситуация организованного взаимодействия должна быть максимально комфортна для ребенка: знакомая обстановка, знакомые дети.

К сожалению, процесс общения со сверстниками нарушен у аутичных детей в наибольшей степени. А поскольку реакции детей в ходе игры непосредственны и возникают спонтанно, взрослый может влиять на ход игры лишь отчасти. Невозможно объяснить детям все особенности ситуации и научить правильно вести себя по отношению к необычному сверстнику. А непосредственная реакция кого-то из детей может оказаться слишком сильным эмоциональным испытанием для аутичного ребенка, а в некоторых случаях станет травмирующей.

На начальном этапе оптимально общение не со сверстниками, а с младшими или старшими по возрасту детьми. При общении с малышами не так заметно отставание и искажения в психическом развитии аутичного ребенка, а старшие дети отнесутся к нему снисходительно, как к маленькому, будут помогать ему, жалеть и опекать. А взрослый должен внимательно следить за ходом игры и в случае затруднения помочь ребенку. Во время игры нужно стараться развивать воображение ребенка.

**Взаимосвязь разных видов игр**

Кроме сюжетно-ролевой игры в дошкольном возрасте для детей с аутическим симптомов так же важны и другие виды игр.

**1. Каждый вид игры имеет свою основную задачу:**

**— стереотипная игра** ребенка — основа взаимодействия с ним; также она дает возможность переключения, если поведение ребенка выходит из-под контроля;

**— сенсорные игры** дают новую чувственную информацию, переживание приятных эмоций и создают возможность установления контакта с ребенком;

**— терапевтические игры** позволяют снять внутреннее напряжение, выплеснуть негативные эмоции, выявить скрытые страхи и в целом являются первым шагом ребенка к контролю над собственным поведением;

**— психодрама** — способ борьбы со страхами и избавления от них;

**— совместное рисование** дает замечательные возможности для проявления аутичным ребенком активности, для развития его представлений об окружающем.

**2. Игры вводятся в занятия в определенной последовательности.** Построение взаимодействия с аутичпым ребенком основывается на его стереотипной игре.Далее вводятся сенсорные игры. В процессе сенсорных игр возникают терапевтические игры, которые могут вылиться в проигрывание психодрамы. На этапе, когда с ребенком уже налажен тесный эмоциональный контакт, можно использовать совместное рисование.

В дальнейшем на разных занятиях используются вы виды игр попеременно. При этом выбор игры часто зависит не только от целей, которые поставил педагог, но и от того, как протекает занятие, от реакций ребенка. Это требует гибкости в использовании различных игр.

**3. Все игры взаимосвязаны между собой и свободно** **«перетекают» одна в другую.** Игры развиваются в тесной взаимосвязи. Так, в ходе сенсорной игры может возникнуть игра терапевтическая. В этом случае спокойная игра перерастает в бурное выплескивание эмоций. Точно так же она может вернуться в прежнее спокойное русло.

В терапевтической игре выявляются старые, скрытые страхи ребенка, что тут же может вылиться в разыгрывание психодрамы.

С другой стороны, чтобы не допустить перевозбуждения ребенка во время терапевтической игры или психодрамы, в нужный момент у нас есть возможность переключить его на воспроизведение действий его стереотипной игры или предложить полюбившуюся сенсорную игру. Кроме этого, возможно развитие одного и того же игрового сюжета в разных видах игр.

**4. Для всех видов игр характерны общие закономерности**:

**— повторяемость**;

**— путь** **«от ребенка»**: недопустимо навязывать ребенку игру, это бесполезно и даже вредно; игра достигнет своей цели лишь в случае, если ребенок сам захотел в нее поиграть;

— каждая игра требует развития внутри себя — **введения новых элементов сюжета и действующих лиц, использование различных приемов и методов.**

Вывод:

Таким образом, изучение игры у детей с аутическим синдромом представляет интерес не только в контексте изложенных выше подходов к объяснению патологического аутизма, но и как дополнительный аргумент против теории изначальности аутизма и аутической природы детской игры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение необходимо подчеркнуть, что на долю родителей выпадает наиболее трудная роль по развитию и подготовке аутичного ребенка к жизни. Эффективность описанных методов коррекции возможна только при их систематическом использовании в условиях домашней обстановки, при терпеливом и внимательном отношении к больному аутизмом.

Успех социальной адаптации аутичного ребенка, занимающегося в коррекционной группе либо другом специальном учреждении или на дому, тесно связан с возможностью координации действий родителей, врача, психолога и педагога.

Ранний возраст - один из самых интенсивных периодов развития, за который ребенок успевает овладеть не только многими сложными навыками - двигательными, речевыми, интеллектуальными, но и взаимодействием с окружающим миром. Сами его взаимодействия с миром, его индивидуальное мироощущение претерпевают огромную динамику, становятся чрезвычайно сложными. Тот аффективный опыт, который он получает в это время, становится основой всего его дальнейшего развития - эмоционального, личностного, социального и интеллектуального. Поэтому так важно, чтобы ребенок прошел его благополучно: не торопясь, не перескакивая через необходимые ступени развития. Для этого нужно, чтобы взрослый понимал логику его аффективного развития, возможность и уместность движения к усложнению взаимодействий.

Ритм и темп этого движения зависит от индивидуальных особенностей ребенка, но существуют некоторые закономерные и обязательные этапы, прохождение которых отмечает истинный эмоциональный возраст ребенка. Иногда он может расходиться с годами, указанными в его свидетельстве о рождении и даже уровнем развития отдельных психических функций. Однако он тоже является той объективной реальностью, которая может оказывать решающее влияние на его дальнейшее развитие.

Сам ход нормального развития достаточно драматичен, благополучные периоды сменяются эпизодами страхов и разлада во взаимоотношениях с близкими. Но каждый этап вносит свой необходимый вклад в становление сложной системы аффективной организации мироощущения и поведения ребенка. Своевременно возникающие трудности как раз и являются показателем нормальной динамики развития. Проблема состоит скорее в реакции взрослого на происходящее – его готовности помочь ребенку освоить новые возможности и предложить для этого те средства, которые соответствуют его реальному эмоциональному возрасту. Каждый такой выход из кризиса становится толчком для дальнейшего развития.

Внимательное совместное прохождение дошкольного периода развития позволяет ребенку максимально выявить индивидуальную жизненную манеру и помочь ему сформировать удобные для него формы социальной адаптации, обеспечить ему запас активности и прочности, возможности восстанавливаться после неизбежных стрессов.

Один из воспитанников Центра помощи аутичным детям, прочитав случайно брошюру об аутизме, очень хорошо понял, что это написано и о нем. На следующем занятии он сказал: «Если бы я писал сочинение на тему «Твое представление о счастье», как в фильме «Доживем до понедельника», я тоже был бы краток: «Счастье - это не быть аутистом».

Нужно ли доказывать, что значит для аутичного ребенка быть понятым и принятым в нашем мире стандартных установок и шаблонов?

**Литература:**

1. Баенская Е.Р., Никольская О.С., Лилинг М.М. Аутичyый ребенок. Пути помощи. М.: – Центр традиционного и современного образования "Теревинф". – 1997.
2. Башина В.М. Аутизм в детском возрасте. — М., 1999.
3. Башина В.М. Ранний детский аутизм. // Материалы сервера <http://autist.narod.ru/bashina.HTM>.
4. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. СПб., 1997.
5. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие / Авторы Е.С. Иванов, Л.И. Демьянчук, Р.В. демьянчук. – СПб., изд-во «Дидактика плюс», - 2004.
6. Детский аутизм. Хрестоматия. Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед., психологических и медицинских учеб. заведений. Составитель Л.М. Шипицина. Издание 2-е, перераб. и доп. СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс». 2001.
7. Ковалев В.В. Синдромы раннего детского аутизма // Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста (Руководство для врачей). - М.: Медицина, 1979. - С. 33-41.
8. Каган В.Е. Аутизм у детей. — Л.: Медицина, 1981.
9. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. «Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм» Москва 1989.
10. Лебединская К.С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
11. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. - М., 2000
12. Мнухин С.С., Зеленецкая А.Е., Исаев Д.Н. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей // Материалы сервера <http://autist.narod.ru/mnukhin.htm>
13. Нарушение психического развития детей – ранний детский аутизм. // Дефектология. – 1998, № 2. с. 89-92 .
14. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., .Аршатский А.В., Аршатская О.С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь.-М.: Полиграф сервис, 2003.
15. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М., 1997.
16. Орпик Н.И. Ранний детский аутизм. // Сургутский государственный университет. // Материалы сервера <http://psychology.ru/lomonosov/tesises/in.htm>
17. Словарь – справочник по дефектологии. - Москва, 1998.
18. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Академия, 2001.
19. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. В 2 т. Т 1. – ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО Пресс, 1999.
20. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. Циркина С.Ю. – СПб.: Издательство «Питер», 1999.
21. Тео Питерс. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому водействию СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999.
22. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004.

ПРИЛОЖЕНИЕ

# Портрет аутичного ребенка в дошкольном возрасте

«В этом возрасте внимание родителей привлекали особые, «странные» интересы детей. Можно привести примеры увлечений дорожными знаками, водопроводными кранами, печатными рекламами, номерами телефонов, всевозможными условными обозначениями, словами на иностранных языках. Один ребенок испытывал сильное влечение к огню, другой — к железнодорожным рельсам. Необычные по содержанию влечения сопровождались патологическим фантазированием. В содержании аугистических фантазий причудливо переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события. Патологические фантазии детей отличаются повышенной яркостью, образностью. Нередко содержание фантазий приобретает агрессивный характер. Дети могут часами ежедневно, причем в течение многих месяцев, а иногда и нескольких лет, рассказывать истории о мертвецах, скелетах, убийствах, поджогах, называют себя «бандитом», «потрошителем», приписывают себе всевозможные пороки.

Наряду с этим у многих детей обнаруживались несомненные музыкальные способности, некоторые хорошо рисовали. Вместе с тем в этот период усиливались нарушения коммуникативной функции речи, появлялся избирательный мутизм, изменялось интонирование, возникали стереотипные речевые штампы, своеобразные акценты, ударения, растягивания слов. У некоторых детей заострялись аграмматизмы, возникали эхолалии, неологизмы. Этот период в жизни детей характеризовался появлением неадекватных страхов. Отмечались страхи меховых предметов и игрушек, лестницы, лифта, увядших цветов, свечей, лампочек, нередко возникал страх незнакомых людей. Многие дети боялись ходить по улице, опасаясь, что на них наедет машина, ездить в транспорте, так как им казан ось, что может произойти катастрофа.

Дети испытывали неприязнь, если им случалось испачкать руки, раздражались, когда на одежду попадала вода. Часто появлялись более выраженные, чем в норме, страхи темноты, боязнь остаться одним в квартире.

У части детей отмечалась чрезмерная чувствительность к грустным мелодиям, они часто плакали при просмотре кинофильмов или когда им читали книги. Другие, наоборот, любили страшные фильмы и сказки, получали особое удовольствие, когда с героями случались неприятности («не помогу, если мальчик заблудился в лесу»).

С этим сочеталась холодность или даже жестокость по отношению к близким взрослым. Нередко дети могли ударить или укусить, стремились все делать назло. Чрезвычайно существенно то обстоятельство, что почти все дети оставались совершенно безразличными к оценкам взрослых. У них отсутствовало характерное для дошкольного возраста в норме желание понравиться, заслужить похвалу, одобрение. Для всех детей без исключения было характерно отсутствие тяготения к детскому коллективу, потребности в общении со сверстниками. На улице, на прогулках, в общественных местах дети производили впечатление слепых или глухих, они не обращали внимания на окружающих, не смотрели на собеседника, избегали взгляда других людей.

В. Е. Каганом приводится точное выражение: «ребенок ходит мимо людей... смотрит сквозь людей...» (1976, с. 9).

У некоторых детей периодически появлялся интерес к маленьким детям, но со стремлением нанести им боль. Родители отмечали, что большее время их дети проводили в одиночестве, никто не был им нужен, они не подключались к домашним занятиям, не стремились помочь. У них полностью отсутствовала потребность в совместной со взрослыми жизни и активном участии в ней». (19, с. 228-229)

# Шпаргалка для взрослых или правила работы с аутичными детьми:

1. Принимать ребенка таким, какой он есть.

2. Исходить из интересов ребенка.

3. Строго придерживаться определенного режима и ритма жизни ребенка.

4. Соблюдать ежедневные ритуалы (они обеспечивают безопасность ребенка).

5. Научиться улавливать малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка, свидетельствующие о его дискомфорте.

6. Чаще присутствовать в группе или классе, где занимается ребенок.

7. Как можно чаще разговаривать с ребенком.

8. Обеспечить комфортную обстановку для общения и обучения.

9. Терпеливо объяснять ребенку смысл его деятельности, используя четкую наглядную информацию (схемы, карты и т.п.)

10. Избегать переутомления ребенка.