

УДК 376.4: 159.972.76

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк

Тверской государственный университет

Рассматривается проблема организации коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими аутистические расстройства. Проводится обзор основных медицинских и психологических методов работы с аутичными детьми. Описаны симптомы аутизма в раннем возрасте. Представлены четыре этапа коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми.

Ключевые слова: *дети с аутистическими расстройствами, симптомы аутизма, коррекционно-развивающая работа, специальная диета, медицинские методы, психологические методы.*

В настоящее время катастрофически быстро растет количество детей с аутистическими расстройствами, которые имеют множественные формы проявления.

В целом аутизм – это экстремальное одиночество, нарушение эмоциональной связи даже с близкими людьми, стереотипии в поведении и речи, обилие однотипных аффективных действий (влечений, интересов), особое речевое и интеллектуальное недоразвитие [4].

Единой эффективной методики коррекции и развития детей с аутистическими расстройствами в современной практике не существует. Определенных результатов можно добиться, применяя одновременно комплекс разнообразных коррекционно-развивающих методик и привлекая к работе группу специалистов различного профиля.

Особая роль в работе с аутичными детьми отводится родителям, у которых необходимо сформировать систему специальных компетентностей, знаний, умений, навыков, личностных качеств для того, чтобы они были готовы выстроить особый воспитательный процесс в семье и особые взаимоотношения со своими детьми. Родители должны создать «центр вселенной» под названием «аутичный ребенок», вокруг которого по различным орбитам должны «вращаться» такие специалисты, как психиатр, невролог, логопед, нейропсихолог, учитель-дефектолог, воспитатель, музыкальный работник, эвритмист и т. д. То есть работа с аутичным ребенком должна начинаться с подготовки его родителей.

Интересную идею как-то озвучила мама одного из аутичных детей. Она сравнила состояние родителей аутистов с пассажирами самолета, который терпит аварийную ситуацию. В этом случае кислородную маску сначала должна себе надеть мама и только потом ее нужно надеть ребенку. При работе с родителями аутичных детей точно

так же «кислородная маска» должна быть «надета» сначала родителям, а потом – ребенку. Делясь собственным опытом воспитания ребенка-аутиста, эта мама рассказала о том, что при знакомстве с аутичным ребенком не стоит сразу называть его по имени. Сначала лучше называть ребенка «мальчик» или «девочка».

Коррекционно-развивающая работа с аутичным ребенком должна начинаться как можно раньше. Именно родители первыми могут заметить симптомы аутизма, которые, как правило, проявляются рано: к 12 месяцам жизни ребенок еще не лепечет и не жестикулирует, к 16 месяцам не произносит слова, к 24 месяцам не произносит фразы из двух слов и т. д. Как правило, аутичные дети не смотрят в глаза, у них нет комплекса оживления, они отстраняются от мамы, которая держит их на руках. К 18 месяцам необычное поведение аутичного ребенка замечают 50 % родителей, а к 24 месяцам – уже 80 % родителей. Оставшаяся часть родителей беспечно воспитывает аутичного ребенка до 3–4 лет, не подозревая о психиатрическом диагнозе, говоря о его необычном поведении и отсутствии речи примерно так: «Есть небольшая проблемка. Перерастет».

Исследования, проведенные в Американском институте изучения аутизма (ARI) С. Эдельсоном с коллегами, показали, что при правильном подходе к лечению и коррекционно-развивающей работе можно не только максимально актуализировать потенциал аутичных детей, но и восстановить их практически до нормы. И еще интересные результаты исследований получены С. Эдельсоном. Аутичные дети в транспорте будут чувствовать себя лучше, если поедут на сиденье не по направлению движения, а против него. При повышении температуры тела аутичного ребенка (заболевание, горячая ванна, жаркая погода и т. д.) проявления аутичных признаков уменьшаются. Дети как бы приближаются к норме [7].

Переходя к коррекционно-развивающим методикам адресной работы с детьми с аутистическими расстройствами, следует отметить, что начинать необходимо со специальной диеты: обогащение витаминами, нормализация питания, введение безглютеновых, безказеиновых и безсоевых диет, применение антибактериальной и антикандидозной терапий, поддержка иммунной системы, выведение тяжелых металлов [2]. Возможно использование продукции «Тенториума» (витаминно-медовая терапия).

Основная роль, конечно, принадлежит *медицинским методам* работы с аутичными детьми. Например, *метод «Томатис»* направлен на стимуляцию слуха, развитие концентрации внимания, речи, понимания речи и т. д. Занятия с ребенком проходят через неоднократные аудио-тренировки с использованием специальных устройств [8].

К медицинским методам также можно отнести высокочастотную терапию (терапию звуком), микрополяризацию мозга (стимулирование

речевых зон, психического развития), биоакустическое стимулирование, барокамеры (лечение кислородом), гомеопатию и т. д.

Психологические методы коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми очень многообразны [6].

Эмоционально-уровневый подход разработан в 80–90 гг. XX в. сотрудниками Института коррекционной педагогики В.В. Лебединским, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг [4]. Теоретической основой метода стала концепция об уровне строения системы эмоциональной регуляции В.В. Лебединского. Коррекционно-развивающая работа с аутичными детьми должна состоять из следующих этапов: 1) установление эмоционального контакта; 2) стимуляция активности, направленной на взаимодействие, снятие страхов, купирование агрессии и самоагрессии; 3) формирование целенаправленного поведения.

Эвритмия – искусство художественного движения, появившееся в начале XX в. в Европе. Это музыка в сочетании с особыми гармоничными и синхронными движениями, напоминающими танец или пантомиму. Эвритмические движения основаны на переживании красоты музыки и законов речи [1].

Изменение точки отсчета – это изменение отношения к аутичному ребенку: отношение к ребенку как к больному заменяется на отношение к ребенку как к здоровому; отношение как к неспособному заменяется на отношение как к способному на многое.

ТЕАССН-терапия (структурированное механическое обучение) активно используется в США и Европе. В основе методики – четкое структурирование пространства и времени через различные формы расписаний, карточек, указателей, алгоритмов действий и т. д. Методика используется для формирования как можно большего количества стереотипных шаблонов взаимодействия с окружающим миром.

Терапия ежедневной жизнью. Метод разработан в Японии и состоит из трех элементов: 1) установление ритма жизни и стабилизация эмоций через программу ежедневных физических упражнений; 2) снятие «духа зависимости» от окружающей среды через групповые занятия; 3) поддержка интеллектуального развития через постоянное повторение одинаковых действий (тренировка до изнеможения).

Удерживающая терапия (холдинг-терапия) предложена американским психиатром М. Вэлш в первой половине 80-х гг. XX в. Метод направлен на формирование физической связи между матерью и ребенком и заключается в насильственном удержании ребенка матерью: мать прижимает ребенка к себе так, чтобы можно было смотреть ему в глаза. Выделяют три стадии холдинга: 1) стадия конфронтации (ребенок сопротивляется началу холдинга); 2) стадия конфликта (ребенок вырывается, кусается, плюётся; мать успокаивает ребенка и говорит о своей любви); 3) стадия разрешения (сопротивление прекращается,

ребенок устанавливает с матерью контакт «глаза в глаза»).

По мнению В.В. Лебединского, холдинг-терапия может применяться лишь в тех случаях, когда остальные возможности помощи ребенку исчерпаны.

Метод сенсорной интеграции направлен на развитие способности ребенка к обработке сенсорной информации, что позволит ему лучше ориентироваться в окружающем мире. Интеграция может касаться обоняния, осязания, вкуса, зрения, слуха, пространственных представлений и т. д.

Метод прикладного анализа поведения (АВА). Метод АВА впервые был использован для работы с аутичными детьми доктором И. Ловаасом и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе в 1963 г. Основная идея метода: если ребенку нравятся последствия своего поведения, то он будет его повторять, а если не нравятся, то не будет. Формирование сложных навыков разбивается на мелкие блоки – действия. Каждое правильное действие формируется отдельно и доводится до автоматизма. Все неправильные действия строго пресекаются. Затем простые действия соединяются, образуя сложное действие. Так формируется мотивация, желательное поведение и деятельность ребенка, которые помогут ему адаптироваться в социуме.

Музыкальная терапия широко используется с середины XX в. Музыкальная терапия начинается со знакомства ребенка с музыкальным инструментом, попыткой самостоятельно извлекать звуки или подражать им голосом.

Зоотерапия считается очень эффективной при развитии коммуникативных навыков у аутичных детей. Различают иппотерапию (лошади), канистерапию (собаки), фелинотерапию (кошки), дельфинотерапию (дельфины) [3; 5].

Метод Глена Домана – система специальных упражнений для прохождения всех стадий психического развития детей.

К психологическим методам можно добавить арт-терапию, сказкотерапию, песочную терапию, методику замещающего онтогенеза и т. д.

Коррекционно-развивающая работа с аутичным ребенком – это длительный, кропотливый, системный и поэтапный процесс, состоящий, как правило, из 4 этапов: *1-й этап* – организация развивающей среды с учетом специфики аутичного ребенка. *2-й этап* – отработка реакции оживления и слежения, формирование зрительно-моторных координаций, развитие восприятия (тактильного, визуального, аудиального, кинестетического, мышечного). *3-й этап* – переход от манипулятивной игры к сюжетной игре (побуждение к деятельности, многократное повторение игр, формирование игровых штампов). *4-й этап* – введение коммуникативных игр и моторной деятельности.

Словесные инструкции необходимо давать в краткой форме, конкретно, последовательно, многократно, без лишних эмоций и мимики.

В заключение можно отметить, что основными критериями выбора

методов коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми должны стать индивидуальным подход, эффективность и безопасность детей.

Список литературы

1. Грачева М.А. Эвритмия как искусство, наука, оздоровление, коммуникация: материалы междунар. науч.-практ. конф. «Вопросы образования и науки: теоретический и практический аспекты». Самара: Офорт, 2015. С. 27–29.
2. Кимельман Т. Как победить аутизм. М.: Ирис-групп, 2001. 388 с.
3. Крапивкин А.И. Возможности иппотерапии в реабилитации больных детским церебральным параличом // Коневодство и конный спорт. 2000. № 2. С. 28–32.
4. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Моск. ун-т, 1990. 197 с.
5. Манжосова Г.В., Илюхина В.А., Батуев А.С. Психофизиологические критерии адаптации детей к тактильному взаимодействию с дельфинами // Психол. журн. 2008. № 2. С. 107–120.
6. Морозов С.А. Аутистические расстройства: основы диагностики и коррекции. М.: Академия, 2007. 103 с.
7. Edelson S. Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research // Pediatrics. 2015. V.136. P. 41–59.
8. Tomatis A.A. The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening. Barrytown, NY: Station Hill Press, 1991. 255 p.

CORRECTIONAL-DEVELOPING WORK WITH CHILDREN WITH AUTISM DISORDERS

A.L. Sirotyuk, A.S. Sirotyuk

Tver State University

The article deals with the problem of the organization of correctional and developmental work with children with autism disorders. The main medical and psychological methods of work with autistic children are reviewed. The symptoms of autism at an early age are described. 4 stages of correctional and developing work with autistic children are presented.

Keywords: *children with autism disorders, symptoms of autism, correctional and developmental work, special diet, medical methods, psychological methods.*

Об авторах:

СИРОТЮК Алла Леонидовна – доктор психологических наук, профессор; заведующая кафедрой дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170021, г.Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: a.sirotyk@mail.ru

СИРОТЮК Анастасия Сергеевна – кандидат психологических наук; доцент ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170021, г. Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: staska8769@mail.ru