

**«ОБЩЕСТВО ПОМОЩИ АУТИЧНЫМ ДЕТЯМ «ДОБРО»**  
**АУТИЗМ:**  
**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**  
**КОРРЕКЦИИ**

Сборник методических статей  
Изд-во «СигналЪ» Москва 2001

Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. Сборник методических работ.

Авторы: Бардышевская М.К., Бардышевский Н.В., Львова И.А., Морозова С.С., Морозова Т.И., Праведникова Н.И., Шарова Г.В.

Редактор: к.б.н. С.А.Морозов Художник: Н.В.Бардышевский Издательство «СигналЪ», М., 2001 г.

В сборнике представлены методические материалы по работе с родителями аутичных детей, по работе с детьми, страдающими сложными формами аутизма, по коррекции речевых нарушений, арт- и музыкотерапии при аутизме. Многие положения освещаются в отечественной литературе впервые. Книга предназначена для педагогов, психологов, воспитателей работающих с детьми с аутизмом и с другими проблемами развития, а также для родителей аутичных детей.

Данный проект финансируется Агенством США по международному развитию (USIAD) в рамках Программы "Помощь детям-сиротам в России", осуществляемой совместно "Холит Интериешенел Чндренс Сервнсез, Инк." (НоК) и "Чарнтнз Эйд Фаундейшн" (CAF)

## **НА ПУТИ К МЕТОДИКЕ**

*(предисловие)*

В настоящее время трудно пожаловаться на дефицит литературы по проблеме детского аутизма: за последние несколько лет вышли книги по его клиническим и психолого-педагогическим аспектам В.М.Башина, «Аутизм у детей», «Аутизм: нарушения метаболизма и их коррекция»; О.С.Никольская и др., «Аутичный ребенок: пути помощи», Т.Пеетерс, «Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию» и др.), защищено несколько диссертаций.

Тем не менее, практические работники, - педагоги, психологи, воспитатели, - с которыми довелось вместе работать в Обществе помощи аутичным детям «Добро» и в Учебно-воспитательном комплексе №1831 для детей, страдающих ранним аутизмом (в 1996-2000 г.г.), встречаться во время поездок с лекциями в различных регионах России постоянно сетуют на острую нехватку литературы методической, такой, которая помогала бы в непосредственной работе с детьми. Сейчас такие книги единичны.

Еще в более тяжелом положении находятся родители аутичных детей. Они буквально напичканы всевозможными теориями, а на практике им нужны простые, доступные советы в конкретных ситуациях. Как учить родителей приемам работы с их собственными детьми, правилам поведения в многочисленных трудных ситуациях, в которые попадают они и их дети, если никаких методических разработок по этим вопросам нет, как практически нет и специальных учреждений для аутичных детей?

Настоящая книга создана с целью хотя бы в небольшой степени уменьшить этот дефицит. Авторы - опытные специалисты, немало лет практически работающие в области коррекции аутизма.

Две статьи (М.И.Праведниковой, И.А.Львовой и Н.И.Праведниковой) посвящены работе с родителями аутичных детей, разделу, о важности которого очень много говорят, но по существу его почти ничего не пишут (в лучшем случае о роли родителей в защите прав аутичных детей на адекватное воспитание и обучение, на достойные условия жизни).

Очень важной представляется работа С.С.Морозовой, в которой не только много говорится о работе с наиболее незащищенной группой - детьми со сложными и осложненными формами

аутизма, но и довольно подробно раскрывается ряд положений нового для практики отечественной специальной педагогики и специальной психологии направления - поведенческой терапии. Рассматриваются также выбор коррекционной) подхода - один из сложнейших и новых вопросов практики помощи аутичным детям и переход от индивидуальных форм работы к групповым, что, как показала жизнь, является одним из камней преткновения в организации государственных специальных коррекционных учреждений для аутичных детей и подростков.

В разделе, написанном Т.И.Морозовой, рассмотрены особенности нарушений речевого развития при детском аутизме и их коррекция - один из наиболее важных аспектов комплексной коррекционной работы. Автор основывается на распространенной психологической классификации аутизма О.С.Никольской, хотя описываемым проявлениям речевых нарушений у аутичных детей в рамках этой классификации (на условность которой указывается) явно

находчивость, изобретательность, творчество в любых его проявлениях. У аутичных детей на свойственные каждому индивидуальные черты характера, личности накладывается многообразие клинической картины: в этой ситуации единых методических рецептов быть не может, как не может быть методики в ее «классическом» понимании. Речь идет скорее об определенных спектрах методических решений, о правилах составления индивидуальных учебных программ, о формировании индивидуальных учебных планов. Без этого, как показала практика многих стран, на успешную коррекцию рассчитывать не приходится, и вероятность институционализации, социального сиротства аутичных детей резко возрастает.

Авторы и все члены Общества «Добро» приносят глубокую благодарность Агенству международного развития США, программе «Помощь детям-сиротам в России» за созданную ими возможность написать и опубликовать эту книгу. Нет сомнений, что к нашей благодарности присоединятся многие психологи и педагоги, работающие с аутичными детьми и родители.

С.Морозов

# РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ АУТИЧНОГО РЕБЕНКА

Н. И. ПРАВЕДНИКОВА

Природа нарушений психического развития при синдроме раннего детского аутизма (РДА) подразумевает комплексный подход к его коррекции, одним из важнейших аспектов которой является работа с родителями. Необходимость такой работы вызвана рядом причин:

1. Родитель представляет интересы ребенка, несет за него ответственность и принимает решения по всем вопросам его жизни, в том числе связанным с обучением и воспитанием.

2. В своих выборах и поступках ребенок ориентирован, как правило, на родительскую оценку. От позиции родителя, его поведения по отношению к ребенку во многом зависит эффективность коррекционного процесса.

3. В связи с особенностями психики аутичного ребенка (в частности, со стереотипностью) необходима постоянная работа родителей по закреплению навыков и умений, приобретаемых ребенком в образовательных учреждениях, и переносу их в другие условия.

4. Родители обращаются к психологам за консультациями по своей инициативе.

Наиболее часто звучат следующие проблемы:

**а) Неудовлетворенность общением с ребенком.** Родители жалуются на отсутствие стремления к контакту, эмоциональной привязанности со стороны ребенка, на его безразличие и, как следствие, ощущение своей невостребованности, ненужности.

Поведение ребенка уже в младенческом возрасте не соответствует ожиданиям близких. Родительское поведение не встречает эмоционального отклика со стороны ребенка, не подкрепляется его ответным поведением в обычных формах (улыбка, гуление, комплекс оживления, принятие позы готовности при взятии на руки, взгляд в глаза, вербальное и невербальное обращение к родителю).<sup>1</sup> Родитель при этом испытывает фрустрацию в контакте, растерянность, тревогу. Он начинает сомневаться не только в "нормальности" ребенка, но и в своей родительской состоятельности, которая обычно является важной составляющей образа Я, самооценки.

**б) Изменение жизненных планов.**

На основе представлений о развитии ребенка, сравнения с другими детьми родитель (часто неосознанно) прогнозирует его достижения, рост его самостоятельности и возможностей, изменения собственной роли. Когда оказывается, что поведение ребенка не отвечает его ожиданиям, он тревожится, обращается к специалистам. Как правило, при этом взрослый надеется на быстрое излечение ребенка, возвращение его к нормальному состоянию и готов уделять больше времени и сил на занятия с ним. Он согласен на некоторый период жизни отдать приоритет своей родительской функции.<sup>2</sup>

Открытие, что его ребенок не болен, а развивается особым образом, и для коррекции его развития понадобятся годы, а то и вся жизнь, становится поворотным моментом в жизни родителя. Он понимает, что, возможно, придется отказаться от реализации каких-то

<sup>1</sup> Иногда ребенок демонстрирует сверхзависимость от матери, но и в этом случае эмоциональное общение минимально. То есть, мать востребуется не лично, а функционально, и потому легко заменяется любым человеком, который может помочь.

<sup>2</sup> Речь идет о родителях, которые активно ищут помощи своему ребенку. Родители, оставившие своего ребенка на попечение системы соцзащиты населения, не попадают в поле нашего зрения.

жизненных планов, связанных с определенными ценностями и потребностями. На эмоциональном уровне родитель реагирует на это открытие целой гаммой противоречивых чувств, иногда - депрессией.

**в) Трудности управления ребенком.**

Как правило, наибольшую трудность для родителей представляет купирование самоагрессии и агрессии ребенка, а наибольшую остроту и актуальность имеют проблемы, связанные с управлением ребенком на людях, когда риск получения негативной оценки со стороны социума обостряет самооценочные реакции взрослого.

Имея в виду, что основная цель работы психолога с родителями - *сотрудничество родителей со специалистами в интересах ребенка*, можно выделить следующие задачи:

1. Выяснение и (в случае необходимости) коррекция *мотивации* обращения родителей к специалистам. Формирование и поддержка мотивации к активному и осознанному участию в помощи своему ребенку;

2. Помощь родителям в анализе и уточнении их *представлений* о развитии ребенка, о роли родителя, о необходимости их участия в психокоррекционном процессе и возможных формах

такого участия;

3) Помощь родителям в изменении *поведения* на основе новых представлений, в формировании необходимых для этого навыков.<sup>3</sup> Дня реализации поставленных задач можно предложить несколько форм работы с родителями:

1. Запись на первичный прием.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> В том числе, коррекционных, когнитивных, общения, эмоционального реагирования.

<sup>4</sup>Эту форму нельзя отнести к собственно психологической работе с родителями, но она, на наш взгляд, очень важна для четкого построения отношений учреждения с родителями воспитанников и распределения ответственности сторон.

2. Беседа с родителями на первичном приеме.

3. Вводная консультация.

4. Обучение родителей ведению дневника наблюдений за ребенком.

5. Разработка домашних программ занятий с детьми и обучение родителей их проведению.

6. Тренинга навыков, необходимых для выполнения рекомендаций специалистов, работающих с ребенком.

7. Личностно-ориентированные психотерапевтические группы.

8. Индивидуальное и семейное консультирование.

#### ***Запись на первичный прием.***

Работа с родителями начитается в момент их обращения за помощью, обычно с телефонного разговора сотрудника, осуществляющего запись ребенка на консультативный прием. Важно с самого начала объяснить родителям обязательства, которые они берут на себя, обращаясь за профессиональной помощью.

Предлагается следующая инструкция дня сотрудников, отвечающих за запись на консультацию:

а) выяснить основания обращения родителей за помощью в учреждение именно данную профилю, их жалобы и принять решение о записи ребенка на прием или отказе в консультации; основаниями для отказа являются:

♦ обращение не по профилю учреждения (формально, сотрудник может отказать в записи на прием при отсутствии у ребенка диагноза РДА и направления на трудности с постановкой точного диагноза, отмечаются разногласия среди врачей по этому вопросу, и в этом случае сотрудник может записать ребенка на консультацию по результатам опроса родителей (если они, описывая симптоматику, говорят об особенностях, характерных для детей с РДА); важно отметить, что значение для принятия такого решения имеют сведения о *поведении* ребенка в конкретных ситуациях, в отличие от его интерпретации, которая часто бывает ошибочной и отвечает скорее желанию родителей "пристроить" своего ребенка, нежели фактам);

♦ ограничения по возрастному признаку, по месту проживания и т.п. (в соответствии с особенностями функционирования учреждения);

б) в случае отказа в записи на консультацию объяснить родителям основания такого решения;

в) проинформировать родителей об их обязанностях:

♦ предоставлять на первичном приеме необходимым специалистам информацию:

- медицинскую карту ребенка,

- результаты обследования ребенка (если такое проводилось),

- сведения о посещении им различных медицинских и образовательных учреждений,

- результаты творческой деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.д.), его фотографии

- если таковые имеются;

♦ предупредить, что на консультацию должен придти член семьи, наиболее осведомленный в вопросах раннего развития ребенка;

♦ заблаговременно предупреждать о неявке на консультацию;

г) выяснить, какие игрушки или другие предметы, явления, привлекают ребенка и какие могут его испугать, вызвать тревогу, беспокойство;

д) проинформировать родителей о последствиях невыполнения вышеперечисленных обязательств (перенесение консультации на намного более поздний срок, отмена консультации);

е) выяснить, как родители понимают цель консультации, их ожидания.

Такая форма проведения записи на первичный прием послужит созданию у родителей

установки на построение договорных отношений с коррекционным учреждением.

### ***Беседа с родителями на первичном приеме***

Основной целью беседы с родителями на первичном приеме является сбор информации для подтверждения диагноза РДА, осуществления дифференциальной диагностики.

Помимо достижения основной цели психолог решает ряд задач, направленных на мотивирование родителей к активному участию в коррекционной работе с ребенком и построение доверительных отношений с ними. Для этого специалист управляет ходом беседы, меняя ее форму, стиль, тональность, тему и осознанно предоставляя информацию в соответствии с реакциями родителем, их установками и представлениями.

Как правило, родители стараются получить информацию о состоянии своего ребенка, понять, что с ним происходит, как им к этому относиться, кто и как может помочь их сыну или дочери. В начале беседы следует выяснить запрос и ожидания родителей от приема и скорректировать их в соответствии с реальными возможностями консультации. Чаще всего родителей волнуют результаты диагностики и прогноз; иногда они полагают, что их ребенка должны сразу же взять на занятия в учреждение или организацию, куда они обратились, или дать какую-то чудесную рекомендацию, выполнение которой приведет к «выздоровлению».

Важно объяснить родителям цели и необходимость диагностического этапа, лишь по окончании которого может быть принято решение о зачислении ребенка в коррекционное учреждение и определены основные параметры обучения (динамическое наблюдение или постоянные занятия).

Следующей задачей является выявление и коррекция представлений родителей об РДА. Многие считают РДА неким заболеванием, которое можно лечить медикаментозно, что не требует активного участия членов семьи, и спрашивают, «выздоровеет» ли ребенок, станет ли он «таким, как все», и, если станет, то когда.

Обсуждая вопрос о прогнозе, можно выявить отношение родителей к статусу ребенка и разъяснить им роль близких в коррекционном процессе. При этом целесообразно обсудить с родителями:

- ♦ что является для них критерием «нормальности» их ребенка, как они узнают, что он «выздоровел»;

- ♦ какой смысл имеет для них этот вопрос; зачем им так важно знать прогноз развития ребенка, что изменится в их отношении к ребенку, в их жизни в целом в зависимости от ответа.

Осознание родителями своих ролевых установок подготавливает почву для содержательного разговора о формах взаимодействия с ребенком, эффективной помощи ему. Это особенно важно, если ребенку по каким-то причинам отказано в приеме на занятия, и дальнейшей работы с родителями проводиться не будет.

3. В конце беседы с родителями обговаривается форма дальнейшего сотрудничества.

### ***Вводная консультация***

Если по окончании диагностического этапа принято решение о зачислении ребенка в коррекционное учреждение, психолог проводит консультацию с его родителями (родителем). В настоящее время нами разрабатывается примерная схема проведения беседы и форма отчета психолога по ее результатам. Мы рассмотрим основные этапы консультации - задачи каждого из них и некоторые приемы их решения.

1. В начале беседы психолог предлагает родителю рассказать о наиболее актуальных проблемах ребенка в период, прошедший после первичного приема (иногда это несколько недель или даже один-два месяца). Это отвечает ожиданиям родителя, дает ему возможность высказать подготовленные жалобы. Рассказав о том, что его волнует, и убедившись, что его услышали и поняли, он будет лучше воспринимать слова психолога. Можно расспросить родителя о его впечатлениях от первичного приема, тогда предстоящая беседа станет

Такое начало консультации позволит установить доверительные отношения с родителем и понять, как он воспринимает своего ребенка, и какие достижения для него значимы.

2. На следующем этапе корректируется запрос родителя к коррекционному учреждению, его ожидания по поводу работы с ребенком.

На основе проведенного диагностического обследования ребенка специалисты составили представление об уровне и особенностях его актуального развития, зоне ближайшего развития и направлениях и задачах психокоррекционного процесса. Возникает большой соблазн приписать

аналогичное понимание и родителям ребенка. Опыт показывает, что это далеко не всегда так.<sup>6</sup>

Обсуждая выводы специалистов, проводивших диагностику, можно обратить внимание родителя на неточности в его восприятии ребенка<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Например, в коррекционное учреждение обратилась мама мутичного ребенка 8 лет с диагнозом РДА с просьбой о проведении занятий с сыном. На вопрос о ее ожиданиях от занятий она ответила: «В общем-то, все более-менее нормально, мне только надо, чтобы он с детьми иногда общался, а в школу его не берут».

<sup>7</sup> Как правило, искажение восприятия ребенка связано с защитным реагированием родителя. В нашем опыте наиболее часто встречались два типа такого реагирования: *редукция своей роли* и *отрицание проблемы с ребенком*. В первом случае, родитель, заметив, что ребенок ведет себя несоответственно ожиданиям, обращается к разным специалистам за помощью и одновременно ищет разные подходы к ребенку. После постановки диагноза РДА родитель сужает поиск путей взаимодействия, формализует общение, опасаясь "причинить вред больному ребенку". Неточность интерпретации поведения ребенка «обеспечивает» механизм *рационализации*: родители формируют ожидания от ребенка на основе собственных страхов, отказываются от попыток наладить с ним контакт в желаемой форме, мотивируя свой отказ тем, что "такого ребенка невозможно понять, нечего и пытаться" и "от него нельзя этого добиться - он же аутист". У некоторых родителей такая позиция звучит с акцентом на интеллектуальном развитии ребенка. Считая его умственно отсталым, родители снимают с себя ответственность за помощь в его достижениях. При варианте, когда отдельные интеллектуальные способности ребенка развиты с опережением, родители часто отрицают проблему с ребенком.

Затем мы предлагаем выбрать вместе с родителем одну из актуальных проблемных ситуаций его взаимодействия с ребенком и дальнейшие вопросы обсуждать на ее материале.

Это позволяет:

- ◆ использовать мотивацию родителя к изменению данной конкретной ситуации (и других «проблемных» ситуаций - с каждой успешно решенной ситуацией мотивация, как правило, возрастает);

- ◆ помочь ему точнее сформулировать проблему, определить ее фокус;

- ◆ обратить внимание родителя на различие между описанием и интерпретацией поведения, на произвольность интерпретаций;

- ◆ на этапе ассимиляции полученной информации поставить конкретные задачи по опробованию новых форм поведения.

3. Психолог предлагает родителю описать поведение (свое и ребенка) в проблемной ситуации и отмечает соскальзывания на интерпретации и оценки.

Родители, говоря о проблемах ребенка, так или иначе определяют его эмоциональные реакции, иногда пользуясь для этого специальными терминами, как правило - неточно. Так, одна мама жаловалась, что ее сын «стал очень агрессивным, особенно в школе». Приехав в школу, психолог увидел мальчика, который стоял спиной к стене, втянув голову в плечи и описывая руками круги вокруг себя. Мимо него проносились игравшие в догонялки мальчишки, и он иногда задевал кого-то из них.

Часто родители неверно интерпретируют напряженный смех ребенка, считая что «ему весело», «он радуется», и т.д.

Иногда взрослые, идентифицируясь с ребенком, приписывают ему свои эмоции. Например, одна мама со слезами на глазах жаловалась, что ее сына дразнят мальчишки во дворе, и ему, «конечно же, обидно». Психолог, беседовавший с мамой, к этому времени уже проработал с ребенком достаточно, чтобы знать, что тот еще не способен придать такого смысла действиям мальчишек. На вопрос, как она определила, что сыну обидно, мама ответила: «Ну как же, Вы бы видели... мне было так обидно за него». Обращая внимание родителя на его проекцию, можно показать, что для более точного восприятия ребенка необходимо учиться сознавать свои эмоции.

Своего поведения родители нередко вообще не могут вспомнить: они настолько захвачены эмоциями, что не отдают себе отчета в собственных действиях и мыслях.

Большинство родителей способны поставить под сомнение правильность *своих действий* (именно *правильность*, так как критерием для них является соответствие поведения некоторым правилам или моральным нормам) и испытывают чувство вины за «неправильные» или «нехорошие» действия. Однако свои *эмоциональные реакции* они считают естественными, единственно возможными в данной ситуации. Часто в родительских рассказах звучит: «естественно, я рассердилась... понимаю, я должна была сдержаться... я потом чувствовала себя очень виноватой...».

4. Важно продемонстрировать родителю, как его эмоциональная реакция зависит от оценки, которую он выносит, сравнивая наблюдаемую ситуацию с тем, что по его представлениям, *должно* быть.<sup>8</sup>

Далее, мы предлагаем обсудить, какие ролевые представления реализует родитель в этой ситуации.

5. Затем можно предложить рассмотреть ее в другой «системе координат». Для этого можно попросить родителя нарисовать свой вариант идеальной (желаемой) ситуации.

Следует помочь родителю, исходя из выраженных им *желаний*, сформулировать *цели*, которые он хочет достичь в анализируемой ситуации, с учетом конкретных условий (реальных возможностей ребенка, самого родителя и т.п.). Затем можно рассмотреть поведение родителя, приняв за критерий его оценки *эффективность*, то есть соответствие этим целям (например, закреплению или редукции какой-то реакции ребенка).<sup>9</sup>

Обычно родители хотят изменить «проблемное» поведение ребенка: оно дискредитирует их само по себе и, будучи (в их глазах) причиной их собственных «неблаговидных» действий. При этом большинство из них не принимает во внимание обратного влияния своих реакций на поведение ребенка в обсуждаемой ситуации и в дальнейшем. Родители не рассматривают поведение ребенка как

<sup>8</sup>Если в дальнейшем родитель принимает участие в работе группы, он может убедиться, что такие представления различны у всех членов группы - и различны их эмоциональные реакции в одной и той же ситуации. На группе одна из мам рассказывала, как однажды дочь искромсала ножницами ее платье, и она «конечно же, пришла в ярость, долго кричала и топала ногами... потом плакала и ругала себя, что сорвалась». Другая мама сказала: «Я слушаю тебя и завидую. Я была бы счастлива, если бы мой сын проделал что-нибудь в этом роде. Он такой тихоня, никогда ничего не нарушит. Совсем непохож на нормального ребенка. Дети должны озорничать, хотя бы иногда. Он какой-то неживой». Через некоторое время ее ребенок начал, наконец, проказничать, и она радовалась его выходкам как важному достижению.

<sup>9</sup>Особенно актуально это для родителей детей, которых можно отнести к Зей группе по классификации О.С.Никольской). Такие дети склонны провоцировать негативную аффективную реакцию взрослого. Если это удается, они фиксируются.

направленное на взрослого, как акт коммуникации (за исключением прямого обращения), а свои действия - как отъезд, удовлетворяющий или не удовлетворяющий ребенка, важно прояснить для родителя его роль в формировании привычных паттернов поведения и эмоционального реагирования ребенка.

Как правило, уже само изменение позиции родителя (он становится активным исследователем своего взаимодействия с ребенком) ведет к изменению его отношения к ситуации и эмоциональных реакций на нее. Важно обратить внимание родителя на то, как он реагирует *теперь*.

Опыт изменения своих эмоций становится для многих откровением, его переживание способствует формированию начальной мотивации к работе по осознанию и уточнению своих представлений о роли родителя и роли ребенка. Затем мы предлагаем рассказать о возможных формах и перспективах такой работы (участие в психотерапевтических группах, индивидуальная и семейная психотерапия).

6. Кроме того, можно поискать вместе с родителем варианты эффективного поведения и предложить ему попробовать их, разыграв обсуждаемую ситуацию. При этом следует помнить, что основная задача этого этапа - формирование у родителя мотивации к обучению рефлексии и коррекции своего поведения во взаимодействии с ребенком, и не переносить акцент на решение конкретной «проблемной» ситуации. Важно объяснить родителю преимущества групповых форм такого обучения (получение поддержки группы, например).

7. Далее, мы предлагаем наметить пути реализации такой мотивации:

а) и контексте ее сосуществования с другими желаниями родителя, другими ролевыми предписаниями,

б) в конкретных условиях жизни данной семьи и возможностей ее сотрудничества с коррекционным учреждением.

Можно расспросить мать и отца ребенка, был ли ребенок «запланированным», как они восприняли известие о беременности матери, что они чувствовали, какие планы строили, и какие изменения произошли в их жизни в связи с этим, а также - обсудить способы взаимодействия матери и отца с их родителями, в их детстве<sup>10</sup>.

Кроме того, важно расспросить родителя о том, какие еще члены семьи проживают вместе с ними и ребенком, кто из родственников участвует в жизни ребенка и как (кто-то из родственников может помогать ребенку, матери или отцу и/или сам нуждаться и их помощи престарелые родители, например). Нелишне было бы получить информацию и о других людях, оказывающих значительное влияние на жизнь ребенка.

Нужно узнать, кто из родителей работает, какую часть дня занят на работе, каким его (их) интересам эта работа отвечает, кто обеспечивает семью, каков уровень материальной достатка (есть ли возможность нанять няню, например) и т.п.

Беседуя с родителем на эти темы, психолог помогает ему выявить ресурсы и определить

реальную меру (реальные возможности) своего участия в помощи ребенку.

<sup>10</sup> При этом важно учитывать, что анализ ролевых предписаний не является самостоятельной задачей этого этапа консультации, а служит формированию у родителя реалистического представления о своем участии в помощи ребенку - в противовес глобальным, ни к чему не обязывающим формулам «Я для него на все готов» и «Я за него жизнь отдаю».

<sup>11</sup> К таким ресурсам относится и решение так называемых «личных» ими «семейных проблем», что позволяет родителям общаться с ребенком чаще и с удовольствием.

8. Далее, психолог предлагает родителю возможные формы сотрудничества:

- ◆ ведение дневника наблюдений за ребенком (после соответствующего обучения у специалистов);
- ◆ проведение домашних занятий с детьми по разработанным специалистами программам (также после соответствующего обучения);
- ◆ тренинги навыков, необходимых для выполнения рекомендаций специалистов, работающих с ребенком;
- ◆ лично-ориентированные психотерапевтические группы; индивидуальное и семейное консультирование. Заканчивается консультация заключением с родителем (родителями) контракта на участие в тех или иных формах работы.

#### ***Обучение родителей ведению дневника наблюдений за ребенком***

Такое обучение подразумевает:

- ◆ объяснение родителям, каким образом заполняются графы дневника;
- К сожалению, единая форма дневника в настоящее время только разрабатывается. Каждый специалист, работающий с ребенком, использует и предлагает родителю ту форму, которая ему удобна.
- ◆ тренинг необходимых навыков (например, описания поведения, оценки определенных его параметров по заданной шкале и т.п.). В связи с этим обучение проводится и несколько этапов, с привлечением специалистов, работающих с ребенком.

#### ***Разработка домашних программ занятий с детьми и обучение родителей их выполнению***

Эта форма работы включает в себя:

- ◆ определение (специалистами совместно с родителями) тех достижений и навыков, которые они хотят сформировать у ребенка на данном этапе;
- ◆ обсуждение с родителями разработанной специалистами программы;
- ◆ наблюдение родителей за проведением программы специалистом;
- ◆ тренинг проведения программы родителями и учреждении (организации)<sup>12</sup>;
- ◆ тренинг проведения программы родителями и домашних условиях под наблюдением специалиста;
- ◆ обучение родителей заполнению определенной формы отчетности по проведению программы;
- ◆ контроль специалиста за дальнейшим проведением родителями домашней программы, при необходимости - дополнительное обучение родителей или изменение программы.

<sup>12</sup>Некоторые, общие для программ многих детей, элементы, можно отрабатывать с родителями на групповых тренингах (например, формирование и закрепление у ребенка навыков самообслуживания, организация учебной ситуации в домашних условиях).

#### ***Тренинги***

На наш взгляд, участие родителей в тренингах - необходимое условие эффективности их сотрудничества со специалистами. Использование такой формы работы позволяет решить несколько задач:

- ◆ создать у родителей установку на исследование и коррекцию *своего*, конкретного, взаимодействия с ребенком; родители часто запрашивают информацию об аутизме вообще и точные методические указания, как обращаться с аутичными детьми. Они уходят от конкретного, каждодневного общения с ребенком (которое болезненно для них, так как часто обнаруживает неэффективность привычных паттернов поведения, что воспринимается родителями как собственная несостоятельность), перенося акцент на накопление знаний об аутизме, освоение методики. Это также попытка перенесения ответственности: родитель теперь будет отвечать за точное исполнение рекомендованной методики, а ответственность за достижения



ребенка возлагается при этом на психолога (педагога);

♦ помочь родителям осознать и уточнить свои представления о собственной роли в развитии ребенка и возможностях помощи ему; освоение ориентировочной основы отрабатываемых на тренингах способов поведения безусловно, требует сформированности у родителей определенных представлений;

при разработке тренинговых программ тренер учитывает необходимость соответствующей работы;

♦ помочь родителям сформировать навыки, необходимые для выполнения рекомендаций специалистов (например, навыки наблюдения за поведением ребёнка, дозирования помощи и поощрения и т.п.); часто родители, консультируясь у специалистов, удовлетворяются *пониманием* их рекомендаций, считая проблему решенной с этого момента. У них не вызывает сомнений, что они смогут выполнить эти рекомендации. Когда им не удается достичь запланированного результата, они приходят в недоумении к психологу, который легко может убедиться, что родители выполняли рекомендации лишь формально правильно; у них не было соответствующих умений и навыков, чтобы воплотить сам смысл рекомендации, исходя из конкретных условий;

♦ закрепить мотивацию к активному участию в психокоррекционном процессе. Родители стимулируются к тому, чтобы на практике, в конкретном взаимодействии с ребенком и другими членами семьи, реализовывать новые представления и применять отработанные навыки. Результат такой работы ощутим для родителей: они успешно справляются с ситуациями, которые раньше воспринимались как проблемные. С каждым новым успехом растет вера в свои силы и психотехнику как средство разрешения «трудных» жизненных ситуаций.

Тренинги, проводимые в коррекционном учреждении, можно разделить на две группы по сферам применения отрабатываемых навыков.

К первой группе можно отнести тренинги «специальных» навыков, которые родитель будет применять, в основном, во взаимодействии с ребенком (например, осуществляя разработанные специалистами домашние программы): оценивание поведения ребенка по оговоренным параметрам по заданной шкале, дозирование помощи и поощрения И т.п. Таким навыкам родители обучаются, в основном, индивидуально - специалистами, которые занимаются с ребенком и

составляют домашние программы. Для отработки наиболее базовых из них (необходимых для проведения каждой программы, независимо от ее конкретного наполнения) можно собрать группу родителей. Преимущества групповой работы общеизвестны. Отметим лишь, что обратную связь от других родителей члены группы воспринимают точнее и с меньшим сопротивлением, чем отзывы специалистов. Для работы такой группы необходимо, однако, соответствующее техническое обеспечение: комната с зеркалом Гезелла или установленной в ней телекамерой. Повышенная сензитивность аутичных детей к присутствию людей, особенно посторонних, не позволяет группе непосредственно наблюдать за взаимодействием специалиста или родителя с ребенком.

К другой группе относятся тренинги более «общих», широкоприменимых навыков: рефлексии своего поведения и эмоционального реагирования, различения описания поведения и его интерпретаций и оценок, отслеживания невербальной коммуникации, разведения содержания коммуникации и позиции, с которой она осуществляется т.п. Эти навыки родители начинают применять во взаимодействии со всеми членами семьи и другими людьми. Как показывает практика, они создают необходимую основу для формирования навыков «специальных» (так, чтобы научиться оценивать поведение ребенка по определенным параметрам, нужно прежде всего отличать реальное поведение ребенка от собственных интерпретаций, уметь точно описывать его). Отрабатывать их можно без участия детей, в непосредственном взаимодействии членов группы.

<sup>13</sup> Часто эмоциональная реакция группы на действия или высказывания родителя оказывается эффективнее долгих разъяснений специалиста. Так, на группе одна из мам жаловалась: «Моя дочь очень стереотипна, с трудом меняет намерения. Например, однажды она не успела закончить рисунок перед сном и на следующий день, едва проснувшись, требовала подать ей краски. А ведь она должна по утрам сначала сок пить». Дружный взрыв хохота ясно продемонстрировал маме, чье поведение группа считает стереотипным.

В начале работы тренинговой группы тренер выясняет ожидания и опасения участников, объясняет смысл предстоящей работы. На *этом* этапе большое место занимает работа по коррекции *представлений* родителей.

Собственного отработка навыка проводится по обычной схеме: выделение<sup>14</sup> и описание

требуемого навыка (задание его ориентировочной основы), демонстрация навыка ведущим, попытка одного из членов группы выполнить отрабатываемый навык, отчет родителя о выполнении, обратная связь от других членов группы и тренера, следующая попытка участника с учетом высказанных замечаний, его отчет, обратная связь и т.д.

После необходимого количества циклов упражнение выполняет следующий участник. В обязанности тренера входит задание ориентировочной основы отрабатываемого навыка, обеспечение содержательности и оптимального баланса позитивной и негативной обратной связи для каждого участника.

Некоторые упражнения можно проводить «по кругу»: члены группы выполняют поочередно по одной попытке, после каждого «круга» проводится обсуждение.

Необходимо уделить специальное внимание перенесению сформированных навыков в другие условия. Для этого можно использовать моделирование ситуаций и ролевой тренинг, домашние задания и видеотренинг.

Родители получают возможность в атмосфере групповой поддержки и предоставления обратной связи проанализировать привычные паттерны своего взаимодействия с ребенком и расширить

<sup>14</sup> Вопрос о том, какие навыки будут отрабатывать участники, решается в зависимости от конкретных задач и условия работы группы. Ведущий может директивно задать их или предложить членам группы коллективно решить этот вопрос, исходя из насущных проблем в общении с детьми.

репертуар таких паттернов. Среди результатов такой работы наиболее важным представляется обретение родителями большей свободы во взаимодействии как с членами семьи, так и с другими людьми, и, как следствие, снижение напряженности и тревоги в социальных ситуациях повышение родительской компетентности, самооценки в этой области и снятие депрессивного эмоционального фона, который наблюдается у многих родителей.

# МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ И РАЗВИВАЮЩЕЙ ИГРЫ

**И.А. ЛЬВОВА, Н.И.ПРАВЕДНИКОВА**

## **ВВЕДЕНИЕ**

Синдром раннего детского аутизма (РДА) - вид искаженного психического развития, который не только формирует особые черты личности ребенка, но и оказывает влияние на его семью. Благодаря этому работа с семьями аутичных детей является важным элементом комплексного подхода в психолого-педагогическом процессе коррекции данного дизонтогенеза.

Развитие аутичного ребенка с рождения отличается от развития в норме. Такие черты как отгороженность, стереотипность, отсутствие или слабо выраженная привязанности к близким существенно влияют на формирование отношений в диаде «мать - ребенок». Можно выделить ряд проблем, возникающих в рамках того или иного стиля отношений между матерью и ребенком. Первый круг проблем связан с отсутствием обычных форм эмоционального подкрепления материнского поведения со стороны ребенка: глазной и тактильный контакт, вербальное и невербальное обращение к матери и т.д.

Отсутствие активного выражения стремления к контакту со стороны ребёнка вызывает у матери беспокойство, тревогу и даже депрессию, всё ли в порядке с ребенком. Также возникает сомнение в правильности своего обращения с ребенком, которое постепенно начинает оформляться в позицию «Я плохая мать» и ведет к возникновению чувства вины.

Еще один круг проблем определяется в рамках симбиотических отношений между матерью и аутичным ребенком. Здесь ребенок использует мать как человека (а иногда скорее как средство), удовлетворяющего его потребности, посредника в отношениях с миром вообще; при этом часто эмоциональное общение минимально. Такое взаимодействие часто воспринимается матерью как незаинтересованность ребенка к личным близким отношениям, переживается как эмоциональная невосребованность; отсутствует ощущение уникальности, особенности контакта мать - ребенок.

При этом у матери возникает способность угадывать желания ребенка, его потребности, понимать его состояние по минимальным внешним проявлениям. Часто мать и ребенок становятся как бы «единым организмом» с «общими» потребностями, желаниями, эмоциями и т.д.

Все это создает некую противоречивость в позициях участников взаимодействия. С одной стороны, для матери, как и для ребенка, контакт значим и в такой форме, так как при этом есть возможность взаимного контроля, ощущение единства, слияния в «МБ». С другой стороны, при этом у матери часто нет ощущения эмоциональной близости с ребенком и, кроме тт, возникают проблемы зависимости ребенка от матери.

Также у родителей появляется тревога и опасения по поводу социальной несостоятельности ребенка, социального вакуума вокруг их семьи и отсутствия навыков взаимодействия с аутичным ребенком.

Таким образом, все эти проблемы, встающие перед семьями с аутичными детьми дают нам право утверждать, что эта область требует специального профессионального вмешательства.

Одной из эффективных форм подобной работы является обучающая группа с тренингом навыков эффективного взаимодействия родителя с аутичным ребенком.

## **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГРУППЫ**

Основная цель работы группы - помочь каждому родителю-участнику оптимизировать общение с ребенком, чтобы оно максимально способствовало не только коррекции отклонений в психическом развитии ребенка, но и его личностному развитию. С другой стороны, общение с ребенком, помощь ему не должны восприниматься родителями и другими родственниками как

тяжкое бремя и вести к превращению семейной системы в дисфункциональную.

Проводя психокоррекционные занятия с аутичными детьми, мы встречались с разным отношением родителей к своему ребенку, его состоянию и возможностям развития: от полного отчаяния и отказа от попыток наладить эмоциональный контакт с ребенком до готовности посвятить всего себя ребенку, пожертвовать ради него остальным в жизни. В основе такой готовности нередко лежит чувство вины по отношению к ребенку. Опыт показывает, что каждая из таких родительских позиций связана со сложным комплексом противоречивых неосознаваемых чувств по отношению к себе и ребенку и не способствует эффективному общению с ребенком. Действительно эффективное, развивающее взаимодействие ребенка с родителями и другими членами семьи приносит подлинную радость и удовольствие всем участникам такого взаимодействия.

Мы убеждены, что такое общение возможно лишь при полном взаимном доверии, безоценочном отношении родителя к ребенку, сопереживания ему и принятия ребенка таким, какой он есть. По-этому важнейшая задача работы группы - развитие у родителей сензитивности к своему ребенку, доверия к нему (в том числе способности ослабить свой контроль над ребенком, признавая его способность к самоконтролю и разделению ответственности) и эмпатического реагирования.

Важной задачей работы группы является также развитие у родителей способности отслеживать и изменять привычные паттерны общения с ребенком, ориентируясь на его состояние; овладение конкретными навыками эффективного, развивающего взаимодействия с ребёнком. Ещё одна задача и необходимый результат такой работы - повышение уверенности родителей в своей компетентности, снижение уровня тревожности и напряженности в общении с ребенком.

#### **ПРИНЦИПЫ И ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В ГРУППЕ**

Принципы и формы работы группы определяются прежде всего ее целями и задачами. Необходимо подчеркнуть преимущества групповой формы работы по сравнению с индивидуальными и семейными консультациями по вопросам оптимизации общения с аутичным ребенком:

- по сравнению с индивидуальной работой и группе каждый родитель имеет гораздо больше возможностей вступать во взаимодействие и получать обратную связь, обмениваться информацией;

- очень эффективным для решения самых разных проблем является метод групповой дискуссии;

- при общении один на один с родителем специалисту бывает гораздо труднее преодолеть сопротивление родителя и довести до его сведения необходимую информацию. Такие попытки специалиста часто воспринимаются родителем как некоторое обвинение в недостаточном внимании к своему ребенку, в нежелании с ним заниматься, и в результате родители занимают защитную позицию. В группе каждый участник встречи решает свои проблемы совместно с другими. Когда обратная связь, которую получает родитель, идет от других участников группы, а не непосредственно от специалистов (особенно если это те специалисты, которые работают с ребенком), она воспринимается им более полно и адекватно, оказывается более действенной.

Работа в группе должна быть ориентирована на исследование и оптимизацию взаимодействия в каждой уникальной диаде "родитель-ребенок" и семейной системе в целом, а не на обмен некоторыми общими рекомендациями и методическими указаниями. Такую цель невозможно осуществить в рамках традиционного процесса обучения, где существует четкое разделение на учителей и учеников, и последние получают какую-то информацию (как правило, в виде готовых ответов), предусмотренную учебным планом. Мы придерживаемся мнения, что необходимыми условиями и стадиями эффективного процесса обучения являются:

- а) предъявление родителям запроса (возможно, на получение конкретной информации), уточнение этого запроса и формулирование проблемы;

- б) активный поиск возможных решений проблемы всеми членами группы, при необходимости - выработка оптимальных вариантов поведения в той или иной ситуации;

- в) ассимиляция полученной информации, соотнесение ее с прежним опытом, с системой представлений, эмоционального опыта, навыков и т.д.

Это относится к информации всех уровней - от некоторых общих представлений, составляющих определенную позицию по отношению к ребенку и его развитию, до конкретных

технических решений, навыков, способов взаимодействия с ребенком, которые также должны пройти этап ассимиляции, соотнесения с уже сложившимся стилем общения с ребенком (при этом, конечно, изменяется и сам стиль).

Переориентация родителей с позиции слушателя-ученика на позицию активного исследователя своего общения с ребенком является необходимым принципом работы и очень важной задачей и занимает основное время работы группы. Такой подход предполагает общение родителей и психологов, ведущих группу, на равных, что также помогает родителям почувствовать и принять свою долю ответственности и за процесс психокоррекции, и за развитие ребенка.

Вышеизложенные принципы находят отражение в выборе форм работы. Группа встречается один раз в неделю на два-три часа. Более частые встречи вряд ли имеют смысл, так как необходимо достаточно продолжительное время на обдумывание полученного на встрече опыта и выполнение домашних заданий, о которых будет сказано ниже. Минимальное число встреч - 10-12.

Основной формой работы в группе является дискуссия, в ходе которой следует постараться сделать следующее.

1. Выясняются запросы родителей (на данный момент) и формулируются проблемы, которым будет посвящена данная встреча. Важным моментом на этом и на всех последующих этапах работы является опора на феноменологию, реальность конкретного взаимодействия в диаде "родитель - ребенок". Слушая запрос родителя, необходимо все время возвращаться к этой реальности, просить родителя приводить примеры, конкретные ситуации, которые прояснили бы, что именно он понимает под теми или иными выражениями и в дальнейшем постоянно учитывать это. Такое прояснение особенно необходимо, когда родитель говорит о состоянии ребенка, его чувствах в какой-то ситуации или употребляет профессиональные термины. Например, "Леша стал очень агрессивным" или "Она очень радуется, когда дети пытаются поиграть с ней - очень громко смеется". Нужно попросить привести еще 2-3 конкретные ситуации, недавние или наиболее яркие, когда отмечалось такое состояние или поведение ребенка. Когда родитель рассказывает ряд ситуаций, другие члены группы не только начинают точнее понимать, о чем идет речь, но и могут видеть эмоциональную реакцию родителя на невербальном уровне; это способствует возникновению обратной связи.

Формулирование проблемы и выделение той ее части, над которой группа будет работать на данной встрече, - очень сложный и важный этап работы. Как правило, при рассмотрении запроса, его обсуждении и уточнении выясняется, что за ним стоит несколько проблем. Некоторые из них связаны с нахождением чисто технических решений той или иной ситуации общения с ребенком, но большую часть составляют проблемы, связанные с чувствами родителя по отношению к ребенку и к себе (в том числе и в конкретном взаимодействии с ребенком). Иначе говоря, это условное разделение проблем типа "как себя вести в той или иной ситуации" (техническая сторона) и типа "почему я не могу вести себя так, как искренне считаю оптимальным". С одной стороны, решением проблем, связанных с неосознаваемыми, противоречивыми чувствами по отношению к ребенку, в рамках данной обучающей группы заниматься эффективно невозможно и целесообразнее решать их на сеансах групповой, индивидуальной или семейной психотерапии. С другой стороны, эти проблемы постоянно всплывают в ходе работы группы и совершенно очевидно, что в этой работе дидактические элементы необходимо сочетать с исследованием родителями своих чувств по отношению к себе и ребенку. В связи с этим предлагается несколько вариантов решения этой дилеммы:

а) вести параллельно с обучающей психотерапевтической группой в том же составе;

б) разделить каждую встречу на две части, посвятив одну часть (например, до перерыва) обучению, а другую - психотерапии; наиболее трудным моментом в осуществлении такого клиента-участника психотерапевтической группы; работа такой группы потребует гораздо больше времени;

в) заниматься исследованием чувств по ходу работы группы, когда в этом возникает необходимость, однако, в это исследование целесообразно углубляться ровно настолько, насколько это необходимо для продолжения процесса обучения в данный момент; подробное рассмотрение и решение проблемы следует отложить до ближайшего сеанса групповой, индивидуальной или семейной психотерапии.

В любом случае при поиске своего варианта сочетания этих двух направлений работы

ведущий должен ориентироваться на готовность членов группы, наличие с их стороны запроса на ту или иную работу и на свои возможности.

2. В ходе дискуссии всеми участниками группы предлагаются и обсуждаются варианты решения проблемы, которые, по возможности, должны быть сформулированы не только как некоторые позиции, но и на уровне конкретных способов поведения в той или иной ситуации. Это опять возвращает нас к реальности взаимодействия в уникальной диаде "родитель - ребенок" или семье в целом - в зависимости от предложенных решений, - замыкая обсуждение и обеспечивая переход к третьей стадии.

3. Третья стадия - ассимиляция полученной информации обеспечивается в большей мере организацией работы в других формах (соотнесение стадий и форм организации процесса обучения, конечно, условно). После обсуждения в рамках темы (там, где это возможно) хорошо провести ролевую игру. Во время игры кто-то из родителей исполняет свою роль, а кто-то - роль ребенка и/или других членов семьи (как того требует ситуация).

Таким образом родитель получает возможность отследить свои обычные паттерны взаимодействия с ребенком; проигрываются также выработанные в ходе дискуссии варианты поведения родителя и решения ситуации. Все члены группы поочередно участвуют и ролевых играх. Затем вновь проводится обсуждение, в ходе которого "актеры" и "зрители" делятся своими ощущениями, предоставляют "героям спектакля" обратную связь об их эмоциональном реагировании и поведении и целом, получают такую информацию и о себе, уточняют и корректируют выработанные способы поведения.

Пожалуй, самой важной формой работы является выполнение "домашних заданий", которые родители получают в конце каждой встречи и с обсуждения которых начинается следующая встреча.

Они могут быть разными, что зависит от темы занятия, но все они так или иначе направлены на развитие у родителей сензитивности по отношению к ребенку и эмпатического реагирования. Именно регулярные попытки заметить и отследить свои привычные паттерны поведения, эмоционального реагирования при общении с ребенком, понять и почувствовать, что они не являются единственно возможными, позволяют участникам группы менять привычные формы поведения, пробовать другие варианты решения ситуаций, ориентируясь на чувства и потребности (свои и ребенка). Такой опыт ведет членов группы не только к решению конкретных проблем и ситуаций, но и к постепенному изменению родительской позиции и стиля взаимодействия с ребенком в целом.

И, наконец, можно рекомендовать ещё одну форму работы - просмотр и обсуждение на группе заранее подготовленных видеозаписей игры и других видов взаимодействия специалиста-психолога с ребенком и родителя (родителей) с ребенком. Такая форма

обеспечивает наглядность информации, позволяет не тратить время ни на приведение примеров и детальное описание ситуации. У каждого члена группы есть возможность в любой момент остановить фильм (если это оправдано процессом работы) и задать вопрос или заметить что-то по ходу просмотра. По окончании смыслового куска и всего фильма проводится дискуссия. Хорошо, если желание показать таким образом свое взаимодействие с ребенком группе и вынести его на обсуждение выразит большинство родителей. Для этой цели можно использовать также зеркало Гезелла. Непосредственное наблюдение за игрой ребенка с родителем или специалистом вряд ли возможно в силу особенностей психики аутичного ребенка.

Итак, предлагаются следующие формы организации работы группы:

- дискуссия;
- ролевая игра и ее обсуждение;
- выполнение домашних заданий и их обсуждение;
- просмотр и обсуждение видеозаписей игры и других видов психолога или родителя с ребенком.

Желательно использовать все эти формы при работе над каждой возникающей темой - по крайней мере там, где это возможно.

### **ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ**

Ниже приводится примерный список и краткое описание тем, над которыми может работать такая группа. Следует, однако, оговорить два момента.

Первый из них состоит в том, что порядок тем достаточно условен кроме, может быть, первых двух - четырех: в них обсуждаются позиции участников группы по отношению к процессу развития ребенка и роли родителей в нем, особенностей аутичного ребенка и взаимодействия в

семье, где есть такой ребенок, и вырабатывается общая позиция, на которой группа будет строить свои занятия. Конечно, в процессе работы темы будут обсуждаться неоднократно, вызывая одна другую.

Второй момент: в рамках каждой темы направление работы, расстановка акцентов определяется конкретными запросами родителей, актуальностью тех или иных проблем.

В этом разделе материал сгруппирован следующим образом: вначале дается название темы, затем - ее краткое описание (оно включает ряд вопросов и подтем, предложенных к обсуждению). В конце темы (там, где это возможно) кратко обозначаются позиции психологов по наиболее важным вопросам и приводятся варианты решения тех или иных проблемных ситуаций, которые они реализуют в своей работе с аутичными детьми, и предлагаются для обсуждения родителям.

Начать занятия группы необходимо с проведения вводного занятия, на котором следует обсудить с родителями их ожидания от предстоящей работы и совместно определить цели и задачи группы.

### ***Тема I. Эффективное родительские поведение как поведение, способствующее развитию ребенка.***

Что мы понимаем под процессом развития ребенка? "Управляемость" ребенка, его умение подчиняться внешнему контролю, контролю взрослого - или формирование внутреннего контроля?

Развитие произвольного управления собой, самоконтроля, нести за него ответственность - наиболее важные моменты в развитии личности.

***Тема II. Реакции родителей, их чувства и интерпретация*** происходящего с ребенком и с ними самими во время постановки диагноза и на момент проведения занятий группы. Динамика родительских позиций.

Как Вы заметили особенности в поведении ребенка, узнали диагноз? Как Вы воспринимали ситуацию и перспективы развития ребенка тогда? Что это изменило в Вашей жизни и в жизни Вашей семьи? Как менялось Ваше восприятие ребенка и понимание своей роли в процессе его развития?

Совместная выработка позиций по отношению к состоянию и особенностям ребенка, возможностям его развития.

### ***Тема III. Особенности развития аутичного ребенка. Разнообразие индивидуальных проявлений в рамках одного синдрома.***

Общие закономерности и индивидуальность, уникальность пути развития каждого ребенка. Рассказ родителей о своих детях.

Доминирующее положение в структуре синдрома занимают нарушения общения. Они связаны прежде всего с сензитивностью и пресыщаемостью в контактах. Способами защиты от сверхсильных воздействий могут быть аутостимуляции, уход в себя, агрессия и самоагрессия.

### ***Тема IV. Взаимодействие в диаде "родитель - ребенок".***

Роль эмоционального общения с родителями (прежде всего с матерью) в развитии ребенка. Принятие ребенка, формирование у него чувства безопасности как основы становления и развития его инициативности в познании, открытии окружающего мира и себя, границ и возможностей своего "Я". Особенности формирования отношений в диаде "родитель - ребенок", если ребенок аутичен.

Разные стили взаимодействия матери и ребенка: от отчуждения до слияния, симбиоза (проблемы, возникающие в рамках этих двух стилей описаны во введении). Смещение разных стилей.

### ***Тема V. Преодоление отчуждения и отказ от слияния, симбиоза. Эмпатическое восприятие эмоционального состояния ребенка.***

Распознавание разных эмоциональных состояний, которые могут стоять за, казалось бы, одним и тем же поведением ребенка (агрессивное поведение, смех - какие они бывают разные!).

Необходимость ориентироваться на внутреннее состояние ребенка, его чувства, потребности и отличать их от своих чувств и потребностей.

В рамках этого направления можно дать следующее домашнее задание: "Постарайтесь за

неделю набрать 5-6 ситуаций взаимодействия с ребенком и проанализировать их, ответив на следующие вопросы: Что я чувствую в данной ситуации общения с ребенком? Что я делаю? Какие мысли по поводу этой ситуации у меня возникают? Что чувствует ребенок в этой ситуации? Что ребенок сообщает мне своим поведением?". Это задание нацелено на развитие родительской чувствительности в восприятии ребенка.

#### **Тема VI. Параметры, на которые следует ориентироваться, определяя состояние ребенка, прежде всего как комфортное или дискомфортное**

К параметрам, на которые следует ориентироваться, при определении состояния ребенка (прежде всего как комфортного или дискомфортного) относятся следующие:

- а) мышечный тонус;
- б) мимика;
- в) поза ребенка, его движение в пространстве (например, стереотипный бег или свободное передвижение, дистанция, напряженность-расслабленность движений);
- г) глазной контакт;
- л) частота аутостимуляционных проявлений;
- е) характеристики голоса (высота, тембр, напряженность, устойчивость);
- ж) вербальная продукция (стереотипные выкрики как вид аутостимуляции, изменение вербальной активности, комментирование, обращенная речь и др.)

Обсуждение индивидуальной значимости каждого из признаков.

В рамках этого направления работы можно предложить следующее домашнее задание: "Как Вы определяете комфортное и дискомфортное состояния Вашего ребенка?" Попробуйте выделить индивидуально значимые признаки этих двух состояний для Вашего ребенка и отследить, какие из них Вам легче всего уловить, чтобы ориентироваться на них." Выполнение этого домашнего задания позволит родителям научиться более тонко различать состояния ребенка, выделять ситуации, в которых возникает то или иное состояние, и перейти к следующему направлению работы.

#### **Тема VII. Построение контакта с аутичным ребенком**

Как это следует делать, ориентируясь на состояние ребенка?

1. Дозировка интенсивности контакта: изменение позы, дистанции, тембра и громкости голоса, частоты и продолжительности глазного, тактильного и вербального контакта. Здесь можно провести ролевую игру, один родитель может играть роль аутичного ребенка, а другой - свою роль, роль взрослого, заинтересованного в общении с ребенком. После игры проводится обсуждение, участники делятся своими наблюдениями, впечатлениями, предоставляя "актерам" обратную связь.

В домашнем задании по этой теме также предлагается отмечать и варьировать параметры интенсивности контакта, ориентируясь на изменение состояния ребенка.

2. Содержание контакта с аутичным ребенком.

Виды комментариев, которые возможно использовать во взаимодействии с аутичным ребенком. Как обращаться с аутичным ребенком - ведь контакт с ним очень специфичен (его поведение стереотипно, эмоциональные проявления труднопредсказуемы и т.д.). Выше говорилось о чувствительности аутичного ребенка и в тех параметрах, по которым можно "сочитать" внутреннее состояние ребенка. Как показать ребенку, что мы рядом, что мы понимаем его состояние и готовы к сотрудничеству? Комментарий действий и чувств ребенка - важная форма вербального контакта. Эта тема очень важна, поэтому целесообразно привести

Начать работу можно с того, чтобы попытаться поймать то внутреннее состояние, ту установку, с которыми мы входим в контакт с ребенком, Можно сформировать установку, создать внутренний настрой, которые помогут войти в контакт с ребенком и оставаться конгруэнтным и открытым. При этом можно использовать следующий текст обращения к ребенку: "Ты отдельная самостоятельная личность. Я могу принять тебя, а не требовать от тебя нужных мне перемен. Я хочу быть рядом, почувствовать то, что чувствуешь ты. Мы партнеры. Я доверяю твоим действиям и желаниям, принимаю их. Я не хочу судить и оценивать как-либо твоё поведение и поэтому я откровенно поделюсь с тобой тем, что я вижу, пытаюсь понять и отразить то, что с тобой происходит". После этого родителям предлагается поделиться своими чувствами.

Теперь попробуем сформулировать те правила построения словесного комментария, которые помогут нам реализовать эти установки:



1) отражая значимость для нас личности ребенка, мы употребляем личное местоимение во втором лице единственного числа. Например: ребенок вошел в игровую комнату, остановился в нерешительности и рассматривает игрушки, стоящие на полках. Возможный комментарий: "Ты смотришь на те игрушки и, похоже, не можешь решить, с чего начать". Это существенно отличается от формы "Петя смотрит...", которая звучит так, как будто в комнате находится еще кто-то, это безличное обращение. Не подходит и форма "Мы посмотрим...", так как а) это не отражает реальности (смотрит только ребенок), б) не подчеркивает значимость личности ребенка. Во фразе "Ах, какие игрушки стоят на полках!..." никак не сообщается о присутствии ребенка;

2) нашу настроенность на ребенка, внимание к его чувствам, действиям, желаниям можно также отразить в комментарии:

"Ты смотришь...";

"Ты расстроен, что...";

"Ты сердисься...";

"Ты хочешь, чтобы сейчас..." и т.д.;

3) в комментарии стоит избегать сценок, так как разделение чувств, действий, желаний ребенка на "хорошие" и "плохие" ограничивает свободу самовыражения ребенка и нагружает его чувством вины и ощущением собственной неполноценности (что может спровоцировать развитие невротических расстройств). В то же время мы можем говорить о неэффективных способах проявлений чувств. Например, ребенок, сообщая о своей обиде или злости на взрослого, может проявлять агрессивные действия (бить взрослого, кусать себя и т.д.). В таких случаях мы можем вводить ограничения и предлагать альтернативные способы выражения чувств ребенка (см. главу "Установление ограничений"). Вопрос определения эффективности того или иного поведения ребенка тесно связан с вопросом подкрепления определенных форм поведения, особенно когда мы говорим об аутичном ребенке. Здесь важно задать себе следующие вопросы: "Какое поведение можно назвать неэффективным? На основании каких критериев?" (важно в ходе групповой дискуссии выработать объективные критерии, чтобы не определять как неэффективное всякое поведение ребенка, которое повышает уровень тревожности родителя). На следующем этапе дискуссии может быть поставлен вопрос "Какие внутренние и внешние средства мы привлекаем для подкрепления (позитивного или негативного) того или иного поведения?";

4) сообщение о состоянии ребенка лучше делать в утвердительной форме повествовательного предложения. Например:

"Похоже, ты так расстроился, что даже слезы появились на глазах", а не "Ты что, плачешь?", так как в последнем случае взрослый как бы ставит под сомнение реальный факт, и ребенок непроизвольно делает вывод, что, видимо, не все чувства можно демонстрировать, есть чувства "нежелательные";

5) эмоциональный комментарий. Комментарий не должен содержать оценок типа "хорошо" - "плохо", но это не значит, что он должен быть сухим и не может содержать никакой эмоциональной окраски. Если родитель никак не проявляет своих чувств (скажем, чувства радости, когда у ребенка получается что-то новое), неестественность его поведения настораживает ребенка, повышает уровень его тревожности. Открытость и конгруэнтность в контакте с ребенком предполагают выражение родителем своих чувств. С другой стороны, не стоит утрировать свою эмоциональную реакцию, так как в этом случае ребенок начинает сомневаться в адекватности своей собственной реакции — ведь он не испытывает такого волнения. Это особенно важно в контакте именно с аутичным ребенком, так как основные трудности таких детей лежат как раз в эмоциональной сфере. Также важно быть внимательным к эмоциональному смыслу действий, стараться уловить его и отразить в комментарии. Особенно это относится к игре аутичного ребенка, но об этом будет подробнее сказано в разделе "Игра";

6) ответы взрослого должны быть короткими, четкими и перекликающимися с чувствами ребенка;

7) предоставление ребенку самому принимать решения. Часто ребенок с искаженным развитием, демонстрирующей дезадаптивное поведение, казалось бы ставит под сомнение реализацию этого пункта. В связи с этим важно обсудить с родителями - участниками группы некоторые конкретные достижения (*зону актуального развития*) детей, а также *зону ближайшего развития*. Это наверняка поможет увидеть, что даже аутичный ребенок с полевым поведением имеет право на выбор, на принятие решения (например, быть или не быть в комнате, слушать или не слушать комментарий взрослому, какую дистанцию выбрать в контакте со взрослым и т.д.). В этих случаях важно коммутировать, отмечать эти события, таким образом

сообщая ребенку: "Я принимаю это, ты имеешь на это право, ты решаешь". Задача взрослого - создать такую атмосферу, которая помогла бы ребенку почувствовать себя компетентным. Другая категория случаев - когда аутичный ребенок испытывает сверхпривязанность по отношению к взрослому, и главная задача такого ребенка - во всем соответствовать требованиям, ожиданиям взрослого.

Например, ребенок вбегает в игровую комнату, останавливается и вопросительно смотрит на взрослого. Взрослый: "Ты не знаешь, с чего начать, и ждешь от меня подсказки, но это ты можешь решить сам". Пауза. Ребенок оглядывается по сторонам и садится к мольберту. Следующий случай описывает категорию детей, которые уже сами пытаются вступить в контакт со взрослым и заодно проверить свои возможности им управлять.

Ребенок: "А что делать дальше?"

Взрослый: "Похоже, ты сомневаешься в том, чем заняться сейчас".

Пауза.

Ребенок: "О, что-то тут лежит...".

Во всех этих случаях ребенок получает опыт принятия на себя ответственности за свои действия. Приведение типичных случаев и их разбор на занятиях группы - важный элемент тренинга. Здесь также можно привлечь видеозаписи взаимодействия специалистов и может быть предложена ролевая игра (ведущий может играть роль аутичного ребенка, а участник группы - роль родителя), в ходе которой отрабатываются навыки комментирования. Затем проводится групповое обсуждение (что чувствовали участники игры в рамках своих ролей ("из своих ролей"), что видели наблюдатели). В конце занятия дается домашнее задание: отследить и записать, свои привычные комментарии действий ребенка, попробовать применить комментарий, удовлетворяющий предложенным требованиям, и проследить, есть ли разница в поведении ребенка (и если есть, то какая).

#### ***Тема VIII. Установление границ во взаимодействии между родителем и аутичным ребенком.***

Проблема управления ребенком, купирования нежелательного поведения стоит очень остро. Обсуждение ситуаций, в ходе которых родителями накладывались ограничения на те или иные поступки ребенка. Здесь необходимо обращать внимание на связь между формой установления ограничения и реакцией ребенка. Совместная выработка критериев, на основании которых накладываются ограничения. Эти критерии должны быть ясными и четкими, соответствовать определенным целям и задачам. Для чего же стоит устанавливать ограничения?

Установление ограничений важно для подчеркивания ценности и значимости как самих отношений, так и участников этих отношений, для гарантии физической и эмоциональной безопасности ребенка, для формирования у ребенка способности принятия решений, самоконтроля, ответственности, для поддержания стабильных и предсказуемых отношений. При установлении ограничений необходимо сообщить ребенку, что мы принимаем все его чувства, желания и потребности, но не все поступки. Необходимо предложить альтернативную форму выражения чувств. Ограничения формулируются взрослым только в тот момент, когда ребенок демонстрирует нежелательное поведение. Перечисление всего того, что нельзя, в специальной беседе некоторым детям подадут идеи, как действовать, а у некоторых усилят чувство скованности.

После групповой дискуссии начинается ролевая игра - тренинг навыков установления ограничений. Сначала ведущий может устанавливать ограничения в ситуациях того или иного поведения ребенка, которые предлагают участники группы. Затем участники группы тренируются в установлении ограничений.

#### ***Тема IX. Построение развивающей игры***

1. Игра как наиболее важная форма активности ребенка. Игра как средство общения, самовыражения, обучения, познания мира и себя - разные функции и смыслы игры.

2. Особенности игры аутичных детей. Начать обсуждение этой темы можно с рассказов родителей о том, как играют их дети, какие игры они предпочитают, что в игре своего ребенка кажется родителю странным. Здесь можно попытаться выделить характерные особенности игры аутичных детей и обсудить, какие из них можно использовать для подключения к игре ребенка и развития ее и каким образом:

а) преобладающей функцией игровых действий аутичного ребенка является аутостимуляция,

поддержание психического тонуса: это игры с сенсорными эффектами, раскачиваниями, прыжками, это могут быть игры-фантазии. Взрослый может подключаться к аутостимуляциям ребенка: - он может усиливать удовольствие, которое ребенок получает в процессе аутостимуляции, чем, что выражает свою радость от участия в этих действиях и дополнительно заражает ребенка своим аффектом;

- он может, используя фантазию, придумывать новые варианты таких игр (со светом, водой и т.д.)» разнообразить и расширять их репертуар и тем самым усиливать удовольствие ребенка. Вначале это нужно делать очень осторожно, варьируя интенсивность контакта в зависимости от изменения состояния ребенка (см. соответствующую тему). Скоро ребенок начинает получать больше удовольствия от совместной игры со взрослым, чем от игры в одиночку;

б) обычно у аутичного ребенка преобладает манипулятивная игра, сюжет или отсутствует вовсе, или же очень свернут, символически отражен в каком-то одном действии. Задача взрослого помочь ребенку развернуть игровой сюжет.

в) игровые действия аутичного ребенка очень стереотипны, обычно он не принимает никаких изменений в своей игре. Однако если взрослый достаточно терпелив и тактичен, ненавязчив в своих предложениях, он может постепенно добиться введения многих разных деталей в игровой сюжет, объединения разных игровых стереотипов в один для построения развернутой игры;

г) очень важно улавливать эмоциональный смысл игровых действий ребенка, отражать его в комментарии и больше раскрывать. Важно связывать игровые действия ребенка с повседневной жизнью, бытом, и, кроме того, проигрывать различные знаменательные, особенные события в жизни ребенка.

Здесь можно проводить ролевую игру, в ходе которой родители будут тренироваться комментировать различные игровые действия, аутостимуляции ребенка, подключаясь к ним и развивая игровой сюжет.

В конце занятия предлагается посмотреть и обсудить видеозаписи совместной игры ребенка со специалистом и с родителями. Домашнее задание состоит в том, чтобы, выбрав в течение дня определенное время, организовать игровые занятия с ребенком (желательно ежедневные), в ходе которых стараться отслеживать привычные способы взаимодействия с ребенком и применять способы, которые обсуждались и обрабатывались на занятии.

### **Тема X. Построение целенаправленного действия**

Основная трудность - повышенная пресыщаемость ребенка. Необходимо, чтобы периоды контакта, направленного действия ребенка сменялись периодами отдыха до наступления пресыщения. Постепенное увеличение продолжительности периодов целенаправленной работы - постепенное снижение пресыщаемости. Применение разных форм подкрепления и отработанных способов установления ограничений в процессе построения целенаправленного действия.

Приведенные ниже темы излагаются кратко, как как, во-первых, большая часть их содержания обсуждалась в рамках предыдущих тем и, во-вторых, их содержание подробно изложено в многочисленных литературных источниках (К.С.Лебединская и др., 1989; В.В.Лебединский и др., 1990; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991; О.С.Никольская и др., 1997 и мн. др.).

### **Тема XI. Страхи**

Как выявлять страхи и объекты, их вызывающие: параметры, на которые мы ориентируемся. Как справляться со страхами: создание ситуации «острой безопасности», введение в игру элементов психодрамы. Профилактика страхов избегание сверхсильных воздействий на ребенка, недопустимость фиксации ребенка на пугающей ситуации.

### **Тема XII. Агрессивное поведение у аутичных детей**

Различение возможных смыслов агрессивного поведения и соответствующих вариантов помощи ребенку в этой ситуации:

агрессивное поведение как попытка справиться со страхом, дискомфортом. Определение причин дискомфорта, объекта или ситуации, вызывающей страх, и работа, направленная на преодоление страха и устранение дискомфортной ситуации;

агрессия как попытка вступления в контакт, вызова взрослого на сильную эмоциональную

реакцию. Недопустимость подкрепления такого поведения ребенка сильной эмоцией. Признание и принятие его чувств и желаний и четкое установление ограничений, запрета на агрессивное действие как способ выражения этих чувств. Предложение альтернативного способа; агрессия как влечение. Недопустимость подкрепления, попытка переключения; генерализованная агрессия. Устранение дискомфортной ситуации, предложение альтернативного выхода из нее, альтернативного способа разрядки, снятия напряжения; самоагрессия. Четкое установление ограничений. Перевод самоагрессии в агрессию и дальнейшая работа с агрессивным поведением.

### **Тема XIII. Аутичный ребенок в семейной системе и в социуме**

Проблема контакта с окружающими людьми, другими детьми, в том числе с братьями и сестрами. Проблемные ситуации и позиция родителей в этих ситуациях. Реакция родителей на восприятие их ребенка другими людьми. Перенесение акцента с социальных штампов и предрассудков на реальность конкретного взаимодействия с ребенком и возможности оптимизации этого взаимодействия.

Приведенный список тем не является единственно возможным и полным, он может изменяться и дополняться в зависимости от актуальности тех или иных проблем для родителей, участвующих в конкретной группе. В рамках каждой темы важно разворачивать дискуссию, поощрять инициативу родителей в обсуждении проблемных ситуаций и предложений возможных вариантов их решения. Специалисты, ведущие группу, также предлагают свои варианты, исходя из своего опыта взаимодействия с детьми (варианты, чаще всего используемые в нашем коррекционном учреждении, изложены в рамках каждой из тем). После обсуждения проводится ролевая игра по отработке предложенных и принятых в ходе дискуссии вариантов родительского поведения, просмотр и обсуждение видеозаписей. В конце занятия дается домашнее задание на данную тему. Насколько подробно отрабатывается тема и сколько занятий занимает работа в ее рамках, - также зависит от конкретных нужд участников группы.

# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ АУТИЗМА

С.С.МОРОЗОВА

Проблема сложного дефекта становится все более актуальной для современной патопсихологии и коррекционной педагогики.

За последние десятилетия специалисты, работающие в области детской психопатологии, патопсихологии, коррекционной педагогики, отмечают рост числа случаев сложной мозаичной патологии. Основной причиной этого феномена, на наш взгляд, является влияние неблагоприятных средовых и генетических факторов. Кроме того, можно предположить, что развитие специализированной помощи, повышение квалификации специалистов, большая информированность населения в совокупности привели к тому, что диагностика стала более точной и дифференцированной. В связи с этим мы видим, что в некоторых случаях там, где детям раньше ставили диагноз глубокой умственной отсталости и советовали поместить их в учреждения системы социального обеспечения структуру имеющегося дефекта и предлагают таким детям амбулаторную медицинскую и психолого-педагогическую помощь. Тот факт, что общество постепенно начинает признавать необходимость обучения и социальной адаптации детей, страдающих сложными формами нарушений развития, заставляет специалистов задумываться о том, как строить систему работы с данным контингентом.

Многие авторы отмечают, что аутизм как симптом часто встречается при различных видах психических нарушений при осложненных формах лобной олигофрении, детского церебрального паралича, задержки психического развития и т.д. С другой стороны, синдром аутизма нередко входит в состав сложного дефекта, где играет роль, не меньшую, чем другой синдром, - например, органического поражения ЦНС. По нашему мнению, именно наличие аутизма в клинической картине приводит к появлению особых трудностей в построении стратегии и тактики коррекционного подхода. Это связано с тем, что нарушения коммуникации как таковой являются основным препятствием для развития всех психических функций, даже при их потенциальной сохранности. Мы остановимся на некоторых аспектах работы с детьми со сложными и осложненными формами аутизма эндогенного и (или) органического генеза. В выводах мы, в основном, будем опираться на собственный опыт интенсивной практической работы, основанной на клинико-дизонтогенетическом подходе с использованием методик поведенческой терапии.

## 1. Особенности диагностики

Как правило детей в коррекционные образовательные учреждения направляют невропатологи. Это означает, что ребенок приходит с уже поставленным диагнозом. Если, в исключительных случаях, диагноз психиатра отсутствует или неизвестен, необходимо предложить родителям обратиться в учреждение, где есть такие специалисты, чтобы диагноз был поставлен. Особенно это актуально для случаев выраженных психических отклонений, препятствующих развитию и социальной адаптации детей. Помощь психиатра в таких случаях бывает просто необходима. Наиболее оптимальным вариантом является совместная работа психиатра, психолога, педагога и невропатолога - это позволяет в полной мере реализовывать комплексный подход, который является самым эффективным со всех точек зрения. Такая возможность, к сожалению, имеется чрезвычайно редко. Однако, если психолог (педагог) предполагает проводить коррекционную работу с ребенком, он должен, как минимум, владеть информацией о диагнозе психиатра и невропатолога. Особое внимание следует обратить на наличие эндогенных заболеваний и органического поражения ЦНС. Это поможет в будущем правильнее отслеживать динамику состояния ребенка, подбирать способы и приемы коррекции, находить более сохранные функции для того, чтобы опираться на них. Если есть показания врачей и возможность, желательно провести максимально полное медицинское обследование - для исключения генетических наследственных синдромов, эндокринной патологии, органических поражений мозга и различных соматических нарушений.

Остановимся на психологической и педагогической диагностике. В отечественной практике

используются детские патопсихологические и нейропсихологические методики. На Западе принято пользоваться шкалами IQ, тестовыми методиками по определению уровня развития различных функций и способностей. Как отмечают многие авторы, направленное психологическое и педагогическое обследование детей с аутизмом, чаще всего, затруднено в связи с тем, что они не вступают в контакт, не удерживаются в ситуации обследования, не следуют инструкциям. Поэтому, особенно в начале диагностики надо стараться более детально присматриваться к тем особенностям ребенка, которые можно увидеть, не вступая в прямой контакт. На этом этапе важнее всего - уметь наблюдать и делать из этих наблюдений выводы. Структурировать полученную путем наблюдения информацию помогает формализованный протокол, куда заносятся отдельные параметры поведения. Отметим, что диагностические занятия должны продолжаться до тех пор, пока мы не получим максимально полное представление о спонтанном поведении ребенка, о его реакции на различные раздражители, об имеющихся формах контакта с окружающим и т.д.

Ценные могут дать его родители сведения о различных сферах жизни ребенка. Необходимо фиксировать, на что обращают внимание родители, рассказывая о своем сыне или дочери, какие проблемы они выдвигают на первый план. Получая ответ на вопрос о сформированности тех или иных навыков, следует достаточно критично относиться к родительской оценке. Это не значит, что специалист должен проявлять недоверие. Тем не менее, соотносить то, что говорят родители, со своими наблюдениями необходимо, и, если появляются противоречия в оценках, надо искать их причину.

Особенно часто подобные различия появляются в отношении понимания речи неговорящими детьми. На вопрос: «Понимает ли он то, что Вы ему говорите?» очень редко можно услышать отрицательный ответ, хотя в реальности большинство неговорящих детей понимают обращенную речь плохо. Важно выяснить, что имеет место негативизм ребенка по отношению к новой ситуации, трудность контакта с незнакомым человеком, отсутствие потребности понимать речь (когда заинтересован - понимает), глубокие речевые нарушения, имеющие органическую природу и т.п.

Специалист, проводящий диагностические занятия с аутичными детьми, должен сознавать, какова задача этого диагностического процесса. В зависимости от выбранной задачи будет меняться тактика и средства диагностики. Вот какими могут быть основные практические задачи:

1. Установление психологического (педагогического) диагноза (например, для ПМПК),
2. Консультирование родителей с предоставлением рекомендаций по обучению и воспитанию ребенка.
3. Построение индивидуальной коррекционной программы с ее последующей реализацией в учреждении, где проводится диагностика.

Если обследование проводится для установления психологического (педагогического) диагноза, то, по нашему мнению следует сосредоточиться на характере видимых нарушений, на сведениях, полученных от родителей. Возможности для непосредственной направленной диагностики, как уже говорилось выше, в подобной ситуации ограничены. Если нарушения развития имеют сложный неоднозначный характер, то при таком типе диагностики редко удастся установить, какова взаимосвязь данных нарушений между собой. На наш взгляд, оптимальным будет такой подход: по итогам диагностики специалист формулирует несколько гипотез, которые в будущем могут подтверждаться или опровергаться в ходе коррекционного процесса. Например, при одновременном наличии знаков органического поражения ЦНС и аутистических проявлений эндогенной природы бывает достаточно сложно определить, какой дефект является основным. Поэтому в психологическом заключении можно указать, что говорит в пользу того или иного фактора.

Сергея, 4 г. - диагноз при направлении: синдром раннего детского аутизма (РДА). Основные жалобы: отсутствие контакта, мутизм. В анамнезе: пренатальное развитие без особенностей; моторное развитие с некоторой задержкой; речевое развитие - гуление и лепет с опережением, отдельные слова (без обращения) - в 14-15 мес. На момент обращения ребенок не смотрел в глаза, не реагировал на речь, при этом был спокоен, комфортен, мог занимать себя сам. Слух в норме (подтверждено данными объективного обследования).

При наблюдении на первый план выступали: аутистическая отгороженность, сенсорная избирательность (смотрел на снег, проявлял интерес к отверстиям, обнюхивал и облизывал предметы), отмечались двигательные стереотипии. Стремился манипулировать предметами, включать и выключать свет. На приближение взрослого никак не реагировал, с другой

стороны - уходил от активного вмешательства в свою деятельность. Направленное диагностическое обследование провести не удалось. Наблюдение позволяло предположить, что имеется задержка интеллектуального развития, обусловленная депривацией и недоразвитием речи. При этом мальчик проявлял сообразительность: мог достать спрятанный предмет, использовал для этого вспомогательные средства; с первого раза запомнил расположение комнат; подолгу мог концентрировать внимание на привлекательном для себя занятии. Ребенок сразу запоминал отдельные способы действия с интересующими его предметами (как открывается коробка с конструктором, как включается компьютер и т.п.). Отмечались особенности моторики: неловкость походки, вычурность отдельных движений, тонкая моторика развита парциально. Природа речевых нарушений осталась невыясненной за два диагностических занятия. Бытовая адаптация крайне низкая мальчик себя не обслуживает, навыки опрятности не сформированы.

По итогам двух диагностических занятий мы предположили, что ведущее место в клинической картине занимает синдром аутизма, по-видимому, эндогенной природы, осложненный речевым недоразвитием и задержкой интеллектуального развития.

Консультирование родителей по вопросам обучения и задач. Помимо предварительного прояснения клинической картины имеющихся отклонений развития от специалистов требуется более полно изучить социальную ситуацию развития ребенка, особенности воспитания, взаимоотношений в семье. Необходимо согласовывать запросы родителей, потребности самого ребенка (о которых Вы судите, ориентируясь на результаты диагностики), возможности семьи и специалистом в плане оказания помощи ребенку. Прежде всего, следует представлять себе, какого рода помощь Вы можете предложить конкретной семье; это может быть: разовая консультация, амбулаторное наблюдение, постоянная коррекционная работа. Консультации, проводимые раз в полгода и реже, являются, как правило, наименее эффективной формой работы на начальном этапе коррекции. Тем не менее, нам известны случаи, когда сочетание заинтересованности родителей и профессионализма специалистов приводило к появлению положительной динамики в развитии ребенка. Амбулаторное наблюдение удачная форма работы, если невозможно взять ребенка на постоянные занятия. Как правило, в этом случае специалисты дают четкие рекомендации родителям по различным вопросам, касающимся ребенка. Пути решения каждой проблемы обсуждаются совместно родителями и специалистом, на каждом занятии подводятся итоги выполнения «домашнего задания». Амбулаторные занятия должны происходить с частотой не реже, чем раз в два месяца (оптимально - раз в неделю). Диагностические задачи при этой форме работы являются более частными и прикладными: как наладить элементарное взаимодействие с ребенком, как научить его тому или иному навыку и т.п. С целью повышения эффективности занятий можно вести письменный дневник, в котором фиксируются задания и краткие отчеты родителей.

Проведение диагностики в учреждении, где ребенку будет предоставлена психолого-педагогическая и социальная помощь, является наиболее предпочтительным. Дети со сложным дефектом, в составе которого есть аутизм, или с осложненными формами аутизма нуждаются в продолжительной и детальной диагностике, на основании результатов которой будет строиться практическая работа. Неоправданный разрыв диагностического и коррекционного этапов, к сожалению, часто встречается во многих коррекционных образовательных учреждениях, что мешает наладить продуманную и эффективную работу. Наша практика показывает, что во многих случаях прояснение запутанной клинической картины и решение трудных педагогических и психологических проблем происходят только в результате специально организованной коррекционной работы и постоянной динамической диагностики. Приведем пример.

Олег, 7 л. - диагноз при направлении: аутизм эндогенного генеза. Основные жалобы: неуправляемое поведение, отсутствие речи. В анамнезе: токсикоз во второй половине беременности, роды без патологии, раннее моторное развитие на первом году жизни, задержка речевого развития. При наблюдении на первый план выступала незаинтересованность ребенка в контакте с людьми, в том числе, с мамой. Предоставленный сам себе переметался по комнатам, разбрасывал игрушки. Наблюдалась стереотипия (постукивает, кружится, смотрит на свои пальцы); неречевые вокализации. По собственному желанию строил из конструктора лего параллелепипеды, выкладывает ряды из кубиков; разбирает и складывал паззлы-вкладыши,

На диагностических занятиях проводилось психолого-педагогическое обследование, велась работа по преодолению негативизма к обучению и по выявлению реальных возможностей ребенка

в плане социальной адаптации и обучения. Во время обследования использовались стандартные психолого-педагогические методики, адаптированные для детей с аутизмом; в случае невыполнения требуемого задания никакого поощрения не предоставлялось. В то же время предлагались простые короткие задания, соответствующие возможностям ребенка.

Основным препятствием к обследованию служил негативизм мальчика - он отворачивался, закрывал лицо руками, пытался выйти из-за стола. Отмечались значительные трудности произвольного поведения. Из всех предлагаемых простых инструкций о» выполнял только инструкции «Возьми», «Подними», «Собери (пирамидку, картинку и т.п.)». Кроме того, фактически отсутствовало произвольное подражание (только хлопал но подражанию, остальные действия не выполнял).

По результатам обследования было сделано заключение, что у ребенка Отмечается глубокая сенсомоторная алалия с преобладанием сенсорного компонента (подтверждено предварительным логопедическим обследованием; что ведет к (огромным трудностям как в области понимания, так и в экспрессивной речи. На момент обследования мальчик понимал простую бытовую речь («Закрой дверь», «Выключи свет» и т.п.), но, по-видимому, в основном, ориентируясь на общий контекст ситуации и на невербальные компоненты получаемой информации. На начальных этапах диагностического периода он затруднялся в выполнении даже таких заданий как выбор из двух предметов по вербальной инструкции, не выполнял просьбу «Дай» (даже с одним объектом), не показывал картинки Интересно, что мальчик вместо инструкции «Покажи» выполнял инструкцию "Скажи", то есть пытался повторить за педагогом название предмета (что связано с проблемами понимания речи). На первых занятиях было замечено, что особый негативизм отмечается на задания по произнесению звуков и слов. Поэтому эти задания предлагались позднее (в начале второй недели занятий). Ребенок знал около 15-18 букв, называл их, писал печатные буквы. Со слуха путал оппозиционные фонемы (например, букву «Ф» называл [В]). Копировал слова (при этом не понимая их, т.к. не умел читать).

Невербальный интеллект ребенка (в особенности те его составляющие, которые наименее связаны с речью), на наш взгляд, по своему уровню развития более всех функций приближался к возрастной норме. В таких видах деятельности как складывание разрезных картинок, выполнение мозаики, аппликаций, копирование букв, слов, рисунков и т.п. ребенок проявлял усидчивость, целенаправленность. Отмечалась удовлетворительная переключаемость внимания, мальчик способен воспринимать невербальный образец или схему какой-либо деятельности, что являлось важным прогностическим признаком. Мы предположили, что проблемы самоконтроля (расторженность, негативизм) являются вторичными, однако при специально организованной коррекционной работе (например, при использовании невербальных средств коммуникации) могли быть сведены к минимуму.

Первичное обследование показало, что общая и тонкая моторика развиты хорошо - в целом, в пределах нормы. Непроизвольные движения ловки и точны, произвольные же могут быть несколько смазанными и неоформленными; отмечается хорошая зрительно-моторная координация. Ребенок правильно держит руку при письме, не испытывает моторных трудностей при одевании.

Достаточно адаптирован в быту самостоятельно одевается, пользуется туалетом, умывается, ест. На момент начала занятий отмечалась избирательность в еде, отказывался от еды вне дома. На улице вел себя адекватно (за исключением двигательных стереотипии).

Как показал диагностический период, у ребенка имелись существенные эмоциональные проблемы и трудности общения. За две недели диагностических занятий мальчик вошел лишь в формальный контакт с педагогами и детьми. Он редко смотрел в глаза, не проявлял особой заинтересованности в групповых играх и занятиях (физкультурных, музыкальных). Иногда вел себя неадекватно по отношению к другим детям - мог ударить без причины, притянуть за одежду и обнюхивать. При этом относился к детям как к неодушевленным предметам. Ребенок инициировал общение спонтанно лишь в тех случаях, когда ему было что-либо нужно (тянул за руку, вокализировал).

На основании результатов первичного диагностического периода (продолжительностью две недели) мы предположили, что структура дефекта имеет сложный характер: сенсомоторная алалия, аутизм 1-3 группы (по классификации О.С. Никольской) осложненный задержкой интеллектуального развития, частично обусловленной педагогической запущенностью. Особый акцент при составлении индивидуальных программ был, сделан на логопедической и психологической коррекции с использованием приемом поведенческой



терапии.

За пять месяцев, прошедших со времени первого обследования, произошли существенные изменения в развитии ребенка, что позволило внести коррективы в наше видение структуры психических нарушений. Подтвердилось, что ведущее место и клинической картине занимают речевые нарушения. По мере их причем стал использовать их спонтанно для общения. Выявленные нарушения фонематического слуха оказались чрезвычайно глубокими; тем не менее, прогресс понимания речи очевиден. Мальчик знает названия фактически всех предметов, употребляемых в быту, понимает простые глаголы, некоторые качества предметов. У ребенка появилась потребность в овладении речью, что проявляется в постоянных спонтанных попытках вербального общения

Выяснилось, что зрительное восприятие, память и моторика развиты выше возрастной нормы: например, мальчик может по памяти полностью скопировать фигуру Рэй-Тэйлора. Использование невербального интеллекта помогает и формированию навыков чтения, элементарных математических представлений, в овладении речью.

За прошедший срок стало заметно, что Олег ведет себя по-разному с разными людьми в зависимости от требований, которые они к нему предъявляют т.е. способен дифференцировать их по значимым для себя признакам. Он осознанно провоцирует определенные поведенческие реакция некоторых детей и взрослых, что нехарактерно при аутизме. Мальчик часто инициирует глазной контакт, спонтанно копирует выражение лица другого человека. Эмоциональные нарушения сохраняются: характерны немотивированные перепады настроения, аффективная фиксация на некоторых параметрах среды (например, когда ребенок видит некоторые предметы, возбуждается). Отмечается поверхность и формальность контакта, несмотря на его дифференцированность. Мальчик понимает различие ситуаций, возникающих в течение дня (учебные занятия, прогулка, обед, уход домой и т.п.) и демонстрирует разные поведенческие стереотипы. В спонтанном поведении сохраняются двигательные аутистимуляции.

На основании происшедших изменений можно предположить, что собственно аутистические проявления являются, с одной стороны, вторичными по отношению к речевым нарушениям, с другой стороны, являются следствием выраженной патологии аффективной сферы, которая, возможно, имеет эндогенную природу. Следовательно, необходимо продолжать интенсивную работу по развитию речи и активизировать психологическую работу по эмоциональному развитию и формированию новых способов социально адекватного поведения

## **2. Как выбрать коррекционный подход?**

Прежде чем начинать работу, надо принять достаточно обоснованное решение относительно того, какой коррекционный подход предполагается использовать. В нашей стране наиболее разработанным и признанным междисциплинарным подходом является клиникодизонтогенетический подход, который на протяжении многих лет разрабатывался в отечественной психиатрии, психологии и дефектологии. Существуют более частные коррекционные направления, имеющие собственную теоретическую и методическую базу. Мы остановимся на трех подходах, которые зарекомендовали себя как достаточно эффективные при работе с детьми, страдающими аутизмом и близкими к аутизму нарушениями:

- 1) Эмоционально-уровневый подход - разработан В.В. Лебединским, К.С.Лебединской, О.С. Никольской и другими авторами;
- 2) ТЕАССН-подход<sup>15</sup>;
- 3) поведенческий подход.

Какие факторы необходимо учитывать при выборе частного коррекционного подхода? Кратко рассмотрим основные:

**1. Характер структуры дефекта:** специфика каждого из подходов такова, что на первых этапах коррекции ставятся различные задачи, роль разных сфер психической деятельности считается ведущей. Поэтому представляется разумным применять эмоционально-уровневый подход при работе с детьми, у которых на первый план выступают аффективные нарушения; особенно, если они служат основным препятствием к общению и развитию. С другой стороны, при выраженной умственной отсталости, когда интеллектуальные

<sup>15</sup>ТЕАССН (Treatment and education of Autistic and related Communication handicapped Children.) - программа коррекции и обучения для аутичных детей и детей со сходными нарушениями общения; разработана в Университете Северной Каролины, США; используется в качестве государственной программы по обучению аутичных детей в Бельгии и некоторых штатах США.

нарушения играют не меньшую роль, чем эмоциональные и коммуникативные, при

отсутствии у ребенка страхов и сензитивности к контакту более логичным кажется использование поведенческих методик, которые позволяют формировать предпосылки для развития интеллекта.

## **2. Организационные возможности.**

Важно, чтобы в наличии были специалисты, владеющие методиками работы в рамках упомянутых подходов. Это условие часто оказывается невыполнимым, однако, должно соблюдаться хотя бы в некоторой степени.

Имеет значение объем предполагаемой работы - например, начинать развернутую поведенческую терапию при количестве занятий, меньшем, чем 10-12 часов индивидуальной работы в неделю, представляется бессмысленным.

Существенную роль играет то, в каких условиях будут проходить занятия - есть ли возможность выбирать их или менять, но вашему усмотрению. Работа с использованием ТЕАССН-подхода и поведенческой терапии (в меньшей степени) требует определенной организации пространственной среды. Если Вы не имеете возможности перемещать мебель, убирать из поля зрения ребенка лишние предметы, подбирать подходящие материалы и пособия - Вам лучше отказаться от систематического применения этих подходов в своей работе. Эмоционально-уровневый подход также предполагает создание особой среды, которая помогает ребенку чувствовать себя комфортно, а психологу - находить возможности для взаимодействия с ребенком.

Таким образом, при выборе коррекционного подхода необходимо учитывать организационные составляющие ситуации, сложившейся в том образовательном (медицинском, социальном, научном) учреждении, где Вы работаете.

**3. Возраст ребенка на момент начала коррекционной работы** является важным фактором, влияющим на решение, о том, применение какого подхода наиболее адекватно. В первую очередь учитывается психический возраст, определять который желательно не только при помощи тестов, но и опираясь на качественный анализ особенностей развития каждого ребенка, а также на уровень его социальной адаптации. Тот факт, что для сложных и осложненных форм аутизма характерно сочетание нескольких вариантов психического дизонтогенеза, делает задачу определения возраста очень трудной. Весьма часто мы видим следующую картину: по своему аффективному развитию ребенок находится на уровне 2-3 месяцев, но речевому развитию на уровне года, по развитию зрительного восприятия - на уровне 4-х лет, по развитию моторики на уровне 3-х лет; при этом физический возраст ребенка 5 лет. Если отставание аффективной сферы столь существенно, необходимо начинать коррекцию с применения эмоционально-уровневого подхода. В то же время, следует отметить, что при глубокой патологии аффективной сферы использование данного подхода иногда не приносит значительных изменений в общую картину нарушений развития. Когда возникает подобная ситуация, на наш взгляд, через несколько месяцев следует начинать использование других подходов. Такая необходимость частично объясняется возрастным фактором: чем старше ребенок, тем труднее формировать поведенческие навыки и стереотипы, без которых невозможна адаптация в социуме. Если нет возможности путем коррекции напрямую повлиять на эмоциональные нарушения, необходимо использовать более сохраненные функции для максимально более полной реализации потенциальных возможностей ребенка.

**4. Социальная ситуация развития.** Чтобы решить, как работать с ребенком, необходимо проанализировать, каковы реальные и потенциальные возможности его социальной адаптации. При знакомстве с семьей Вы должны сделать если не заключение то хотя бы предположение о том, какое место занимает ребенок в семье, каковы родители. Позиция родителей в отношении ребенка, требования, которые они к нему предъявляют, их готовность к сотрудничеству и участию в коррекционном процессе очень важны при выборе подхода. Если такое сотрудничество невозможно (например, и ситуации, когда родители работают, а с ребенком сидит бабушка), то, на наш взгляд, лучше применять эмоционально-уровневый подход, в рамках которого основная работа ведется «здесь и сейчас». Поведенческий и ТЕАССН подходы в большей степени рассчитаны на изменение всех сфер жизни ребенка, поэтому их применение можно начинать, если есть уверенность в том, что семья будет работать в том же направлении, что и специалисты. С другой стороны, необходимость обучения ребенка жизненно важным навыкам (например, навыкам самообслуживания; невербальной коммуникации) порой заставляет отступать от этого правила.

В связи с тем, что в нашем государстве отсутствует система специализированной помощи детям с аутизмом, их будущее в целом представляется достаточно неопределенным. Особенно это

касается детей с осложненными и сложными формами аутизма. Поэтому на данном этапе представляется целесообразным в большей степени придерживаться концепции адаптации ребенка к среде (таков, например, поведенческий подход), нежели стремиться адаптировать среду к потребностям и возможностям ребенка (ТЕАССН). Это связано с общей социальной и экономической ситуацией в стране, которая едва ли изменится к лучшему в ближайшее время.

### 3. Индивидуальные программы. Оценка эффективности работы

После того как выбрано основное направление работы, приступают к составлению индивидуальных программ психолого-педагогической коррекции. Для этого используется информация, полученная на этапе диагностики. Общая программа для каждого ребенка обычно составляется на полугодие и состоит из списка задач и способов реализации этих задач. Например:

#### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА для воспитанника Егорова Константина на второе полугодие 1999-2000 учебного года

Задачи коррекции	Способы реализации задач
1. Развитие коммуникации	<ul style="list-style-type: none"> <li>● использование зрительной поддержки для обучения выражать свои желания;</li> <li>● развитие адекватного подражания другим детям;</li> <li>● преодоление полезависимости в общении;</li> <li>● проигрывание проблемных ситуаций;</li> </ul>
2. Развитие речи	<ul style="list-style-type: none"> <li>● отработка понимания различных грамматических конструкций,</li> <li>● простой диалог; заучивание ответов на вопросы с последующим переносом на реальную жизнь;</li> <li>● коррекция произношения; развитие понимания антонимов; (подробнее см. программу по развитию речи)</li> </ul>
3. Чтение	<ul style="list-style-type: none"> <li>● заучивание серий слов по методике глобального чтения;</li> <li>● чтение слогов;</li> <li>● изучение новых букв;</li> <li>● конструирование слов по образцу и по памяти;</li> <li>● основы понимания чтения;</li> </ul>
4. Элементарные математические навыки	<ul style="list-style-type: none"> <li>● освоение простых пространственных понятий;</li> <li>● обучение идентификации простых форм;</li> <li>● обучение идентификации количества;</li> <li>● порядковый счёт (в пределах 10);</li> <li>● обучение сравнивать множества;</li> <li>● цвета (называние);</li> </ul>

5. Графические навыки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• рисование по образцу (как пошаговому, так и готовому);</li> <li>• дополнение контура</li> <li>• срисовывание;</li> <li>• написание печатных букв и слов;</li> </ul>
6. Социально-бытовые навыки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обучение мыть посуду (пошаговое),</li> <li>• обучение пылесосить;</li> </ul>
7. Навыки самообслуживания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обучение чистить зубы;</li> <li>• обучение завязывать шнурки;</li> <li>• обучение есть опрятно;</li> </ul>
8. Изобразительная конструктивная деятельность	и <ul style="list-style-type: none"> <li>• аппликация и вырезание (по контуру);</li> <li>• собирание разрезных картинок и пазлов;</li> <li>• лепка;</li> <li>• конструирование из лего;</li> </ul>
9. Развитие общей моторики	и <ul style="list-style-type: none"> <li>• упражнения на развитие выносливости и физической силы;</li> <li>• лепка,</li> </ul>
10. Расширение кругозора	<ul style="list-style-type: none"> <li>• прогулки, экскурсии;</li> <li>• знакомство с книгами, мультфильмами, диафильмами,</li> <li>• усложнение расписания в школе;</li> </ul>
11. Развитие самостоятельной деятельности	в <ul style="list-style-type: none"> <li>• включение новых заданий в расписание;</li> <li>• обучение самостоятельно привлекать</li> <li>• взрослого к совместной деятельности.</li> </ul>

Логопед  
Психолог  
Психолог-дефектолог

Николаева Г.И.  
Сергеева М.М.  
Алексеев С.А.

Индивидуальная программа психолого-педагогической  
коррекции на первое полугодие 1999-2000 учебного года  
для воспитанника Жарова Бориса

<b>Задачи коррекции</b>	<b>Способы реализации</b>
1. Развитие адекватных форм коммуникации	А. Обучение обращаться за помощью к взрослому в затруднительных ситуациях (с привлечением речи), Б. Последовательное поощрение адекватного общения с другим человеком В. Обучение дифференцировать людей из ближайшего окружения Г. Создание системы коррекции проявлений негативизма в различных ситуациях.
2. Дальнейшее формирование стереотипа «учебного поведения»	А. Обучение выполнению инструкций (выполнение функциональных инструкций, включенных в естественный ход занятий) Б. Формирование стереотипа выполнения самостоятельных заданий
3. Развитие общей и мелкой моторики	А. Обучение выполнению различных физических упражнений, направленных на развитие самоконтроля, на преодоление неловкости, развитие плавности и точности движений, Б. Выполнение упражнений пальчиковой гимнастики, В. Лепка Г. выполнение самостоятельных заданий, нарастающей сложности (нанизывание мелких бус, сортировка мелких предметов) Д. Рисование пальцами (при помощи специальной краски)
4. Развитие понимание речи	А. Обучение пониманию названий частей тела Б. Обучение пониманию глаголов путем выполнения различных инструкций В. Обучение пониманию функциональных предложений и фраз в знакомых контекстах (см. логопедическую программу)
5. Развитие навыков самообслуживания	А. Дальнейшее обучение самостоятельному одеванию-раздеванию Б. Обучение самостоятельно застегивать пуговицы
6. Формирование элементарных математических навыков	А. Соотнесение форм и фигур Б. Складывание разрезанных картинок В. Конструирование по образцу Г. Формирование представлений о количестве (выполнение различных инструкции при использовании предметов и картинок) Д. Формирование представлений о цвете (выполнение различных инструкций при использовании разнообразного материала)
7. Труд	А. Обучение выполнять аппликацию из готовых деталей Б. Обучение пользоваться ножницами
8. Формирование произносительной стороны речи	А. Артикуляционная гимнастика Б. Имитация звуков В. Отработка плавности произношения
9. Формирование самостоятельной деятельности	А. Обучение выполнению расписания в виде фотографий Б. Расширение спектра самостоятельных заданий
10 Психотерапевтическая работа	А. Преодоление страхов путем десенсибилизации Б. Формирование основ сюжетной игры В. Развитие невербального спонтанного взаимодействия с использованием элементов музыкальной терапии.

Логопед  
Психолог  
Педагог

Николаева Г.И.  
Сергеева М.М.  
Алексеев С..А.

Фиксация данных по общим программам обычно осуществляется путем вления formalizованных дневников, где записываются задачи, методические приемы, ход занятий.

Специфика программ для детей с аутизмом, осложненным интеллектуальными и речевыми нарушениями, состоит в том, что, для каждой задачи, как правило, продумывается как

минимум 3-4 способы реализации. Кроме того, в состав задач почти всегда входит развитие способов и форм коммуникации, т.к. эта сфера страдает у всех детей описываемого контингента. Развитие понимания речи, формирование навыков самообслуживания и самостоятельной деятельности, преодоление проблем поведения также почти всегда фигурируют в качестве задач в таких программах (обычно имеются и другие задачи). Однако, следует отметить, что способы реализации всегда индивидуализированы, что находит свое отражение в частных программах по формированию отдельных навыков. Подобные программы составляются в некоторых школах для аутичных детей, работающих в рамках поведенческого подхода.

## Программа для обучения: Лаврентьевой Кати

### Развитие речи: понимание названий предметов обихода и их название

Определение формируемого навыка Катя понимает название предмета, если: 1) выполняет простые просьбы и инструкции, в которых употребляется название конкретного предмета; 2) на вопрос: «Что это?» правильно и самостоятельно называет предмет.

Количественная оценка уровня развития навыка Фиксируется процент правильных ответов для каждой серии (10 заданий в пробе).

Предварительная проба: помощь не предоставляется; правильные ответы поощряются.

Критерии: 100% для двух последовательных проб.

### Обучение

**1. Пассивный этап:** Кате показывают предмет, называют его, предлагают произвести с ним различные манипуляции (например, «Смотри, это лук. Давай почистим лук, порежем его и т.д.). При этом не ставится задача правильного выполнения инструкций; просто вводится контекст ситуации использования данного предмета.

**2. Выполнение инструкций:** в рамках обучения данному навыку следует употреблять только знакомые команды (дай, принеси, положи, подними, убери и т.п.). Сразу же предлагается несколько предметов, чтобы видеть, понимает ли Катя название данного предмета. Например. «Возьми чашку», когда в то же время на столе есть другие предметы.

**3. Называние:** если Катя затрудняется назвать предмет, ей предоставляется словесная подсказка, если она опять ошибается, возвращаются к этапу выполнения инструкций.

Перенос навыка. Навык понимания названий предметов переносится в бытовые ситуации.

Одним из важных достоинств подобных программ является заложенная в них возможность количественной оценки формируемых навыков. Это позволяет переходить от одного этапа формирования навыка к другому, опираясь на соответствующие показатели. Отсутствие видимой динамики помогает своевременно увидеть неэффективность того или иного обучающего или психологического приема и внести изменения в конкретную программу.

Особенно наглядно это проявляется при использовании подобных программ при работе с проблемами поведения (агрессией, негативизмом и т.п.). Эффективность коррекционного подхода или ее отсутствие обычно видны на графике через 1-2 недели после начала применения. Например, при работе с проявлениями негативизма увеличили частоту подкрепления за желательное поведение. Через неделю показатели количества эпизодов негативизма стали на порядок ниже (вместо 25-30 в день, 5-8).

Следует отметить, что совокупность частных программ и протоколов количественных показателей по этим программам не заменит качественного анализа динамики развития ребенка. С другой стороны, без использования количественных методик оценки при сложных и осложненных формах аутизма бывает трудно отслеживать эффективность коррекционной работы.

При работе с тяжелыми детьми недостаточно полагаться на субъективные оценки динамики научения отдельным навыкам. Такие утверждения как «стал лучше понимать речь», «больше смотрит в глаза», «стал менее негативистичен» выглядят гораздо убедительнее, если они подкреплены количественными данными. Впечатление, что в развитии ребенка не наблюдается никакой положительной динамики, почти всегда неверно, если коррекционная работа ведется правильно.

Когда Вы увидите, что в сентябре ребенок спонтанно употреблял 2 слова, а к декабрю - уже 15, будет очевидно, что работа по развитию речи велась не зря.

Таким образом, индивидуальные программы помогают планировать и продумывать работу с ребенком, а различные формы отчетности по этим программам позволяют понять, что удалось, а что необходимо менять и дополнять.

#### **4.Индивидуальные занятия**

На начальных этапах наиболее эффективной формой работы с аутичными детьми являются индивидуальные психологические и психолого-педагогические занятия. После того, как был выбран основной подход и составлена коррекционная программа, необходимо распределить задания и функции между специалистами, которые будут работать с ребенком. Очень важно, чтобы между ними существовала договоренность в отношении способов общения, характера и уровня предъявляемых к ребенку требований. В этом плане возможны две основные стратегии:

1) Все специалисты общаются с ребенком примерно одинаковым образом, варьируются лишь те особенности, которые связаны с конкретными ситуациями.

Например, решено, что психолог и воспитатель не обращаются к ребенку с прямыми вопросами или инструкциями; постепенно строят формы взаимодействия с ребенком, комментируя его действия и вызывая реакции на аффективно значимые ситуации.

В другом случае может быть принято решение, что взрослый (психолог или педагог) всегда требует от ребенка обратной связи в ответ на знакомую инструкцию, занятия организуются единообразно.

2) Различные специалисты используют разные стили общения с ребенком в зависимости от характера решаемых задач.

Чаще всего, такое разделение ролей проводят между собой педагог и психолог. Психолог в большей степени «идет за ребенком», решает такие задачи как развитие новых форм контакта, уменьшение тревоги и страхов и т.п. Педагог включает ребенка в учебный стереотип со всеми его требованиями и правилами.

На наш взгляд, работа с детьми с осложненными и сложными формами аутизма (особенно при наличии выраженной умственной отсталости) в большей степени требует однородного подхода. Таким детям бывает трудно переключаться из одной ситуации в другую, особенно если различие этих ситуаций не очевидно для ребенка.

Вид занятий в зависимости от формы их организации (регулярные, поддерживающие, постоянные) и их объем определяются еще на этапе диагностики (см. выше). Как уже говорилось, учитываются состояние ребенка, характер подхода, организационные возможности. При согласовании с родителями составляется расписание занятий, которое должно метко выполняться обеими сторонами (семьей и учреждением),

Вот как может выглядеть, например, расписание регулярных занятий:

Пон. 11.00-11.30-педагогическое занятие

11.30-12.30-психологическое занятие

Ср. 11.00-11.30-педагогическое занятие

11.30-12.30-психологическое занятие

Пт. 10.00-10.30-педагогическое занятие

10.30-11.30 - психологическое занятие.

Расписание постоянных занятий включает в себя не менее 10-12 часов в неделю.

Например:

10.30-10.45-зарядка

10.45 -11.45 - психологическое занятие

11.45 - 12.00 - второй завтрак

12.00-12.30- развитие навыков самообслуживания

Вт, Пт 10.00-10.30 педагогическое занятие

10.30-10.45-зарядка

10.45 -11.45 - психологическое занятие

11.45 - 12.00-- второй завтрак

12.00-12.30-прогулка

В начале коррекционной работы составляют временное расписание, постепенно увеличивая объем занятий и уточняя их содержание.

Например, две недели ребенок занимается с психологом по 30 минут 3 раза - в неделю,- через две недели - по 1 часу, через месяц - добавляются дефектологические занятия, через два - логопедические.

Тот факт, что работа с аутичными детьми требует специальной организации среды, времени и материалов, в наше время является общеизвестным среди специалистов (в основном, благодаря работам представителей ТЕАССН-подхода). Не будем подробно останавливаться на этом, скажем лишь, что успех занятий в большой мере зависит от того, насколько Вы продумаете не только что, как и зачем Вы - будете делать, но также и подготовите место, где будет проходить занятие и материалы, которые будете использовать. Кроме того, важно установить временную границу занятия и решить, как ребенок узнает о том, что занятие закончилось. Все эти моменты также определяются индивидуально с учетом уже упомянутых факторов. Для большинства детей эффективно использовать так называемые расписания (в доступной им форме), в которых наглядно виден переход от одного занятия к другому. В отношении ограничения времени занятий можно сказать, что на начальных этапах работы бывают случаи, когда временные пределы лучше сделать гибкими (например, от 15 до 30 минут). Возможности ребенка на этапе еще не изучены, поэтому необходимо в большей степени ориентироваться на его состояние, что помогает реализовать задачи установления контакта и формирования стереотипа занятий.

Поведенческий и ТЕАССН подходы предполагают, что обязательно должны соблюдаться следующие условия организации занятий: 1.) наличие у ребенка "рабочего" места (обычно это стол, стул и шкафчик типа стеллажа); 2) отсутствие стимулов, отвлекающих внимание, в поле зрения ребенка; 3) доступность материалов и пособий (для ребенка - если работа ведется по ТЕАССН или для специалиста - если коррекция начинается с использованием поведенческой терапии).

В связи с тем, что аутичные дети достаточно быстро пресыщаются и истощаются, учебные занятия обычно состоят из коротких несложных заданий, за выполнение которых предлагается поощрение. Важно использовать привлекательные предметы и пособия, при этом они должны быть многочисленными и разнообразными, чтобы интерес ребенка не угасал.

На первых порах работы с детьми со сложными формами аутизма необходимо постоянно помнить о том, что они пока не заинтересованы в контакте с нами, что мы, в некотором смысле, вторгаемся в их мир, пытаемся навязать что-либо новое, что часто очень трудно для них. Поэтому надо проявлять терпение, соизмерять возможности ребенка и свои требования, предлагать ему взамен что-то простое и очевидное (иногда - конфету, иногда - приятное впечатление от игры с Вами). При этом стоит надеяться, что рано или поздно ребенок будет заниматься и играть ради того, чтобы узнавать что-то новое или для того, чтобы получать радость от общения с другим человеком,

## **5. Развитие самостоятельности**

Проблема развития самостоятельности аутичных детей является одной из наиболее актуальных и рассматривается в рамках многих коррекционных подходов. Однако возможность формировать навыки самостоятельной деятельности возникает в ходе коррекционных занятий не сразу. Нередко бывает, что аутичный ребенок изначально выглядит очень «самостоятельным», предпочитает быть один, чем-то занят. Если начать развивать эту псевдосамостоятельность, то это приведёт лишь к большей аутизации ребенка. Как известно, первой и основной задачей коррекционной работы с аутичными детьми является преодоление их отгороженности от окружающего мира, развитие способности к общению. Когда эмоциональный контакт между психологом и ребенком уже установлен, сформировались теплые и доверительные отношения, перед специалистами и родителями возникают новые сложные задачи. Обычно на этом этапе коррекционной работы становится возможным обучение различным видам деятельности и развитие самостоятельности.

Следует отметить, что проблемы самостоятельности у аутичных детей очень неоднородны и по своей феноменологии (так как проявляются в разных областях жизни ребенка), и по причине своего возникновения, и, следовательно, по характеру коррекционного воздействия на них.

Кратко поговорим о том, как вообще проявляются трудности самостоятельности у аутичных детей, для того, чтобы понять, насколько они многообразны и разнородны. Достаточно привести несколько примеров. Часто аутичного ребенка нельзя занять никакими адекватными видами деятельности, которыми может самостоятельно заниматься обычный ребенок. Аутичные дети, предоставленные сами себе, погружаются в двигательные и оральные стереотипии, манипулируют предметами. Бывает так, что ребенка невозможно оставить одного в комнате даже на несколько минут по той причине, что он может быть опасен сам для себя например, из-за своей расторможенности может опрокинуть на себя тяжелый



предмет. Многие дети боятся остаться одни в комнате. У большинства аутичных детей возникают трудности в самостоятельном выполнении конкретных видов деятельности (например, в самообслуживании дети не могут сами умыться, одеться, убрать за собой постель; могут быть проблемы с выполнением учебных заданий).

При перечислении хотя бы этих проявлений недостаточного развития самостоятельности аутичных детей сразу возникает желание как-либо их проанализировать или структурировать с целью создания максимально эффективных приёмов коррекции. Мы позволили себе условно разделить проблемы самостоятельности у аутичных детей на три основные группы:

1. Эмоциональная зависимость от другого человека;
2. Трудности планирования, организации и контроля деятельности;
3. Недостаточность мотивации. Все эти трудности могут встречаться в той или иной степени одновременно у одного ребёнка, поэтому важно понять, какая причина является основной.

Теперь поговорим о том, как мы на практике определяем, выпадение какого именно фактора приводит к трудностям самостоятельной деятельности и о том, как в зависимости от этого строится наша коррекционная работа.

Многие аутичные дети несамостоятельны из-за эмоциональной зависимости от другого человека. Как правило, это связано с симбиотической привязанностью к родителям, которая нередко имеет место. Подобные проблемы могут возникать как, своего рода, побочный эффект первичного этапа установления эмоционального контакта с другим человеком. Ребенок начинает воспринимать ситуацию как безопасную и комфортную, только если испытывает поддержку со стороны другого. Если возникает ситуация, когда ему надо действовать самому, то он оказывается несостоятелен из-за тревоги, неуверенности в своих силах и т.п. Оговоримся, что подобный этап есть в развитии любого ребенка, и для становления взаимоотношений между аутичным ребенком и взрослым он также является закономерным. Однако, важно не остановиться на этом этапе, расти дальше вместе с ребенком.

Остановимся на том, в какой форме обычно проявляются трудности самостоятельности как следствие эмоциональной зависимости. Как правило, в таких случаях Вы видите, что при выполнении какого-либо задания ребенку нужна помощь но и содержательном плане, не по ходу выполнения задания, а важно само присутствие взрослого. Ребенок сразу замечает, если психолог (педагог) выходит из комнаты. Обычно он реагирует негативно (плачет, усиливаются стереотипии, тянет взрослого за руку и т.п.), прерывает начатое занятие, смотрит на дверь и т.д. Какова наша коррекционная стратегия в таких случаях? Прежде всего, ребёнок не самостоятельной деятельности. Нельзя резко переходить к самостоятельному выполнению даже простейших заданий. Обычно мы не творим таким детям, что они должны делать что-то сами (поскольку это увеличивает их тревожность и сопротивление). Одной из возможных стратегий может быть работа по типу десенсибилизации:

- 1) выбирается наиболее простое задание;
- 2) взрослый находится рядом, когда ребенок делает это задание;
- 3) взрослый постепенно раз от раза все дальше удаляется от ребенка; в какой-то момент, когда ребенок уже не так сензитивен к отдалению от другого можно «подстроить» ситуацию, когда взрослый должен срочно выйти (набрать воды в банку для рисования красками, принести что-то и т.н.);
- 4) фиксация момента успеха ребенка в осуществлении самостоятельной деятельности - этот этап не является обязательным, некоторым детям лучше не знать о том, что они успешны, для того, чтобы не создавать ситуацию эмоциональной напряженности.

Иногда проблема эмоциональной зависимости столь глубока, что требуется детальный анализ конкретного случая и дополнительные приемы работы. Могут быть полезны ролевые игры, психодраматические методы и т.п. Главное, что должно характеризовать такую работу - наличие эмоциональной поддержки, постепенность и преимущественное использование привычных для ребенка спонтанных и игровых ситуаций для преодоления трудностей самостоятельности.

Многие аутичные дети не могут быть самостоятельны по той причине, что у них имеются трудности планирования, организации и контроля деятельности. В таких случаях ребенку, в основном, необходима помощь именно в самой деятельности. Как только он овладевает теми или иными способами организации своей деятельности, эмоциональная поддержка уже не играет такой роли, как в первой группе трудностей. Основные способы преодоления этих проблем

связаны с использованием вынесенных вовне средств планирования, организации и контроля. Подобные приемы неоднократно описывались в отечественной психологической литературе (Лурия, Гальперин, Цветкова и др.). Вот какова логика построения такой работы:

- 1) выбор деятельности, в которой ребенок успешен и которая ему нравится;
- 2) выбор адекватной и понятной ребенку схемы деятельности, которой он может овладеть для самостоятельного использования;
- 3) организация пространства и материалов для деятельности;
- 4) обучение в данных конкретных условиях;
- 5) постепенный уход взрослого - ребенок сам осуществляет деятельность, пользуясь схемой в данных условиях;
- 6) перенос в новые условия;
- 7) внесение изменений в схему;
- 8) внесение неожиданных изменений в ситуацию;
- 9) отказ от схемы.

Таким образом, осуществляется экстериоризация приемов организации собственной деятельности. Во многих случаях удается в той - или иной степени интериоризировать такие схемы так, чтобы дети могли выполнять что-то сами.

На Западе и в отечественной практике широко используются схемы в виде так называемого расписания. Особенно эффективно использование расписаний для аутичных детей, у которых имеются трудности целенаправленности и интеллектуальные трудности. Приведем краткое описание того, как осуществляется обучение.

1. Первый этап - расписание с использованием предметов; сама форма пространственной организации задания подсказывает, что нужно сделать. Ребенок должен усвоить стереотипный алгоритм задания. Важно, чтобы он удерживал программу, концентрировал внимание.

2. Второй этап расписание с использованием символического обозначения тех заданий, которые ребенку нужно выполнить. Обычно используются предметы, фотографии, картинки или карточки с надписями. В применении расписания моделируются все основные этапы деятельности (кроме мотивации и эмоциональной оценки):

- планирование - либо в виде фотографии (предмета, надписи) уже задано, что делать, либо ребенок выбирает из нескольких альтернатив;
- организация - в пространственном расположении заданий, в форме организации каждого задания,
- контроль - в виде логической законченности каждого задания, в виде внешнего поощрения, в виде самопоощрения ребенка.

На психологе (педагоге) лежит ответственность за подбор интересных ребенку, адекватных его уровню развития заданий, за то, чтобы ребенок был мотивирован делать расписание самостоятельно. Следует отметить, что, при стереотипности аутичных детей часто возникает зависимость от расписаний и других схем. Это бывает неизбежно, если своевременно не отходить от них, если не обучать ребенка выбору.

Это нужно делать осторожно и постепенно; чтобы не создавать ситуаций эмоционального дискомфорта, лучше, чтобы эти неожиданности были для ребенка приятнее и интереснее расписания (на этот случай можно подобрать самые скучные задания для расписания).

Самостоятельная деятельность у аутичного ребенка бывает затруднена из-за недостаточной целенаправленности и мотивации. В таких случаях помогает поиск деятельности, смысл и результат которой ребенок понимает и стремится к доведению этой работы до конца. Можно учить ребенка делать любимый бутерброд, который он потом съест за завтраком, собирать пазл с картинкой, которая ему понравится. Поначалу важно использовать короткие, четкие задания, которые ребенок может делать полностью самостоятельно.

Таким образом, работа по развитию самостоятельности должна строиться индивидуально в зависимости от характера причин возникающих трудностей и интересов ребенка.

## **6. Организация групповых занятий**

Если учитывать все вышесказанное, становится понятным, что проводить коррекционную работу в группе детей- с аутизмом чрезвычайно сложно. Тем не менее, на определенных этапах коррекции это необходимо по ряду причин: 1) во многих детских учреждениях групповая работа является обязательной частью учебного и воспитательного процесса; 2) умение детей заниматься в группе является необходимой предпосылкой их социальной адаптации (даже в тех случаях, когда

ребенка не удастся интегрировать в школу или детский сад); 3) увеличение объема занятий по индивидуальным программам.

В первую очередь, остановимся на том, каким должен быть состав группы для того, чтобы аутичный ребенок мог удерживаться в ней. На наш взгляд, это зависит, прежде всего, от той задачи, которую мы ставим перед собой для этого конкретного ребенка и для данной группы. Если ребенок приходит на конкретное учебное занятие, то подбор других детей осуществляется в соответствии с уровнем овладения тем навыком, которому обучают. С другой стороны, Вашей задачей может быть формирование определенных моделей поведения (например, умения соблюдать очередь в игре), и тогда представляется более целесообразным в качестве соучеников для ребенка выбрать детей, уже умеющих вести себя так, как мы хотим научить.

Рассмотрим ситуацию, когда дети с осложненными формами аутизма объединены в так называемые классы. Как правило, подобное объединение основано на двух основных критериях: на возрасте (вариация в рамках двух-трех лет) и на том, какой средний уровень интеллектуального развития детей. Конечно, эти критерии являются важными, но, на наш взгляд, не менее важным является критерий психологической совместимости детей и классе. Необходимо подумать о том, чтобы у каждого ребенка была пара для совместных занятий в будущем; чтобы число говорящих и неговорящих детей было примерно равным; чтобы в классе существовал баланс расторможенных и спокойных, активных и более подчиняемых и т.п. По своему количеству класс для аутичных детей не должен превышать пяти-шести человек. Это, однако, не означает, что все дети класса постоянно занимаются вместе. Если речь идет о начальном этапе коррекции, то детей целесообразно объединять: во время обеда (завтрака, полдника); на прогулке; на музыкальных занятиях (и то при условии, что у них имеются навыки, позволяющие им участвовать в этих занятиях). Остальные занятия должны быть индивидуальными. Заметим, что и на прогулке, и во время еды индивидуальный подход также совершенно необходим, поскольку эти моменты дня активно используются специалистами для развития навыков социально-бытовой адаптации. Приведем несколько примеров.

На прогулке с пятью аутичными детьми - двое взрослых (психолог и воспитатель). Ставятся следующие индивидуальные задачи: 1) Боря И. - идти по дорожке вместе со всеми, выполнять инструкции на детской площадке; 2) Катя Л. - следовать инструкциям "Стоять" и "Иди сюда"; 3) Тема Д. гулять, не держа за руку взрослого; 4) Костя И. - поддерживать диалог о происходящем вокруг; 5) Стас Н. - поднимать ноги при ходьбе, учиться бегать.

Во время обеда этих же детей обучают: 1) Борю И. - спокойно сидеть за столом, говорить "Да" в ответ на предложение о любимом лакомстве и "Нет" в случае отказа; 2) Катю Л. - правильно держать ложку, пользоваться салфеткой; 3) Тему Д. - пробовать новую для него пищу; 4) Костю И. - есть быстро, пользоваться салфеткой; 5) Стаса Н. - развернуто выражать свои желания (говорить вместо "Сок" - "Налей, пожалуйста, сок").

Напомним, что продуманность и однородность приемов обучения социально-бытовым навыкам служит предпосылкой того, что эти навыки будут сформированы и перенесены в новые условия (например, в домашние).

Когда и как возможен переход к групповым психологическим и педагогическим занятиям? Наиболее существенной предпосылкой для участия ребенка в групповых занятиях является сформированность основ учебного стереотипа. Следует напомнить, что мы говорим, в основном, о детях с аутизмом, осложненным умственной отсталостью и глубокими речевыми нарушениями. Умение выполнять инструкции, подражать, концентрировать внимание на взрослом, на предлагаемых материалах необходимо для того, чтобы ребенок мог удерживаться на групповых занятиях. Кроме того, Вы должны быть уверены, что новая ситуация не будет слишком сложной и травмирующей для Вашего ученика, что его эмоциональное состояние достаточно стабильно для совместных занятий с другими детьми.

При построении групповых занятий с аутичными детьми используются две основных формы: 1) фронтальное занятие; 2) индивидуально-групповое занятие. Эти формы качественно отличаются друг от друга, поскольку в первом случае мы говорим о собственно групповом занятии, когда дети должны взаимодействовать не только с педагогом (психологом), но и между собой. Индивидуально-групповые занятия являются групповыми только по форме, но не по содержанию. Будучи специально организованными, такие занятия позволяют одновременно заниматься с несколькими детьми индивидуально. Такой тип групповых занятий является основным в школах для аутичных детей на Западе, которые работают в рамках подхода ТЕАССН.

Фронтальные групповые занятия с аутичными детьми требуют серьезной подготовки. Вот

какие параметры необходимо продумать:

**А) Подбор группы,** о чем кратко говорилось выше. Первое время не следует объединять в группу более двух детей из класса. Желательно, чтобы дети находились примерно на одном уровне развития тех навыков, которым Вы их собираетесь обучать. Если это невозможно то по крайней мере, надо, чтобы каждый из детей мог принять участие в выполнении заданий. При подборе группы для занятия нужно учитывать индивидуальные психологические проблемы детей и то, как они будут сочетаться между собой. Если один из детей быстро "Пресыщается, не может долго удерживаться в ситуации, то лучше, если другой ребенок будет более усидчивым. Это позволит Вас создать определенный ритм занятия, при котором каждый из детей будет получать то, что ему нужно: один быструю смену заданий (а значит, и сенсорных впечатлений), другой - четкость и предсказуемость хода занятия. Важно продумать эмоциональную совместимость детей: если один из детей сензитивен к громким звукам, не следует проводить занятия с ним и с ребенком, который часто плачет и кричит.

В некоторых случаях эмоциональные трудности детей на групповых занятиях могут стать предметом психологической работы. Тема Д. испытывал трудности, если приходилось ждать, пока ему дадут задание; Леша К. расстраивался, если на занятии взрослый обращал внимание на другого ребенка. Объединив мальчиков в группу, через некоторое время удалось решить эти проблемы.

**Б) Содержательная сторона занятия.** Вы должны решить, на развитие каких навыков будет направлено Ваше занятие. Для многих аутичных детей с интеллектуальной недостаточностью оптимально начинать групповые занятия с зарядки. Если навык двигательного подражания сформирован, то для детей не составит труда вместе прыгать, маршировать, поднимать руки или делать наклоны.

Подобные занятия помогают научить детей смотреть на учителя, формируют самые элементарные основы для развития групповой идентичности.

В начале групповой работы с аутичными детьми в рамках каждого "урока", как правило, даются задания из различных областей (например, одно - на развитие тонкой моторики, другое - по развитию речи, третье - на развитие зрительного восприятия и т.п.). Все задания должны быть простыми, доступными детям. Это поможет предотвратить пресыщаемость, трудности концентрации внимания. С другой стороны, закрепляются способы социально приемлемого поведения в новой для ребенка ситуации. Постепенно уроки могут стать более однородными, и тогда появляются такие занятия как

Одной из особенностей обучения детей с формами аутизма, осложненного умственной отсталостью, является тот факт, что на формирование многих элементарных навыков может уходить достаточно долгое время. Для того, чтобы изменить эту ситуацию, каждый процесс овладения каждым навыком разбивают на большое число простых, четко определенных этапов. Например, обучение навыку употребления глаголов включает в себя: элементарное понимание глаголов (правильно показывает на картинках, фотографиях); называние действий другого человека (в реальности, по видео, по фотографии, по картинке); называние собственных действий в момент их выполнения; перенос навыка в спонтанную речь. Для каждого этапа подбирается обширный наглядный материал (см. ниже).

На фронтальных занятиях бывает трудно сформировать новые навыки, поэтому такие уроки часто используют для повторения того, что изучали на индивидуальных занятиях.

Если дети, по какой-то причине, находятся на разных этапах овладения навыком, то педагог должен умело использовать эту ситуацию. Например, на занятии по аппликации гот, кто умеет самостоятельно вырезать - вырезает, а другие дети в это время могут наклеивать вырезанное на фон. На занятии по развитию речи кто-то может отвечать на вопросы, а кто-то демонстрировать свое понимание другим образом - показывать картинки по изучаемой теме. Важно использовать интересы каждого ребенка, предугадывать, кто из детей на что обратит внимание, какие ассоциации у кого могут появиться, где возможна попытка вовлечь в простое взаимодействие и т.п. Все эти моменты должны быть заранее продуманы педагогом (психологом).

**В) Организация среды и подбор материалов** - трудно переоценить влияние этого фактора на то, как пройдет занятие. Место, где Вы предполагаете заниматься, должно отвечать следующим требованиям: 1) минимально возможное количество стимулов, которые могут отвлечь внимание детей; 2) доступность материалов - Вы или дети легко можете достать или убрать их; 3) у каждого ребенка есть обозначенное место (например, стул или коврик). Первое время, когда дети еще не освоили новую учебную ситуацию, лучше сидеть напротив них, причем не за столом.

Стол создает лишнюю преграду, детям труднее воспринимать то, что Вы говорите или показываете. Место Вашего занятия должно быть визуально ограничено (по крайней мере, на первых порах) - желательно располагаться в углу комнаты или у стены (если это не вызывает у детей дискомфорта); тогда среда меньше провоцирует их на то, чтобы встать или убежать.

Материалы для занятий подбираются так, чтобы они: 1) соответствовали содержанию занятия; 2) были понятны всем детям, которые будут принимать участие в занятии (например, если кто-то из детей не соотносит предметы и их изображения, то для него нужно подобрать реальные предметы по изучаемой теме); 3) были интересны детям, с одной стороны, а с другой не привлекали преимущественно внимания к свойствам, не относящимся к содержанию занятия. Прежде всего, здесь имеются в виду особые сенсорные пристрастия аутичных детей, природа которых - в нарушении избирательности восприятия.

Учебное занятие должно иметь четкую временную организацию начало и конец, которые желательно обозначить звуковым сигналом (например, звонком) и зрительно (при помощи расписания дня, если такое имеется у ребенка).

**Г) Поощрения** - это то, что помогает ребенку удерживаться в ситуации занятия, преодолевать собственные желания, которые иногда идут вразрез с тем, что от него требуют. Конечно, мы стараемся учесть и стереотипность аутичных детей, и их интерес к новому, найти предметы, которые им нравятся. Этого, однако, может быть недостаточно. В таких случаях мы прибегаем к подкреплениям. Говоря кратко, в зависимости от того, научается ли ребенок требуемому навыку, мы поощряем его видимым образом: он получает то, что выбрал заранее (любимую игрушку, лакомство, может на некоторое время заняться тем, что он любит и т.п.). На групповых занятиях удобнее применять общее для всех детей поощрение. Для этого надо подумать, что нравится всем детям и подготовить карточки (предметы), обозначающие то, что их ожидает. Обычно дети по очереди выбирают поощрения, чаще всего это разные игрушки, с которыми мы потом вместе играем. На первых групповых занятиях бывает эффективно использовать пищевые поощрения (чипсы, орехи, изюм и т.п.).

**Д) Ход занятия** - это план того, что Вы ожидаете от урока. Его желательно составить письменно, чтобы была возможность заглянуть в него или что-то пометить во время занятия. Вы фиксируете порядок выполнения заданий, отмечаете, как дети занимались (если предусмотрена количественная оценка, то записываете баллы), особые моменты в поведении детей; необходимые замечания на будущее.

**ПРОТОКОЛ ЗАНЯТИЯ С ПАШЕЙ В. И КОЛЕЙ Н.**

Дата \_\_\_\_\_ Кто проводил занятие \_\_\_\_\_

	Паша	Коля	Примечания
1. Понимание названий предметов (инструкция «Дай» из 2-х)	++-+--+-	+++++++--++	Паша выбирает тот предмет, который ему нравится (уменьшать количество, чаще поощрять за правильные ответы)
2. Соотнесение по цвету: А) сортировка Б) по инструкции	учить	учить	Усложнить (4 цвета) Сделать фигурки крупней

Следует отметить, что планирование занятия и его предварительная организация не означают, что по ходу не должны вноситься изменения. В зависимости от состояния детей, от того, как проходит усвоение навыка, может меняться порядок заданий, продолжительность их выполнения, характер обучения.

**Е) Возможные трудности** - необходимо учитывать, что состояние детей и их поведение не всегда предсказуемы (особенно при наличии эндогенного процесса). Следовательно, надо предвидеть, какие ситуации могут возникнуть во время занятия и как мы будем реагировать. На групповых занятиях эта проблема стоит более остро, т.к. при индивидуальной работе есть

возможность больше внимания уделить ребенку, у которого возникли трудности. При групповой работе надо принимать в расчет и других детей, то, как они будут реагировать на всю ситуацию.

Если один из детей в качестве награды выбирает кататься на велосипеде, а другой - читать книгу, то Вам трудно будет совместить то и другое одновременно.

Проведение групповых занятий с детьми, страдающими сложными формами аутизма, является неотъемлемой частью коррекционного процесса, основное направление которого - это максимально более полная социальная адаптация таких детей о настоящем и будущем.

### **7. Проблема невербальной коммуникации**

Кратко остановимся на проблеме, которая чрезвычайно актуальна для работы с аутичными детьми, у многих из которых отмечаются выраженные речевые нарушения. Прежде всего, стоит упомянуть о неговорящих детях, т.к. именно для них путь речевого общения фактически закрыт, что заставляет нас искать альтернативные способы коммуникации, которым мы могли бы их обучать.

В рамках подхода ТЕАССН существует разработанная система обучения аутистов невербальным способам коммуникации. В отечественной практике проводилась работа по обучению детей с осложненными и сложными формами аутизма языку жестов, в некоторых учреждениях используют карточки с изображениями тех или иных предметов или видов деятельности.

В первую очередь, следует отметить, что использованию невербальных средств общения должна предшествовать долгая и кропотливая работа по развитию контакта и речи. Для того, чтобы принять решение об использовании карточек или жестов, следует знать ответ на вопрос: «Не хочет или не может?». Как правило, если ребенок не говорит вследствие нарушений общения и негативизма к направленной речевой работы, в аффективно значимых ситуациях могут прорываться отдельные слова и звуки. По нашему мнению, в таких случаях раньше 8-9 лет нежелательно переходить к систематическому использованию невербальных средств общения, поскольку это закроет путь для вербальной коммуникации - у ребенка не будет нужды говорить, поскольку он сможет пользоваться более простыми для него способами общения. Это не означает, что нельзя использовать средства визуальной поддержки или обучать простым жестам, но это нужно делать с одновременной работой по развитию речи.

В то же время, если невозможность выразить свои желания и потребности велика, если это приводит к тому, что ребенок страдает, пытается криком или аутоагрессией сигнализировать о том, чего он хочет, скорее всего, это означает, что он не может говорить в силу непреодолимых причин - скорее всего, органического или эндогенного характера. В подобных случаях работа по обучению средствам невербальной коммуникации просто необходима. Очень важно, чтобы у ребенка был сформирован указательный жест. Чаще всего, дети владеют этим навыком (т.к. это один из первых навыков, которым его обучает дефектолог). Затем обучают отрицательному и утвердительному жестам. Следует использовать наиболее адекватный социально и доступный ребенку жест.

Обучение производят достаточно стандартным способом. Обычно отбирают то, что ребенок любит (например, конфету, мыльные пузыри, любимую игрушку и т.п.) и то, что ему ни за что не понравится (например, лук, соль, нелюбимое задание и т.п.). Начинают с обучения утвердительному жесту - как правило, это кивок головой. Ребенку показывают привлекательный предмет и спрашивают: «Хочешь?». Когда он тянется к предмету, Вы показываете ребенку, что он должен кивнуть головой. Желательно отработать этот жест заранее - например, во время зарядки. Как только он кивает, Вы даете ему то, что он хочет. Отрицательный жест (покрутить головой) выработать труднее, т.к. не все дети будут делать или пробовать на вкус то, что им не нравится. Лучше взять что-то незнакомое ребенку, то, от чего он не откажется. Кроме того, не стоит выбирать то, что будет слишком сильным раздражителем, чтобы не испугать ребенка.

Когда ребенок начинает использовать утвердительный жест и жест отрицания, обычно это приносит положительные изменения в его поведение и в общение с окружающими. Следующим этапом является обучение использованию карточек, отображающих различные потребности ребенка. Удобнее всего вставлять эти карточки в самостоятельное расписание ребенка, и когда он выбирает одну из них, учить его подходить к взрослому с этой карточкой. Когда ребенок показывает взрослому карточку, последний выполняет то, чего «просит» ребенок - например, дает ему пить. Постепенно дети понимают, что карточка - это обозначение его желания и начинают спонтанно их использовать.

Важно создать возможности для развития такого способа общения: подбирать адекватные

формы изображения (рисунки или фотографии), удобные способы ношения (в кармане, сумочке на поясе и т.п.). Необходимо, чтобы ребенок понимал, что происходит и действительно самостоятельно пользовался невербальными способами коммуникации.

В отличие от западных авторов, мы полагаем, что работа по развитию понимания жестов должна продолжаться и тогда, когда ребенок уже пользуется невербальной системой коммуникации. При специальном обучении неговорящие аутичные дети способны понимать речь на бытовом уровне, что значительно улучшает возможности их адаптации в обществе,

В заключение отметим, что коррекционная работа с детьми, страдающими сложными и осложненными формами аутизма, на наш взгляд, является перспективным направлением развития современной коррекционной педагогики и психологии, что, с одной стороны, обусловлено возрастающей потребностью общества в такой работе, а с другой - позволяет решать ранее не разработанные теоретические и практические вопросы данных областей гуманитарного знания.

# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

Т.И.МОРОЗОВА

Одним из основных проявлений синдрома раннего детского аутизма (РДА) являются особые отклонения в речевом развитии. При всем клиническом разнообразии этих отклонений их основной общей чертой является недоразвитие коммуникативной функции речи как одно из характерных проявлений общей коммуникативной недостаточности.

Приводимые различными авторами описания отклонений в речевом развитии детей с РДА в основном совпадают. Наиболее характерными проявлениями обычно считают:

- мутизм значительной части детей;
- эхолалии, часто отставленные;
- большое количество слов штампов и фраз-штампов, фонографичность ("попугайность") речи;
- отсутствие обращения в речи;
- несостоятельность в диалоге;
- автономность речи;
- реверсия местоимений, позднее появление в речи личных местоимений, особенно "Я";
- нарушения просодических компонентов речи;
- нарушения звукопроизношения;
- нарушения грамматического строя речи;
- нарушения семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное (до буквальности) сужение толкований значений слов), неологизмы.

Коррекция речевых нарушений представляется одной из важнейших составляющих комплексной коррекционной работы при аутизме в целом.

Существует несколько принципиально различных подходов.

В рамках поведенческого подхода формирование речи считается исключительно важным, однако основной акцент делается на развитии поверхностных грамматических структур, тогда как вопросы речевой компетенции, смысловая сторона речи остаются фактически без внимания. Возникает речь механистическая, негибкая, пригодная для употребления только в простых жизненных ситуациях. Тем не менее, поведенческий подход - единственный, развивающий речь у аутичных детей с глубокими интеллектуальными нарушениями.

Отечественная концепция эмоционально-уровневой терапии основывается на создании условий, мотивирующих речевую коммуникацию. Предполагается также, что ряд речевых нарушений (например, дефекты звукопроизношения, грамматического строя речи, просодики) должны, как правило, исправляться в ходе накопления речевой практики, а не в результате специальной логопедической работы. Хотя это положение в известной степени верно, но положительный эффект если и наступает, то часто оказывается неоправданно отсроченным. Как показывает практика, этот метод дает хорошие результаты только в относительно легких случаях. При глубоких аутистических расстройствах становление речи только за счет методов, основанных на эмоционально-уровневой коррекции происходит с большой задержкой и неполноценно (а в части случаев не происходит совсем), тем более что критические периоды речевого развития оказываются упущенными.

Ряд зарубежных исследователей (E.Schopler, G.Mesibov, T.Peeters и др.) полагают, что для большинства детей с аутизмом речевая коммуникация противоречит особенностям их психики, прежде всего трудностям усвоения сукцессивно организованных процессов и явлений (к которым относится и речь). В связи с этим считается, что обучение аутичных детей речи деформирует их психику и не всегда оправдано (особенно при IQ<50%); предпочтение отдается невербальным формам коммуникации (карточки с символами, картинками, фотографиями). По нашему мнению, с таким подходом к развитию речи при аутизме можно согласиться только в некоторых случаях: чрезмерной сензитивности ребенка, а также если другие методы не дали положительных результатов до 8-9 лет.

Представляется, что единой методики формирования речи при детском аутизме не может



быть. Выбор стратегии и тактики работы по развитию речи, конкретных методических решений должен определяться для каждого аутичного ребенка с учетом глубины аутистических нарушений, наличия специфической речевой патологии, исходного уровня интеллектуального и речевого развития, возраста, начала как общей, так и специальной логопедической коррекционной работы.

### **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ**

Особенности коррекции речевых расстройств определяются их местом в клинико-психологической структуре дефекта. Можно выделить следующие основные принципы коррекции:

1. Начальный этап работы по коррекции речи при РДА должен проходить *индивидуально* с учетом типа (группы) аутистического дизонтогенеза и в соответствии с уровнем интеллектуального развития ребенка;

2. При РДА коррекция отклонений в речевом развитии должна начинаться *в возможно более раннем возрасте*;

3. Коррекция речи при РДА носит *комплексный характер*, то есть, с одной стороны, программа речевого развития является частью общей коррекционной программы и с другой стороны, в коррекции речевых нарушений участвуют все специалисты, работающие с данным ребенком, и его родители;

4. Важнейшей и первостепенной задачей является *формирование коммуникативной функции речи* на основе индивидуальных программ; работа с другими речевыми нарушениями начинается по мере становления коммуникативной функции;

5. Исключительно важную роль в коррекции речи при РДА играют организация целенаправленного поведения, развитие праксиса, общей и тонкой моторики;

6. Коррекция речевых нарушений при РДА проводится поэтапно:

1) определение уровней аффективного, интеллектуального и речевого развития ребенка,

2) установление эмоционального контакта с ребенка

3) составление индивидуальной программы речевой коррекции.

4) собственно коррекционная логопедическая работа.

### **КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ (ГРУППАМИ) АУТИСТИЧЕСКОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА**

Методика коррекции отклонений в речевом развитии детей с различными типами (группами) аутистического дизонтогенеза учитывает как общие принципы такой работы, так и специфические особенности речевого развития и психики в целом детей каждой группы. Определение, к какой группе относится ребенок, является достаточно условным, так как с возрастом и в ходе коррекционного процесса происходит изменение уровня адаптации ребенка к окружающему миру.

Характеристика аффективного, интеллектуального и речевого развития, а также некоторые особенности их диагностики описаны в предыдущем разделе и в литературе (Морозова Т.И., 1990; 1992; Лебединская К.С., Никольская О.С., 1991; Никольская О.С. и др., 1997).

### **НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Успех коррекционной работы с аутичными детьми зависит от многих факторов, в том числе в значительной степени от условий, в которых она проводится. Особенно важно подчеркнуть значимость первого контакта с ребенком. Собственно коррекционной работе должен предшествовать адаптационный период, в ходе которого проводится наблюдение за свободным поведением ребенка.

Полученные сведения в сочетании с анамнестическими данными и результатами первичного обследования позволяют уточнить состояние ребенка, уровень его общего и речевого развития.

В этот период мы должны выяснить у родителей, на что обращает внимание их ребенок, что он любит, какие игровые действия предпочитает, что он может и умеет; так же важно знать, что способно вызвать у ребенка ощущение дискомфорта, тревоги, страха. Необходимо отмечать не только имеющееся на данный момент, очень важно знать о тех навыках и умениях, привязанностях, привычках, которые у ребенка были ранее, но сейчас они в статусе отсутствуют

(это особенно важно для детей I и IV групп). Как показывает опыт, имевшиеся в прошлом положительные навыки, умения и т.д. легче восстанавливаются в ходе коррекционной работы и должны стать для нее отправными, опорными моментами.

Определенные требования предъявляются к обстановке, в которой проходит адаптационный период. Она должна быть эмоционально и сенсорно комфортной: исключаются чрезмерно яркие, устрашающие игрушки (роботы, монстры и т.п.), источники слишком сильного света, резкие звуковые раздражители и все то, что может вызвать у ребенка страх; следует также исключить возможность возникновения таких ситуаций, в которых ребенку необходимо было бы что-либо запрещать. В помещении должны быть разные игрушки (пригодные для манипулятивных, сюжетных, ролевых, символических и иных Игр), материалы для рисования, лепки, конструирования должны находиться в поле зрения ребенка и быть ему доступны.

Очень важно помнить о безопасности ребенка, так как некоторые аутичные дети бывают импульсивны, двигательны беспокойны, лишены чувства края, что у них возможны эпизоды агрессии и самоагрессии.

При установлении контакта с ребенком в этот период педагог (психолог) не должен быть слишком активным: вмешиваться в деятельность ребенка, настойчиво искать взгляд, задавать вопросы; действия ребенка следует комментировать спокойно, лаконично, ненавязчиво.

В адаптационный период не ставится цель установить настоящий эмоциональный контакт с ребенком (в различных группах он устанавливается неодинаково и в разные сроки), а скорее создается атмосфера безопасности, педагог (психолог) становится частью этой щадящей обстановки; положительное отношение ребенка к окружающей обстановке переносится и на педагога (психолога).

Изложенные условия организации адаптационного периода следует соблюдать при работе со всеми аутичными детьми вне зависимости от группы аутистического дизонтогенеза.

Методика установления эмоционального контакта с аутичными детьми подробно описана в книге В.В.Лебединского и др. "Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция" (1990).

### **I тип (группа) аутистического дизонтогенеза**

Установление эмоционального контакта с детьми I группы - сложный и длительный, иногда растягивающийся на много месяцев процесс, поэтому адаптационный период может не ограничиться несколькими занятиями. Вместе с тем, представляется целесообразным, после установления формального контакта, начинать работу по формированию взаимодействия педагога (психолога) с ребенком. Как указывалось выше, такие методики разработаны в рамках различных подходов (Lovaas O.I., 1977; Лебединская К.С. и др., 1989; Лебединская К.С, Никольская О.С., 1991; Schopler E. et al., 1993), однако наиболее рациональной представляется мысль М.Ю.Ведениной (1995) о необходимости сочетания этих методов.

Такой подход позволяет, с одной стороны, накапливать аффективные стереотипы взаимодействия с внешним миром и ослаблять тем самым влияние внешнего аффективного поля на ребенка и, с другой стороны, создавать стереотип готовности к взаимодействию и выполнения инструкции, что поможет ребенку сосредоточиться на определенном задании в заданной учебной ситуации (Веденина М.Ю., 1995).

Начальный этап работы строится на обучении ребенка взаимодействию с педагогом (психологом), при этом используется

привлекает внимание ребенка; для этого можно использовать самые разнообразные средства - сенсорные, тактильные, вестибулярные, пищевые и др.).

Индивидуальные программы и занятия разрабатываются на основе анализа анамнестических данных и результатов тестирования по РЕР (психолого-образовательный профиль, psychological-educative profile - Reichler R.J., Schopler E., 1976) и планируются согласно расписанию. Форма расписания может быть различной в зависимости от глубины аутистических расстройств - предметной, в форме фотографий или картинок, символизирующих требуемый вид деятельности. Спектр отрабатываемых навыков определяется уровнем развития ребенка и может быть достаточно широким. Это должны быть бытовые навыки: мытье, чистка зубов, одевание и раздевание, застегивание пуговиц, завязывание шнурков, навыки поведения и сидения за столом, навыки пользования ложкой, вилкой, ножом, салфеткой, навыки опрятности и т.д. Чтобы удержать ребенка в русле взаимодействия с педагогом (психологом), могут использоваться мозаика, пазлы,

разрезные картинки, нанизывание бус - все те игровые предметы, которые в дальнейшем будут применяться для развиваемой тонкой моторики.

Элементарные действия с карандашами, фломастерами, красками, книгами в этот период не направлены прямо на когнитивное развитие, а служат формированию взаимодействия с педагогом (психологом) и установлению эмоционального контакта. Игровая деятельность строится на основе собственных стереотипных манипуляций ребенка (качание на качелях, верчение волчков, выстраивание горизонтальных рядов из кубиков, игры с водой и сыпучими материалами и т.д.) и больше направлена на эмоциональную сторону взаимодействия и на стимуляцию речевой активности.

Попытки речевого воздействия следует строить на тех вокализациях, которые есть у ребенка.

Занятие строится по принципу чередования различных заданий игры в строгом соответствии с расписанием и с регулярным усилением моментов эмоционального тонизирования, которые направлены на установление эмоционального контакта, а также играют значительную роль в развитии речевой деятельности.

Виды эмоционального тонизирования являются формально в значительной мере теми же, что и подкрепление (нам нечем оперировать, кроме того, что нравится ребенку), но более длительны, в них обязательно привносится эмоциональный смысл, они сопровождаются максимально эмоциональной речью педагога (психолога): это способствует растормаживанию экспрессивной речи и развивает внутреннюю речь. Пример: позволить ребенку немного покачаться на качелях, когда он выполнил задание - это подкрепление; иное - если ребенок не просто качается на качелях, а мы превращаем это в игру, то есть он плывет по волнам или летит на самолете, то и дело встречается и расстается с педагогом (психологом) и т.п.; это сопровождается междометными восклицаниями ("Ух!") или простыми словами ("Ура!", "Вверх! - Вниз!, Вперед - Назад!, Улетел! - Прилетел!"), в дальнейшем прибавляются простые фразы ("Здравствуй, мой хороший.", "Пока, милый!" и т.д.).

Выполнение задания сопровождается минимальной речью педагога (психолога); в основном это четкие, краткие инструкции, но если ребенок выполняет задание неправильно, его не следует поправлять вербально ("не так!", "неправильно!" и т.п.), нужно выполнить требуемое действие его руками. Поощряя ребенка после того, как он выполнил задание, необходимо говорить с ним более эмоционально и тепло, но, как и раньше, не многословно. Вербальные оценки не должны быть разными: если похвала звучит как "Молодец, умница!", то не нужно использовать для этих целей никаких других слов ("котик", "рыбка", "зайка" и т.п.).

Занятие необходимо строить так, чтобы часть заданий обязательно была направлена непосредственно на коррекцию речевого развития.

Работа по развитию экспрессивной речи строится поэтапно, на основе схемы, предложенной О.И.Ловаас (1977), но, как было отмечено выше, с более активным использованием эмоционального тонизирования и по возможности внесением в речевую деятельность ребенка аффективного смысла.

I. Ставится задача стимулирования, усиления спонтанных вокализаций: при возникновении вокализации мы поощряем и подкрепляем ребенка. Для дальнейшей работы педагогу (психологу) крайне важно отмечать и фиксировать ситуации, в которых возникают вокализации.

II. На втором этапе подкрепляются только произвольные вокализации, то есть те, которые выполняются по просьбе. При этом необходимо создавать ту ситуацию, в которой у ребенка были спонтанные вокализации.

III. За счет эмоционального тонизирования спектр вокализаций расширяется, но подкрепляются на этом этапе только те из них, которые близки по звучанию какому-либо слову и/или соответствуют ситуации по смыслу.

IV. На данном этапе ставится задача имитации звуков речи сначала гласных, затем и тех согласных, которые определяются в произнесении слогов, а в последующем слов с открытыми слогами, причем необходимо выбирать слова, доступные и близкие ребенку по смыслу.

Каждый из этапов по развитию экспрессивной речи может быть длительным и не всегда успешным. Если работа начата в возрасте 3-4-х лет и после 5-5,5 лет мы не достигаем положительных результатов и ребенок остается мучительным несмотря на снятие полевого поведения, установление контакта с близкими и специалистами, приобретение ряда навыков и умений, то следует развивать невербальную коммуникацию по какой-либо из существующих методик (например, по ТЕАССН - программе). В таких случаях продолжать работу по

формированию экспрессивной речи все же необходимо, и, если позволяет интеллектуальный уровень воспитанника, целесообразно работать над развитием письменной речи.

Особенно важным разделом является работа по развитию понимания речи. Она проводится комплексно: в ней активно участвует прежде всего семья, и все специалисты, работающие с ребенком. В ходе любого занятия и в любой ситуации, в которую реально (активно или пассивно) включен ребенок, применяется сочетание комментария с предметной деятельностью, описательный комментарий.

Пример. Обучая ребенка одеваться, мы действуем его руками и комментируем каждый шаг: "Наденем трусики", "Наденем колготки", "Наденем майку", "Наденем рубашку, застегнем пуговочки", "Обуем ботиночки" и т.д. В дальнейшем мы будем усложнять эти фразы, вводя в них характеристики качества предметов ("Наденем синие колготки", "Обуем правую ножку, теперь - левую" включая их оценку ("Правильно надел колготки", "Правильно обулся; правый ботинок - на правую ножку, левый на левую"). Используя сочетание деятельности и соответствующего комментария, мы, непроизвольно отрабатываем речевое определение действия, увеличиваем содержательный номинативный словарь (не просто название предмета, а название в ходе деятельности, не по картинке, а в реальной практической ситуации), вводим качественные характеристики действий и объектов, подготавливаем формирование словесных обобщений и понятий.

Пример. Дети с аутизмом любят смотреть из окна на движущиеся по улице автомобили, трамваи, на качание деревьев, на идущий дождь, проплывающие по небу облака, а позже, с возрастом - на детей, играющих во дворе, на прохожих. Причина такой склонности - вначале ауто стимуляция, а потом и пробуждающийся интерес к окружающему миру в условиях пассивного, дистантного контакта. Во время такого созерцания можно попытаться комментировать происходящее за окном; комментарий должен быть ненавязчивым, спокойным, немногословным, важно почувствовать, что ребенку не мешает присутствие взрослого, комментарий. И в этом случае начинать следует с действия: "Плывут облака", "Едет трамвайчик", "Дети играют" и т.д.; ситуация схожа с предыдущей, но ребенок не участвует в ней непосредственно. Акцент переносится на эмоциональное отношение взрослого к происходящему, что позволяет совместить переживаемые ребенком (или ребенком и взрослым совместно) чувства с речевым оформлением событий, с комментарием и создать благоприятные условия для понимания речи и смысла происходящего.

Принцип развития понимания речи через практическую, предметную деятельность должен сохраняться во всех формах коррекционной работы, при выполнении любых заданий, входящих в структуру занятия.

В числе заданий - рисование, работа с книгой, с компьютером, двигательная активность, музыкотерапия, которые комбинируются в разных, сочетаниях в зависимости от индивидуальных особенностей и состояния ребенка. При этом следует помнить, что каждый из видов деятельности имеет несколько разных целей и задач.

Так рисование за столом заданных объектов (кружочков, треугольников и т.д.) преследует цели научить ребенка сосредоточиваться на данном виде деятельности, правильно держать карандаш, фломастер, ориентироваться на листе бумаги, то есть это рисование преследует обучающие цели; в ситуации эмоционального тонизирования необходимо с помощью сенсорного воздействия ярких красок привлечь и захватить внимание ребенка, и, если это удастся, ввести сюжет в изображаемое.

Пример. Большой лист бумаги крепится на железном пюпитре при помощи объемных фигурок домика, паровозика, человечка, лодочки. Фигурки распределяются так, чтобы на листе бумаги можно было бы создать сюжет в процессе рисования. Лодочка рисуется внизу листа, и, когда ребенок кистью (или мы двигаем рукой ребенка) размазываем ниже лодочки синюю краску, эмоционально комментируя, что мы рисуем реку; одновременно сажаем человечка в лодочку и говорим, что это мальчик (девочка) плывет, и как ему приятно качаться на волнах; если ребенку нравится качаться (на качелях, на руках взрослого), то он обращает внимание на слово "качаться" и включается в сюжетное рисование. Таким образом сюжет развивается дальше (методика и необходимый для нее методический материал разработаны педагогом-экспериментатором ИКП РАО А.В.Аршатским).

Согласно анамнестическим сведениям, многие дети I группы в первые два года жизни проявляли интерес к книгам: слушали, как их читают (главным образом стихи с четким ритмом); листали страницы, причем детей привлекало не содержание и картинки, а сам процесс

перелистывания (мелькание печатных знаков, страниц, их шелест). Это можно рассматривать как начальные проявления аутостимуляции более, характерной для детей II группы, но эти проявления после 2-2,5 лет обычно уходят в связи с нарастанием расстройств аффективной и моторной сфер и появлением полевого поведения (Лебединский В.В. и др., 1990).

Возвратить или вызвать интерес к книге можно, опираясь на прежние привязанности, на яркие сенсорные особенности книги, такие, например, как обложка, наиболее броская картинка, цветное пятно, объемные изображения, книги-игрушки ("Телефон" К.И.Чуковского с вращающимся телефонным диском), звуковые книжки и др.

Главное - чтобы ребенок зафиксировался на какой-либо визуальной особенности книги и, в то же время, на эмоциональной комментирующей речи педагога (психолога), которая связана с какой-либо особенностью оформления или содержания книги. На данном этапе отражение содержания книги в целом, попытки решения чисто когнитивных задач преждевременны: необходимо выработать стереотип синтеза вербального (комментирование) и визуального воздействий. Более активное включение в коррекционную работу смысловых элементов, сюжета книги целесообразно после выработки минимальных навыков взаимодействия с педагогом (психологом) и целенаправленной активности.

Хорошим средством для установления контакта и развития, где воздействие носит комплексный характер: многообразные визуальные факторы (свет, цвет, движение объектов) сочетаются со звуковыми (музыка и немзыкальные звуки). При полевом или близком к полемому поведении детей I группы компьютер привлекает и на более длительный период, чем другие объекты, удерживает внимание, и это позволяет использовать его для установления контакт, а в дальнейшем для отработки целенаправленной деятельности, как средство развития речи и как подкрепляющий фактор. Кроме того, ребенок не может включать компьютер, не умеет управлять им, и вынужден взаимодействовать со взрослым.

Следует отметить, что для детей I группы это единственная форма работы, где контакт может быть опосредован, и тем самым смягчается возникающий в ходе контакта эмоциональный дискомфорт.

В дальнейшем компьютер может стать важным средством как мотивации обучения, так и самого обучения, однако эта форма работы требует к себе очень осторожного отношения, так как по мере формирования способности выделять в окружающем аффективно приятные (и неприятные) объекты и фиксироваться на них (т.е. развития аффективных механизмов [I уровня Лебединский В.В. и др., 1990) именно компьютер часто становится объектом такой фиксации, погружения, что крайне нежелательно. В связи с этим родителям аутичных детей следует рекомендовать воздержаться от работы с компьютером в домашних условиях.

Двигательная активность - это прежде всего способ повысить общий и в том числе психический тонус ребенка с аутизмом. Вместе с тем, это возможность развития способности к имитации, стимуляции новых вокализаций, а иногда на фоне аффективного подъема - не закрепляются: они появляются и уходят, не возобновляясь без специальной работы (плавающие слова и фразы). Повторяя игры в движении, важно снова и снова повторять слова, произнесенные ребенком ранее в сходной ситуации, а также употреблять их и в других условиях. Используются самые разнообразные формы двигательной активности, и прежде всего это подвижные игры ребенка со взрослым. На начальном этапе имеете с ребенком можно догонять кого-то или убегать, прятаться, можно играть в мяч, манипулируя руками ребенка, помогая ему; в таких играх взрослый и ребенок как бы одно целое, одна функциональная единица. Если игра ребенку понравилась и он принял ее условия, можно постепенно давать ему больше и больше самостоятельности. Такие игры сопровождаются эмоциональными (иногда даже подчеркнуто, утрированно эмоциональными) инструкциями ("Догоняю!", "Убегаю!", "Ищи!", "Ищу!", "Лови!", "Бросаю!" и т.п.) и комментариями (начиная с междометных восклицаний и кончая простыми, но достаточно развернутыми фразами). Результаты такой работы часто проявляются не сразу: дети I группы не склонны к имитации, и если такие вокализации (слова, фразы) устойчиво вызываются и начинают закрепляться в речи, это означает, что ребенок постепенно выходит па уровень эхоталий, свойственный уже II группе.

В дальнейшем формируем новые виды двигательной активности, которые направлены не только на стимуляцию речевой деятельности, но и на отработку произвольных движений, развитие которых необходимо в последующем для фоно- и логоритмических занятий.

Музыкотерапевтические фрагменты занятий также являются многоцелевыми. С одной стороны, это формирование эмоционального контакта, так как правильно подобранная

музыка способствует сглаживанию эмоциональной гиперсензитивности, позволяет продлить контакт; с другой стороны, метрическая и ритмическая организация музыкального текста облегчает включение ребенка во взаимодействие с педагогом (психологом) и, в третьих, речитативное произнесение обычных обращений, просьб и т.п. часто облегчает ребенку ответ на них или их повторение. На более поздних этапах развитию речи способствует пропевание песен в сочетании с просматриванием соответствующих тексту картинок, диафильмов, слайдов, хотя у детей I группы эффект (расширение пассивного словаря, улучшение понимания обращенной речи) бывает сильно отсроченным.

Минимальную речевую продукцию можно вызвать на высоте не только положительного, но и отрицательного аффекта. По наблюдениям многих родителей, если мутичному ребенку что-то активно запрещают или не понимают его невербальных требований, он иногда преодолевает барьер мутизма, но произнесенные слова и фразы являются тоже "плавающими" и закрепляются в речи сложнее, чем в случае положительного аффекта (но это относится только к детям I группы!). Тем не менее, родителям и специалистам можно рекомендовать выполнять невербальные требования ребенка не тотчас, а после некоторой паузы, и если ребенок все-таки ничего не сказал, произнести нужное слово или требуемую фразу самому, то есть дать ему образец, что в этом случае нужно произнести. Продолжительность паузы и частоту использования такого приема следует определять индивидуально.

Как уже отмечалось выше, у некоторых детей с мутизмом аутистические проявления не столь глубоки и не соответствуют в полной мере типичной картине поведения детей I группы. В этих случаях необходимо очень внимательно провести дифференциальную диагностику с сенсорной и сенсомоторной алалией и при составлении индивидуальных программ использовать адаптированные варианты специальных логопедических методик работы с детьми-алаликами (Б.М.Гринпун, В.К.Воробьева, С.Н.Шаховская, В.Л.Ковшиков и др.).

## **II тип (группа) аутистического дизонтогенеза**

Для детей II группы коррекция речевого развитию крайне важна, так как спонтанная речь у этих детей самостоятельно не формируется.

К организации адаптационного периода предъявляются те же требования, которые указаны выше, он может быть достаточно продолжительным, но попыток форсировать его предпринимать не следует, потому что это может отрицательно повлиять на весь ход дальнейшей работы. В ходе этого периода мы должны выяснить навыки и умения ребенка, его привязанности, склонности, другие особенности - все это необходимо для составления общей коррекционной программы. С разработкой индивидуальной программы по коррекции речи торопиться не следует, так как реальная картина интеллектуального и речевого развития проясняется только в ходе установления контакта, наблюдения, общей психолого-педагогической работы и установления тесного взаимодействия с семьей. Кроме того, при работе с детьми этой группы программа должна быть особенно хорошо продумана, взвешен каждый шаг, потому что все, чему мы научим ребенка, является для него набором стереотипов, и, закрепив тот или иной навык, очень трудно что-либо изменить; мы должны постоянно помнить, что дает новый стереотип для развития сейчас и как он скажется или будет использован в будущем.

Учитывая выраженную стереотипность детей этой группы, их привязанность к стабильной обстановке, к неизменности окружающего, установить контакт с ними сложнее, чем с детьми других групп, поэтому необходимо возможно раньше определить, кто конкретно из специалистов будет работать с ребенком. Специальные занятия по коррекции речи не начинаются в адаптационном периоде, однако педагог (психолог, логопед), который будет их проводить, должен активно включиться в коррекционный процесс.

Установление эмоционального контакта лучше всего строить на основе стереотипной активности ребенка, необходимо заранее выяснить у родителей, какими игрушками, неигровыми предметами он манипулирует. Такие примитивные, однообразные манипуляции и составляют, собственно, всю игровую деятельность ребенка II группы: он вертит колесики игрушечной машины; стучит рукой, палочкой, кубиком и т.п. по различным предметам; выкладывает длинные горизонтальные ряды кубиков, палочек, мозаики; переливает воду или пересыпает песок; рвет бумагу на мелкие кусочки; вертит, трясет веревочкой перед глазами и др. На начальном этапе установления контакта мы просто пытаемся включиться в эти стереотипные действия, делая параллельно то же, что делает ребенок, пытаясь установить нечто вроде невербального диалога.

Постепенно подключается комментирование действий и ребенка, и взрослого, причем

комментировать следует одновременно и тихо, спокойно, и эмоционально; кроме того во всех случаях необходимо

Пример. Ребенок стереотипно выкладывает кубики и ряд, и видно, что он постоянно ритмично прослеживает глазами этот ряд от начала до конца; в это время мы комментируем, что поезд поехал: " Вот один вагончик, вот другой...". В дальнейшем мы пытаемся осторожно модифицировать игру, подключая новые элементы и приближая ее к сюжетной.

В приведенном примере главное установление контакта с ребенком, но в то же время мы, ломая игровой стереотип ребенка, делаем его более гибким; в этих условиях комментарии, которые он слышит, легче воспринимаются и запоминаются, то есть расширяется его пассивный и активный словарь.

Как и в отношении предыдущей группы, можно сказать, что чем раньше начата коррекционная работа по развитию речи, тем больше вероятность положительных результатов. Если начало коррекции приходится на такое состояние речи ребенка, когда она представлена только отдельными эхолалически повторяемыми словами, то работу следует строить в основном так же, как и с детьми I группы, и прежде всего это относится к детям старше 5 лет; для детей более младшего возраста следует в основном использовать эмоциональное тонизирование. В любом случае независимо от возраста и исходного уровня развития чрезвычайно большое значение имеет обучение навыкам самообслуживания, формирование игровой деятельности, развитие общей и тонкой моторики.

В более легких случаях и там, где в силу возраста (до 5 лет) уровень интеллектуального развития не вполне ясен, надо стремиться четко организовать день ребенка, то есть соблюдать режим дня. Это даст возможность ребенку ощутить стабильность, не столь остро реагировать на новые контакты, новые формы деятельности. Если аутизм сочетается с интеллектуальной недостаточностью, с резкой задержкой развития праксиса и речи, то в таких случаях необходимо визуализировать режим дня в подходящем по форме расписании.

Занятие с ребенком II группы проводится комплексно, оно включает разные виды деятельности.

Непосредственно речевая работа строится на том речевом материале, который имеется у ребенка, а это прежде всего эхолалии, слова- и фразы-штампы. В тех случаях, когда эхолалия соответствует по смыслу ситуации, ребенку необходимо поощрить и в дальнейшем постараться воспроизвести такую же ситуацию еще несколько раз. При этом в речь педагога необходимо возможно чаще включать отдельные слова, фрагменты фраз, которые произносит ребенок, Такая работа облагает в дальнейшем развитие процесса имитации, ребенок легче соглашается повторять за педагогом предлагаемый речевой материал.

Детей II группы, как уже указывалось выше, очень привлекает ритмически организованная речь (стихи, песни). Заметив это, взрослые часто поощряют и стимулируют заучивание большого количества стихов, считая, что это развивает речь ребенка. Действительно, на начальном этапе речевого развития это может сыграть роль пускового и стимулирующего фактора, но в дальнейшем возникают значительные трудности в развитии спонтанной речи, поскольку ребенок как бы "погружается" собственно в ритмическую организацию речи в отрыве от ее содержательной стороны.

Один из возможных приемов работы, позволяющих и не отрывать ребенка резко от любимых песен и стихов, и, вместе с тем, дать ему стереотип фразовой речи, является прослушивание совместно с ребенком любимых пластинок с записями музыкальных сказок. В это время просматривается соответствующая книжка с картинками и не читается стихотворный текст, а эмоционально даются краткие собственные комментарии педагога, то есть обращаемся внимание на смысл текста. Со временем ребенку нужно просматривать уже без сопровождения музыкальными записями, а в последующем ребенку предлагают рассказать о том, что он видит на картинке. Естественно, при пересказе от ребенка нельзя ожидать сразу спонтанной речи, он будет пользоваться и стихотворным текстом, и комментариями педагога. Содержание сказки может стать и основой для игровой деятельности, где создаются предпосылки для того, чтобы у ребенка появились новые слова и фразы, элементы спонтанной речи.

Пример (разработка О.С.Никольской). Илюше Г. очень нравилось слушать пластинку с записью музыкальной сказки Г'.Х.Андерсена "Дюймовочка" и особенно песни на музыку Э.Грига, которые он с удовольствием пел. Педагог и психолог, работавшие с ребенком, во время прослушивания рассматривали с ним специально для него сделанную книгу-"раскладушку" без текста с красивыми, но неяркими картинками (разворачивая постепенно книгу, мы сохраняем

возможность в любой момент увидеть всю последовательность развития событий, связать новое с предшествовавшим;

При этом проговаривался эмоциональный комментарий с акцентом на особо любимые фрагменты сказки, например, песню

"Скорлупка грецкого ореха  
Была мне колыбелькой  
А темно-синие фиалки  
Душистую постелькой..."

На следующем этапе книга просматривалась уже без прослушивания пластинки, только с комментарием. В тех местах, которые мальчик особенно любил, делались паузы, и он достраивал комментарий сам. Постепенно пересказ сочетали с игрой: лепили из пластилина героев сказки, укладывали Дюймовочку спать в скорлупку грецкого ореха, в настоящем лепестке цветка пускали плавать Дюймовочку в тарелке с водой, прогоняли противного жениха-жабенка Брекекекса и т.д. У ребенка во время такой игры возникала в значительной мере стереотипная, но эмоциональная, активная и четко связанная с ситуацией речь.

Большую роль в развитии фразовой речи играет обучение чтению и письму. При этом необходимо подчеркнуть, что всегда возникает большой разрыв в темпах развития навыков чтения и письма (навыки чтения развиваются значительно быстрее). Как показывает опыт, аутичные дети этой группы легче обучаются чтению глобальным методом, так как при использовании послогового метода они застревают на стереотипном проговаривании слогов, и смысл прочитываемого остается непонятным. Материал для глобального чтения должен подбираться на основе слов, близких пониманию ребенка и его стереотипных привязанностей. Это настолько важно, что нередко можно пренебречь требованиями простоты речевого материала и использовать достаточно сложные слова, фразы, грамматические конструкции; другими словами, иногда целесообразнее идти не от простого к сложному, как обычно, а наоборот, от сложного к простому; в этом один из парадоксов процесса обучения детей с аутизмом,

Пример. Ребенок очень любит ездить в метро и рассматривать карточки с изображениями станций. На этой основе строится игра, в которой когда ребенок проговаривает названия станций привычного маршрута, педагог на больших узких полосках бумаги (напоминающих таблички в метро) пишет названия станций, стараясь в написании соответствовать темпу проговаривания этих названий ребенком, который в это время внимательно наблюдает за тем, что делает педагог. Далее предлагаются его любимые карточки и той же последовательности: сначала со стороны изображения, потом с обратной стороны, где написано название станции, которое еще раз прочитывается вместе с ребенком. В последующем предлагается только сторона с надписями в той же последовательности, а еще позднее - в случайном порядке. Здесь есть, конечно, элемент механического запоминания, но главная цель все же достигается: ребенок понимает, что такое чтение. В тех же целях совместно с ребенком делаются подписи к рисункам, фотографиям и т.д.

Усвоение грамматических норм языка возможно только после того, как ребенок начнет читать и писать, но здесь важно подчеркнуть, что тексты для чтения и письма должны быть понятны, эмоционально близки и соответствовать настоящему жизненному моменту (если сейчас зима, и ребенок ее любит, то и предлагаемый материал для чтения и письма должен быть о зиме, о катании на санках и т.п.). В таких условиях легче воспринимаются новые слова, понятия, значения. Нарушения звукопроизношения наблюдаются у детей этой группы достаточно часто. Если в ходе общей психолого-педагогической работы и формирования фразовой речи эти нарушения постепенно не редуцируются, сохраняются, то необходимо начинать коррекцию звукопроизношения, но этим должен заниматься логопед, у которого есть эмоциональный контакт с ребенком; то же можно сказать о работе пал просодикой.

Особое место в формировании речи ребенка II группы занимает работа над правильным употреблением и пониманием местоимений. Представляется оптимальным, чтобы над этим разделом с ребенком работали двое педагогов. Когда ребенок просит "Дать пить", за него один из педагогов говорит другому: "Дай пить", "Дай мне пить", "Я хочу пить", но не в коем случае не "Сережа (Вася, Петя) хочет пить": таким образом мы даем ребенку стереотип правильного употребления местоимений. Если у ребенка нет негативизма к повторению фразы, когда его об этом просят или поправляют, если он говорит неправильно, то эту работу может выполнять и один педагог, но при этом не следует указывать ребенку: "Так говорить нельзя" или "Ты сказал неправильно"; нужно сказать без вводных слов: "Я хочу...", "Дай мне..." и т.д.

Эффективной оказывается работа с зеркалом, когда ребенок смотрит в зеркало и, показывая



на части тела, говорит (повторяет за педагогом) "Мои глаза", "Мой нос", "Мои уши" и т.д., и в конце громко и радостно: "Вот он - Я!"; эта игра должна повторяться много раз.

Работа по развитию речи детей II группы должна быть длительной, и с каждым этапом возрастную развития и коррекционной работы ставятся новые задачи, вносятся коррективы в индивидуальные программы.

### **III тип (группа) аутистического дизонтогенеза**

Основной задачей формирования речи у ребенка III группы является развитие способности к гибкому речевому взаимодействию с собеседником в условиях диалога.

Монологи такого ребенка обычно мало связаны с конкретной ситуацией общения, и часто взрослые оставляют их без внимания.

На самом же деле необходимо внимательно вслушиваться в речь ребенка, делать попытки включиться в его монолог (задать вопрос, когда он сделал паузу; попросить еще раз объяснить тот или иной момент в его рассказе), то есть хотя бы частично найти возможность перевода монологической речи в диалог. После длительного периода такой совместной работы появляется возможность более расширенного диалога.

Следующий этап развития диалога - его произвольное построение, когда ребенку предлагается продолжить сочинение начатой взрослым сказки, истории, рассказа; через некоторое время можно попробовать проиграть совместно сочиненную сказку в лицах. Для этих целей очень удачно может быть использован кукольный театр.

В дальнейшем развитию диалогической речи помогает обучение, но и оно на первых этапах основывается на сверхценных интересах, сверхпристрастиях ребенка. Формы работы могут быть разными: подбор книг с соответствующим сюжетом, рисование на близкие ребенку темы, конструирование и т.д. Ребенка необходимо упражнять в целенаправленном речевом действии, побуждать к таким действиям.

У детей III группы особо важна коррекционная работа над просодическими компонентами речи. Для этого речевое окружение должно быть спокойным, необходимо вселить в ребенка уверенность, что его речь не будут обрывать и прерывать замечаниями, а будут выслушивать до конца. Также здесь уместны дыхательные упражнения, релаксация, протяжное пение. У некоторых детей скандированность речи, рубленый характер фразы очень стойки; это делает необходимым консультацию невропатолога и фониаэтра.

В основном коррекция речевого развития детей III группы проходит успешно.

### **IV тип (группа) аутистического дизонтогенеза**

При этом варианте речевого развития взаимодействие со взрослыми развивается легче и быстрее, но выраженная сензитивность детей этой группы требует большой осторожности в стимуляции речевой деятельности.

Учитывая частый регресс речи в возрасте 2-2,5 лет или значительную задержку речевого развития, необходимо построить работу так, чтобы она вселяла в ребенка уверенность в своих силах. Изначально нельзя фиксироваться на недостатках грамматического строя речи, нарушениях просодики и звукопроизношения; главное - добиться спонтанности и речевой активности.

Начальные этапы коррекции во многом похожи на таковые с детьми II группы. Вместе с тем, здесь четче выражены интересы ребенка, они как бы более интеллектуальны и более тонки в эмоциональном плане.

Очень важным является адаптационный период, во время которого главная задача - добиться, чтобы ребенок принял и окружающую обстановку, и контакт с педагогом.

Если мы расположили ребенка к себе, то его можно обучить очень многому, так как эти дети обычно старательны, исполнительны, обязательны. Вместе с тем, нужно помнить, что любой вид деятельности, который мы предлагаем ребенку, нужно предварительно оговорить, все должно быть спланировано: вначале выбора не должно быть, так как он достаточно сложен для аутичных детей, но в дальнейшем возможность выбора должна быть.

Для развития речи детей этой группы необходимы два варианта работы: развитие речи в спонтанном общении и в условиях обучающей ситуации.

Спонтанное общение возможно в игре, рисовании, на прогулках, во время наблюдений за окружающим (растения, животные, сезонные изменения природы и т.д.).

Обучающая ситуация - это формирование общей и гонкой моторики, освоение чтения и письма, элементарных математических навыков, рисование.

Очень важно объяснять ребенку происходящее вокруг, а повседневной жизни вовлекать его в обсуждение планов на предстоящий день, обговаривая их в процессе исполнения, подводя итоги в конце дня. Вместе с тем, необходимо тренировать ребенка к возможным изменениям планов, однако делать это следует очень осторожно, внося только небольшие, частичные, касающиеся лишь отдельных деталей изменения, но не меняя весь план в целом.

Дети IV группы достаточно хорошо и глубоко понимают окружающую обстановку, содержание прочитанного, но испытывают трудности в объяснении своих впечатлений и переживаний, при пересказе прочитанного материала. Это связано и с опасениями оказаться неуспешным, с неуверенностью в правильности и точности своих высказываний. Поэтому важно предлагать ребенку рассказать, объяснить то, что он хорошо знает, в чем он компетентен и заинтересован, и что является как бы непонятным для педагога. Педагог и воспитанник как бы меняются ролями, и для аутичного ребенка очень важно, что он рассказывает, объясняет что-то непонятное педагогу. В этом случае он более раскован, активен, получает опыт свободного и уверенного речевого общения.

Нарушения звукопроизношения встречаются у детей этой группы довольно часто, но, как правило, по тяжести эти нарушения незначительны. С исправлением этих дефектов торопиться не следует, потому что накопление речевого опыта приводит постепенно к самопроизвольному устранению этих нарушений. Стойкие дефекты звукопроизношения необходимо исправлять очень осторожно, с учетом сензитивности, ранимости детей, так как у них может иногда возникать страх на отражение полости рта в зеркале (своей и особенно логопеда), на пальцевые манипуляции во рту, на использование зондов. Для этого необходимо не торопиться, предварительно дать ребенку привыкнуть к обстановке логопедического кабинета, поиграть с ним перед зеркалом (проделать различные мимические упражнения, радостно пропеть, широко открыв рот и т.д.), объяснить необходимость и полезность предстоящей работы и, наконец, получить согласие ребенка на такие занятия.

Для некоторых детей этой группы характерны нарушения просодики: монотонность речи, ее замедленность. Чаще всего это бывает в ситуации неуверенности, на фоне тревожности, в связи с нежеланием контактировать. Помощь в преодолении такого состояния оказывает ролевая игра, чтение книг по ролям, пение, разыгрывание маленьких спектаклей, групповые подвижные фольклорные игры и танцы с припевками и приговорками.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Представленные материалы показывают, что без коррекционной работы ни для одного из типов аутистического дизонтогенеза самостоятельного становления правильно сформированной речи не происходит. Сам характер отклонений в речевом развитии при РДА чрезвычайно полиморфен и неодинаков по степени выраженности.

Несмотря на это, понимание аутизма как преимущественно эмоционального нарушения и уровневый подход к этим нарушениям позволяют найти глубокие закономерности в патогенезе и проявлениях речевых нарушений, сделать упорядоченным и одновременно гибким подход к их коррекции, прогнозировать с достаточной вероятностью возможные результаты логопедической и психологической коррекции.

Нельзя не подчеркнуть, что работа по коррекции речи при ИДА носит преимущественно индивидуальный характер, поэтому изложенные здесь методики и рекомендации не следует рассматривать как догму, в каждом конкретном случае нужен гибкий, индивидуальный, творческий подход к коррекции отклонений в речевом развитии детей с аутизмом.

# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАНЯТИЯМ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ С АУТИЧНЫМИ ДЕТЬМИ

**Н.В.БАРДЫШЕВСКИЙ, М.К.БАРДЫШЕВСКАЯ**

Занятия по изобразительной деятельности с детьми, страдающими синдромом РДА, являются как уроками в буквальном смысле слова (то есть ребенку дается определенный набор навыков рисования), так и - в первую очередь арт-терапевтическими занятиями.

Наряду с обучением ребенка технике рисования в ходе занятий решается целый ряд психологических задач: развитие потребности ребенка в общении, обогащение форм контакта, включая развитие навыков совместной деятельности, развитие стереотипов взаимодействия со взрослыми и сверстниками, придание этим стереотипам большей гибкости, социальной адекватности за счет постепенного насыщения их в эмоциональным опытом, развития воображения и способности к децентрации.

В настоящей работе рассматриваются методические приемы, которые оказались эффективными в педагогической работе по изобразительной деятельности с детьми дошкольного и младшего варианты детского аутизма (сохранно понимание речи, нет глубокой задержки интеллектуального развития).

Усилия педагога сосредоточиваются в следующих областях:

1) установление контакта с ребенком, не имеющим первоначальной мотивации к рисованию, преодоление периодически усиливающихся сопротивления и негативизма, развитие интереса ребенка к изобразительной деятельности;

2) развитие навыков рисования:

- овладение основными графическими схемами;

- расширение репертуара техник рисования;

3) использование рисования как средства для развития символического (образного, эмоционально насыщенного) мышления;

4) использование рисования как способа выражения и переработки эмоционального опыта ребенка с опорой на сформированные ранее стереотипы.

Аутичным детям свойственна тенденция к выхолащиванию и формализации. В случае изобразительной деятельности что проявляется в упрощении образа-символа, представляющего единицу изобразительного языка ребенка. Следует подчеркнуть, что необходимым этапом, подготавливающим свободное самовыражение ребенка является, с одной стороны, работа по созданию и поддержанию цельного, как можно более реалистичного образа-символа, и, с другой стороны, развитие стереотипов изобразительной деятельности. В дальнейшем эта работа должна вестись параллельно с развитием элементов творческой активности ребенка, предполагающей свободную комбинацию ранее освоенных образов.

## ***Способы установления контакта на первых занятиях***

В течение нескольких первых занятий педагог решает две главные задачи:

во-первых, он оценивает репертуар изобразительной деятельности ребенка, его способности к аффективному заражению и подражанию педагогу, что лежит в основе любого вида обучения;

во-вторых, он пытается установить максимально доверительные отношения с ребенком; при этом очень важно соблюдать постоянство времени и пространства, то есть занятия должны проводиться в одном и том же рабочем месте.

Желательно также избежать присутствия других людей на начальной стадии отработки стереотипа занятия. Сначала директивность является вынужденной формой структурирования занятия, так как поведение ребенка может быть полевым, негативистичным. Продолжительность занятий, время их начала и окончания должны быть оговорены на первых занятиях с ребенком. В дальнейшем ребенку предоставляется право забирать свои работы или оставлять их у педагога, что также входит в "поведенческий договор".

Ребенок должен знать, что остающиеся у педагога рисунки хранятся в папке, предназначенной только для его работ. Все это способствует формированию у ребенка чувства "безопасного пространства". На первых занятиях не надо спешить добиваться каких-то

конкретных результатов в собственно рисовании, главная цель первых занятий - почувствовать индивидуальные предпочтения ученика и выбрать те из них, которые можно использовать на занятиях. Необходимо определить диапазон и характер предпочитаемых ребенком образных, сенсорных стимуляций (любимые цвета и запахи, текстуры поверхности, высоту и тембр голоса взрослого, которые он может воспринимать без напряжения, определить размер личного пространства ребенка).

На ранней стадии занятий для большей вовлеченности и выработки чувства безопасности следует использовать любимый визуальный материал ребенка: диафильм, книга с картинками, любимый герой мультфильмов. Это даст определенный запас прочности отношениям педагога и ученика, педагог будет восприниматься ребенком как часть знакомого и безопасного окружения, что позволит впоследствии безболезненно вводить новые задания. Это очень важно, так как у аутичного ребенка часто формируется симбиотическая привязанность к матери, и при любой возникающей трудности, опасности, особенно в ситуации столкновения с неизвестным, он пытается вернуться к матери и найти у нее защиту.

Для определения исходного уровня развития графических навыков ребенка эффективна игра в "закорючки", впервые описанная доктором Winnicott, предполагающая быструю спонтанную штриховку "каляку-маляку", в которой педагог предлагает ребенку угадать какой-либо образ. В свою очередь, ребенок рисует закорючку, предлагая учителю увидеть в своей штриховке какой-либо образ и дорисовать недостающие детали. Для игры используется стопка листов, так как для каждой закорючки следует отвести новый лист. Игра хороша своей непосредственностью, временным стиранием грани учитель-ученик (т.к. ребенок тоже задает педагогу задание), способствует привыканию к опыту совместной деятельности, обсуждению, диалогу.

#### ***Техники рисования. Накопление репертуара изобразительных стереотипов***

Для стимуляции интереса ребенка к рисованию как на стадии знакомства, так и на последующих занятиях, важно предложить приятный инструмент для рисования. В ходе работы было выявлено, что существуют явные предпочтения, т.е. инструменты для рисования нравящиеся большинству детей с РДА. Это толстые фломастеры (возможно, с запахом лимона, клубники и др., но если ребенок не склонен к обнюхиванию предметов), толстые восковые карандаши предпочтительно оранжевого, красного цветов, большие плотные листы бумаги с легкой зернистостью.

В дальнейших занятиях желательно перейти на восковые мелки хорошего качества и акварель. Восковые мелки не пачкают руки и не требуют усилий при нажиме во время работы, что очень важно для гиперсензитивного ребенка, когда пятно или брызги на коже вызывают отвращение, а сопротивление карандаша при нажатии оказывается непереносимым. Толщина и легкость достигаемого эффекта при работе с восковыми мелками действуют успокаивающе, снимают тревожность. В дальнейшем, когда ребенок привыкнет с ними работать, можно перейти на более тонкие восковые мелки.

Даже дети с сильно выраженными стереотипами и поэтому ограниченные в спонтанных проявлениях хорошо реагируют на акварель, которая позволяет создать на рабочем месте необходимую для аутиста зону комфорта.

Акварель, растекающаяся по бумаге, создающая полутона, обеспечивает стимуляцию низкой интенсивности, которая является комфортной и наиболее оптимальной. Внимание ребенка в этих условиях концентрируется произвольно, достаточно долго удерживается (в течение 15-20 минут). Акварель имеет преимущество перед рисованием гуашью, фломастерами, чрезмерная интенсивность цвета, густота которых усиливают скованность ребенка и вызывают ощущение препятствия со всеми вытекающими поведенческими проявлениями (усиление стереотипии, тревожность, агрессия и самоагрессия и др.). Для того, чтобы снять тревогу от непреднамеренного растекания краски, при использовании акварели, рекомендуется сочетать акварель с восковыми мелками, с помощью которых создается предварительный контур, устойчивый к растеканию краски.

К учителю рисования многие дети приходят с определенным набором стереотипов (значки, цифры, буквы), которыми они овладели ранее с помощью родителей и специалистов или самостоятельно. Часто этот набор представляет своеобразный словарь ребенка, который первоначально производит впечатление консервативной, закрытой для новых элементов системы.

Задача педагога на данном этапе состоит в том, чтобы включить эти стереотипные знаки в более свободные образы. Это достигается путем создания промежуточных "образов - схем" или

"пиктограмм", которые одновременно являются и знаками, и коммуникативными образами.

Например, мальчик А., 6,5 лет, был увлечен исключительно цифрами и значками, создавал монохромные рисунки. В таких случаях для педагога важно ввести в монохромное и первоначально беспорядочное изображение значков ритм и цвет, которые эмоционально обогащают рисунок. В этом конкретном случае была использована новая для ребенка знаковая система "азбука Морзе", в которой буквы кодированы двумя способами: ритмическим и с помощью различных цветовых сочетаний (флажки). Опыт рисования цветных флажков дал ребенку толчок к более свободному экспериментированию и образным ассоциациям. Сначала он писал известные слова флажками, затем нарисовал себя в образе моряка, в дальнейшем стал многоцветно воплощать в образах свои более сложные фантазии.

Через некоторое время (год-полтора) в ходе регулярных занятий у таких детей вырабатывается достаточно гибкий эмоционально насыщенный план изобразительной деятельности, который успешно конкурирует со склонностью ребенка к стереотипизации и формализации рисунка. Так, в описанном выше случае в возрасте 7,5 лет мальчик А. стал более свободным в выборе темы и придумывает охотно лирические названия к своим рисункам, например: "Думы лисы о рыбе ночью в лесу", "Весеннее настроение" и др.

### ***Способы самовыражения***

Для развития физического образа "Я" ребенку предлагается рисование автопортрета.

При помощи настольного зеркала 20 X 30 см фломастером, смываемым водой, обводится на зеркале контур и детали лица (можно при помощи преподавателя), затем изображение на зеркале смачивается из пульверизатора и на него накладывается бумага, хорошо впитывающая воду. Затем ребенок раскрашивает оттиск. Впоследствии от этого метода можно перейти к обычному автопортрету.

Для большей активности ребенка в выборе темы занятия хорошо зарекомендовал себя метод случайно ассоциированных между собой слов-образов. Ребенок наугад открывает книгу случайно, не глядя фиксируя пальцем слово. Таким образом набирается несколько слов, из которых ребенку предлагается составить рассказ, который затем иллюстрируется. Метод опирается на особенности так называемого магического мышления, легкость вербальных ассоциаций у детей с РДА и направлен на «заземление» слов-образов и на их координацию с реальным опытом ребенка.

Например, С, 14 лет, выделил слова: угол, окно, собака, забор. У С. после некоторого размышления и обсуждения с педагогом возникла ассоциация-фраза из песни "жил да был черный кот за углом..." После обсуждения с педагогом С. вспомнил про дачу, кошку заменил на собаку. Появился знакомый образ дачного дома, огорода за забором и собаки, этот образ и стал главной темой рисунка.

Если у ребенка сложился определенный образ (то есть он знает, что именно хочет нарисовать), предлагается два способа помочь ему выразить себя.

1. Когда тема рисунка сложная (то есть он состоит из двух и более фигур), то используется способ, предполагающий схематическую прорисовку темы педагогом. Схема для рисунка ребенка должна быть очень простая, точная, с минимумом деталей. Отслеживание показательных движений педагога не должно вызывать пресыщения, поэтому необходимо, чтобы схема-образец состояла из набора прямых линий, воспроизводимых в объеме восприятия ребенка. Не рекомендуется использовать сложно переплетающиеся кривые.

2. В том случае, когда ребенок хорошо подготовлен, прорисовка убирается, чтобы ученик дальше выполнял задание по памяти. Последующие детали можно добавить в дальнейшем, после того как будет скопирована основная схема. Если запомнить схему прорисовки двух-трех фигур сразу сложно (некоторые дети запоминают только два-три элемента фигуры), стоит показывать последовательно только один-два элемента фигуры.

Схема должна соответствовать возможностям ребенка в изобразительной деятельности, предварительно выясненным в игре в «закорючки». В первую очередь оценивается способность ребенка создать завершенную форму, способность к самовыражению, учитывается возможность взаимодействия учителя с учеником.

Варианты облегченного задания. Педагог, рисуя с закрытыми глазами (используется образ любимой игры в прятки) «закорючку», делает ее форму приближенной к законченному рисунку. Ребенку легче угадать, что было задумано, и добавить новые элементы. В дальнейшем по ходу игры от раза к разу педагог может усложнять свои «закорючки»-задания, рисуя их более абстрактными. Сложность заданий для ребенка определяется по его вовлеченности: когда он

пресыщается, то чаще всего не отказываемся напрямую от игры, а нарушает ее очередность (начинает только задавать "закорючки", избегая самостоятельного разгадывания), причем сбивается на старые стереотипы, то есть вместо бесформенных штрихов может нарисовать или римские цифры, или слегка деформированные буквы, испытывая большое удовольствие от своей "хитрости". Педагог в этом случае принимает игру и старается сделать, скажем, из римских цифр лесенку, из арабских цифр, написанных в ряд - головы пассажиров автобуса, стараясь максимально использовать внимание и вовлеченность ребенка в деятельность.

В других случаях пресыщение приводит к тому, что воспитанник переходит к свободному рисованию, что само по себе позитивно, но в описываемой ситуации не поощряется.

Можно предложить выложить задуманное из геометрических фигур (используя логическую игру "Танграм"). (Следует, однако, учесть, что, когда используются геометрические элементы для создания схемы-изображения человека, животных, предметов, есть опасность увлечения чрезмерной схематизацией, что и так очень характерно при аутизме (ребенок рисует голову квадратной, не сглаживая углы в антропоморфной фигуре),

Сначала педагог предлагает определенную схему (например, фигурка зайчика из квадратов и треугольников) и обводит контур восковыми мелками, несколько округляя линии. Ребенку предлагается выложить из геометрических фигур зайчика, обвести контур восковыми карандашами и закрасить рисунок. Ми этим и он частично смягчает прямые линии, делает их слегка скругленными, а при закрашивании красками фигура приобретает не только цвет, но становится еще более живой и естественной по форме,

Хотелось бы подчеркнуть, что исправления и дополнения желательно делать именно на рисунке-схеме, а не на рисунке ребенка. Это, с одной стороны, позволяет ребенку чувствовать себя в безопасности (его пространство не подвергается вторжению, его рисунок остается целым и сохранным), с другой стороны, помогает фокусировать внимание ребенка на действиях педагога и запускает механизм подражания.

Вышеизложенные методы практически исключают необходимость вмешательства педагога в рисунок ребенка, максимально стимулируют собственную активность и направлены на укрепление эго ребенка (функция психики, отвечающая за связь с реальностью).

В то же время более активное участие педагога допускается в раскрашивании, выборе цвета, поскольку, в отличие от хорошего чувства формы, дети с РДА склонны игнорировать цвет, несущий основную эмоциональную нагрузку (склонны к монохромии). Предлагая ребенку материалы для рисования, желательно предварительно исключить черный и в некоторых случаях темно-коричневый цвет и создать предпосылки к использованию достаточно яркой, насыщенной цветовой гаммы.

Эмоциональная привязанность ребенка к педагогу особенно необходима в занятиях арт-терапией, так как это создает благоприятную атмосферу для интеграции чувства "Я" ребенка. Это происходит через совместное исследование выражения в рисунке различных сторон личности ребенка.

Например, мальчик А. на одном из индивидуальных занятий сел вместе с педагогом перед школьной доской, тут же взял синий мелок и нарисовал окружность. Педагог его похвалил и предложил нарисовать предмет, по форме напоминающий круг. Некоторое время ученик не понимал смысла задания, а затем назвал «апельсин». Затем мальчик вспомнил предыдущее занятие, на котором рисовали геометрические фигуры, и из треугольника получилось метро: Л. на вершине добавил прямоугольник, и получились рельсы, в перспективе уходящие в тоннель. Из овала мальчик сделал сливу, из прямоугольника - приемник, из квадрата концерт (весь квадрат заполнил кружочками-головами). Последнее заинтересовало учителя, и Л. было предложено развить эту тему.

Вместе с педагогом ученик сел за парту перед листами бумаги и восковыми карандашами. Предпринята попытка помочь обобщить тему: предложено нарисовать зрительный зал, так как историю, предваряющую рисунок, А. быстро придумать не удалось. Версия учителя: мальчик послушал по приемнику концерт, ел сливы и решил поехать на метро, чтобы послушать концерт в зрительном зале. Ребенок выслушал учителя и стал рисовать головы с открытыми ртами, сказав: «Выступают» (то есть понятно, что это хор) и уточнил: «Мальчики выступают». Тогда стало совсем понятно, что именно А. решил изобразить, и учитель стал показывать у себя на листе, как изобразить фигуры ребят. В дальнейшем ушник полностью владел композицией на своем листе, подсказки учителя были фрагментарны. Директивность со стороны учителя присутствовала только при последующем раскрашивании красками: Л. склонен к монохромности и использует

черный, коричневый и темно-зеленый, поэтому были даны советы, какой цвет выбрать для того или иного фрагмента рисунка.

Данные методические рекомендации опираются на основные положения эмоциональной терапии детского аутизма.

# ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МУЗЫКАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В КОРРЕКЦИИ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

(на пути к методике музыкальной терапии при раннем детском аутизме)

Г.В.ШАРОВА

Данная работа является попыткой обобщения опыта музыкально-терапевтических занятий, проводившихся в Институте психотерапии и консультирования "Гармония" (Санкт-Петербург) с 1990 по 1993 г.г. Она адресована тем, кто предполагает использовать музыкальные средства в коррекции ранней) детского аутизма (РДА).

В связи со специфичностью данной темы мы считаем необходимым предварить описание технологии циклов музыкотерапевтических занятий (сессий) некоторыми общими положениями, наблюдениями, данными литературы, которые являются установочными для нашей работы.

## I. ВВЕДЕНИЕ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОМЕНТЫ АУТИЧНЫЙ РЕБЕНОК. ПЕРВОЕ ПРИБЛИЖЕНИЕ

В задачи этой работы не входит описание всего спектра проявления нарушения психического развития, известного как аутизм. О клинических особенностях этой патологии можно прочитать в довольно обширной специальной литературе (В.Е.Каган, 1981; В.В.Лебединский и др., 1990; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991; О.С.Никольская и др., 1997 и мн. др.). Мы признаем, что аутизм является особым вариантом психического развития, что аутичные дети нуждаются в специальной многоплановой комплексной помощи, однако и настоящей работе больше пользуемся описанием эмоционального контакта, образа, метафоры, чем характеристиками клинической картины.

Нам, безусловно, важно то впечатление, которое каждый из детей производит на нас, и то, каким образом видоизменяется наш контакт с ним в зависимости от эмоционального впечатления, которое мы производим на аутичного ребенка. Нижеследующее описание - это попытка сознательного объяснения интуитивных догадок, рефлексий терапевта (автор пользуется термином "терапевт" в принятом в зарубежной литературе смысле; в отличие от традиционной российской трактовки терапевтами называются профессионалы, работающие с аутичным ребенком вне зависимости от их узкой специализации; в этом есть определенный смысл, так как трудно однозначно разделить, например, педагогические и психологические аспекты коррекционной работы). Это объяснение не является результатом строгого научного исследования, но оно в чем-то совпадает с подобным опытом описания отечественных и зарубежных терапевтов, занимающихся проблемами аутичных детей. На эти описания мы будем ссылаться в тексте.

А) Аутичный ребенок имеет очень особенный, отличный от других внутренний мир. Он этот мир хранит, не позволяя входить в него никому, желающему, и, что нам, признаться, глубоко симпатично, не позволяет никому на него влиять. По нашим представлениям, такой охранный режим достигается тем, что зоны дистанции человеческого контакта, которые описываются исследователями как "интимная", "личная", "общественная" и так далее, чрезвычайно расширены по сравнению с нормативами и эмоционально очень значимы. Иначе говоря, нормальная "личная" дистанция (0,5 - 1,5 м) тождественна по своей эмоциональной значимости "интимной" дистанции (0,5 м). Это утверждение распространяется, конечно, не только на метрическое пространство, но и на психологическое: терапевт должен помнить, что могут быть отрицательные реакции на прикосновение, прямой взгляд, громкие звуки, на имя. Все средства, которые нам представляются адекватными в обычной коммуникации, при работе с аутичным ребенком могут оказаться чрезмерно сильными, и на них ребенок отреагирует как на насилие. Следствием этого окажется то, что он закроет свой внутренний мир еще больше (уже от терапевта), уйдет от возможного контакта.

Б) Мы обратили внимание на парадоксальное, на первый взгляд, собственное ощущение, возникающее от контакта с аутичным ребенком. С одной стороны, внешне он не хочет контактировать: психологическое пространство между терапевтом и пациентом можно описать как страх, тревогу, напряжение, сверхчувствительность. С другой стороны, терапевт может заметить, что пациент-аутист ведет себя так, как будто внутри его собственного мира царит покой и несуетливость. Ирис Йохансен и своих лекциях, прочитанных в 1993 году в Институте



психотерапии и консультирования "Гармония" (Санкт-Петербург), косвенно объясняя подобный феномен, пользуется ключевым понятием "Tillit" (вера, доверие - см. ниже). С ее точки зрения аутист обладает несоциальным доверием. Это доверие к самому себе, состояние гармонии с собой, с окружающим миром, со всем, что не касается социума. В этом его отличие прежде всего от невротика: невротик не верит себе и больше верит всем окружающим его людям в их субъективных оценках и выводах. Аутист противоположен невротичности в ориентации на социальную оценку.

Хочется дополнить перечень парадоксальных проявлений аутичного ребенка (диссоциированных симптомов), приводимый К.С.Лебединской и О.С.Никольской (1991) с позиций описания контакта "ребенок - терапевт":

- напряжение, страх - глубокий покой;
- интуитивное понимание - буквальность восприятия речевых единиц;
- слияние помыслов, равноправный полноценный контакт на первичном языке, продуктивный в своем творческом выражении (это контакт на уровне второй стадии экспрессивной речи и третьей стадии импрессивной, то есть без оформления замысла в речевое высказывание и без формирования смысловой схемы сообщения либо с качественно иным механизмом ее формирования)
- условность понимания речи.

#### ИНФОРМАЦИЯ ИЗ ПЕРВЫХ УСТ

Ирис Йохансен - шведский специалист в области ненасильственных коммуникаций, проделав трудный путь выхода из аутичного состояния в детстве к той полноценной жизни и высочайшей профессиональной успешности, которая достигнута ею на настоящий момент, даст нам представление о внутренней жизни аутичного ребенка "из первых уст". Приводим несколько положений из лекций Ирис Йохансен, прочитанных в Санкт-Петербурге в 1992 -1995 годах.

АУТИЗМ - неспособность понять мир как целый, неспособность создать какую-либо систему отношений с миром. Ребенок видит себя в стеклянном шаре. Смотрит на какую-то точку, квадратик - остальное расплывается.

Механизм обучения - запоминала и подражала. НЕ понимала вторичный язык, хотя в ситуации сильной защиты (например, "вся семья в сборе и никто не обращает на меня внимания") могла воспринимать вторичный язык.

Долго не читала и не писала, только учила все наизусть механически: "это - кошка", "это - комната" и т.п. Действовала, как научили.

Уходя в себя, видит значение букв "извне". Видит их, но они приобретают другое значение. Терапевт - переводчик символов аутичного ребенка. Существует собственная символика, которая у нее носит образный характер. Например, рядом с впервые осознанной ею в детстве буквой "А" была нарисована обезьянка (по шведски "ара"). С тех пор символом этой буквы осталась обезьянка. До 35 лет не понимала время, календарь.

Несоциальное доверие (Tillit) - доверие к чувству, к жизни в себе - primary sense (первичное чувство).

В лекциях и беседах со специалистами в области аутизма, с родителями аутичных детей Ирис Йохансен подробно развивает свою концепцию первичного и вторичного языков, их роли в развитии человека и его коммуникативной жизни. Согласно ее представлениям, вторичный язык развивается в норме настолько, что захватывает все коммуникационные каналы человека, что невербальные средства связи оказываются в подавленном состоянии, постепенно обедняются, и, если этим не заниматься специально, довольно быстро редуцируются.

Близкими к представлениям Ирис Йохансен представляются описания-размышления другой успешно реализовавшейся аутистки, Темпль Грандин, ставшей специалистом в области зоологии. Она подробно описывает свой опыт развития и внутренний мир во многих опубликованных работах (Т.Grandin, 1984; Т.Грандин, 1999). Она утверждает, что существуют два базовых типа мышления: образное и последовательное. Образное оперирует конкретными образами. Касаясь когнитивной сферы, о себе она говорит, что все ее мышление визуально, она использует конкретные образы даже для понимания абстрактных понятий, таких как "власть" или "слава" и т.д. О то же время по-прежнему сохраняются большие сложности с переработкой больших объемов словесной информации (текстов), а также, видимо, символической информации вообще. Она утверждает, что алгебра ей оказалась недоступна из-за невозможности представить образно ее содержание, а также из-за того, что она смешивает шаги двух последовательностей. Образное мышление помогает ей в разработке различных устройств для животных: "Я могу видеть, как все

части конструкции соотносятся друг с другом и увидеть возможные проблемы". Последовательное мышление - мышление с помощью языка - представляет сложности для аутистов, как, впрочем, и для других людей с образным типом мышления, к которым Т. Грандин причисляет, к примеру, А. Эйнштейна с его проблемами в школьном возрасте. Здесь затрагиваются проблемы специфики мышления аутичного человека, размышления о которых мы не приводим в данной программе, как не относящиеся непосредственно к проблемам музыкотерапии. Вместе с тем, нельзя не отметить, что, по мнению многих крупных зарубежных исследователей, близкими характеристиками обладают при аутизме и процессы восприятия: E. Schopler, L. Wing, S. Baron-Cohen, U. Frith и мн. др. отмечают simultанность восприятия (окружающее воспринимается как целое без выделения отдельных сенсорно значимых объектов) и трудности восприятия сукцессивно (последовательно) организованных явлений.

### **О ВОСПРИЯТИИ ЗВУКА ПРИ АУТИЗМЕ**

Специальных исследований о восприятии звука людьми с аутизмом практически не проводилось, и практически все, что имеет отношение к этой проблеме, сводится к субъективным мнениям специалистов и родителей.

По нашему мнению, отношение аутичных детей к звуку своеобразно. Очень многие из них, как показывает опыт авторов, не только очень музыкальны, но к звуку относятся не так, как люди, использующие звук, как правило, только для произнесения и восприятия смысловой речи. Кажущееся простым объяснение, что такие характеристики как, например, громкость, позволяют сохранить эмоционально значимую дистанцию, не является на наш взгляд исчерпывающим.

В онтогенезе слуховой анализатор начинает функционировать на 20-й - 22-й неделе беременности, то есть значительно раньше, чем зрительный. Звуки, которые слышит ребенок в утробе матери (ее сердцебиения и голос, доступны для восприятия и многие звуки из вне), дифференцируются по высоте и силе, постепенно формируется способность воспринимать тембр. Таким образом, во внутриутробном периоде развивается исключительно частотно-тональный слух, и все явления и первичном слуховом поле могут ставиться в соответствие посредством временных условнорефлекторных связей ("опредмечиваться"), только характеристикам соматической жизни ребенка. В первые месяцы внеутробной жизни ведущая роль таких особенностей слухового восприятия сохраняется, расширяется диапазон динамических и частотных характеристик слуха, повышается дифференциальная и пороговая чувствительность, увеличивается спектр определяемых тембральных оттенков. Все это в сочетании с постепенным созреванием соответствующего материального субстрата (зона Вернике в задних отделах верхней височной извилины) и определенных внешних условий создают предпосылки для развития речевого слуха.

При обычном развитии ребенка многозвучное пространство неречевых звуков перестает играть ведущую роль как носитель информации, отодвигается на второй план, замещаясь смыслом речевых высказываний. В отличие от этого у детей-аутистов (даже при развитой способности понимать речь) в большей степени сохраняется ориентация на акустическую сторону речи, чем на семантическую. Звук сохраняет свою самоценность и часто становится для аутичного ребенка предметом исследования.

Ирис Йохансон считает, что такие дети пытаются общаться с миром, животными, людьми на уровне первичного языка. Это язык образов, чувств, состояний. Он остается для них родным, тогда как вторичный язык (смысловая речь) остается для них чужим, они овладевают им, как иностранным. Первичный язык сохраняется и при обычном развитии ребенка. Возможно, что он становится основой для таких свойств личности, как интуиция, эмпатия. Первичный язык ориентирован скорее на латентные и более статичные особенности объектов. Изменения их особенностей развернуты во времени и определения этих изменений должны быть более тонкими. Смысловой (вторичный) язык несет в себе (помимо прочего) оперативную информацию об изменении окружающей среды, он более точен при отражении существенных динамических взаимодействий между объектами. Для нас данные предположения представляют большой интерес, поскольку в принципе позволяют расширить арсенал средств контакта с аутичными детьми. Эти средства основаны на базовых, но латентных особенностях объектов, таких как вкус, запах, механические раздражители, цвет, форма, звук. Аутичный ребенок взаимодействует со звуком непосредственно, как с объектом, требующим исследования независимо от той сигнальной нагрузки, которая существует в социуме. Подтверждение этому мы находим не только в опыте занятий музыкотерапией, но и в том упоительном жонглировании словами вне смысла, которое присуще многим говорящим аутичным детям. Попытка взгляда на речевые

стереотипии с этой стороны дала нам возможность увидеть то, как прислушивается к себе ребенок, и то, какое удовольствие он может получать от чисто фонетической стороны речи. Мы склонны видеть в этом подтверждение второстепенной, вспомогательной роли вторичного языка в жизни аутичного ребенка.

В случае, когда речь все же используется, мы сталкиваемся отсутствием (неполным пониманием) смысла вследствие фрагментарности использования слов и подчиненного положения вербального выражения мощному первичному образу.

### **ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЗЫКАЛЬНЫХ СРЕДСТВ**

С пробуждением слухового анализатора на относительно ранних стадиях пренатального развития появляется возможность первого контакта с музыкой. Музыка как бы рождается из шума, окружающего плод. Довербальные звуковые сигналы и звуки речи, воспринимаемые на данном этапе также как неречевые (так как корковые структуры, ответственные за дифференцировку фонем еще не сформированы окончательно), поступают к ребенку из внешнего мира и ложатся на ритмический фон сердцебиения и дыхания матери. Хаос внешних и внутренних звуков, с одной стороны, и изначально четкий ритм (точнее метр) с другой, рождающий не только слуховые, но и в вибрационные ощущения, - та первая музыка, которую еще не родившийся ребенок проживает всем своим существом, это основа для развития будущих отношений с окружающим миром, основа будущих коммуникаций. Практически, если шум - одно из первых явлений мира ребенку, то акустический опыт является базовым в формировании сенсорного опыта, одним из первых (но времени возникновения в онтогенезе) компонентов психического опыта человека. Можно сделать предположение, что именно он запускает механизмы пробуждения собственного "Я" задолго до рождения ребенка.

Необходимо учитывать, что этот первый опыт значительно отличается от последующего акустического опыта, который формируется в сочетании с опытом других модальностей, активно включившихся позднее анализаторов. Опыт знакомства с разными сторонами и свойствами объектов диктуют в дальнейшем иное отношение к звуку. Теперь звук выступает как свойство другого объекта (опредмечивается вовне), становится сигналом, теряя самоценность.

По мере развития речи постепенно изменяется и восприятие звука: развивается речевой слух, человек вступает в мир вербальных коммуникаций. Как правило, звук теперь выполняет в основном сигнальную, символическую функцию, опосредованную по отношению к своим первичным свойствам. Непосредственные же его характеристики приобретают отныне второстепенное значение и остаются значимыми для человека лишь при определенных обстоятельствах, в определенных видах деятельности (например, при прослушивании музыки).

В нашем представлении музыкотерапия - это терапия контакта при помощи музыкальных средств, который возникает в совместном исследовании звукового пространства, пространства открытого и доступного аутисту контакта с миром на первичном языке. Аналогично и младенец в период раннего развития осуществляет контакт с окружающим миром посредством первичного языка. Звук, свет, движение, вкус, запах и т.д. можно рассматривать как составляющие сенсорно-перцептивного опыта и как диалог с реальностью на многих языках. Такие возможности контакта предоставляются ребенку в период доречевого развития работой всех анализаторов. Идущий сплошным потоком мощный объем информации считывается ребенком и откладывается в образах первичного языка. Развивающийся вторичный язык с его речемыслительным структурированием упорядочивает его и создает смысловые иерархии. Однако, одновременно неизбежны и информационные потери: так перцептивная защита - то, что встает на входе сенсорной информации и является первым фильтром на пути внешнего потока к внутреннему миру человека.

Восприятие аутичного ребенка крайне своеобразно и представляет отдельную тему обширных и не проведенных до сих пор исследований. На данный момент мы можем судить о большинстве аспектов этой проблемы и строить гипотезы (например, о доле задействованности первичного и вторичного языка во внутренней жизни аутистов), только опираясь на самоотчеты-реминисценции взрослых хорошо адаптированных аутистов и отчасти на собственные наблюдения.

Многие исследователи (в частности, В.Б.Каган, 1981; В.В.Лебединский и др., 1990; О.С.Никольская и др., 1997 и др.) отмечают среди когнитивных особенностей аутичного ребенка сложности процесса структурирования целостной картины мира. Однако, одна из функций музыкотерапии, как указывает Г.- П. Рейнеке (1993а, 1993б), - это развитие способности структурирования. Он предлагает ряд методов групповой музыкальной работы (Г.- П. Рейнеке, 1993а).

Тот же автор (Г.- П. Рейнеке, 1993) разделяет аутизм на: а) соматогенный (в этиологии и патогенезе доминирует соматическая компонента; в этом случае требуется использование таких лечебно-педагогических методов, как имитация, заучивание манер поведения (развитие двигательных и когнитивных способностей путем непосредственного выполнения упражнений); б) психогенный - требует психотерапевтического лечения. Музыкалoтeрaпeвтичeские средства могут быть использованы и с тем, и с другим. Г.-П. Рейнеке также подчеркивает роль музыки в терапии как посреднического объекта в контакте между клиентом и терапевтом.

Направленность музыкальной терапии при аутизме прежде всего на развитие коммуникации подчеркивает Э.Ньюсон (E.Newson, 1995).

Д.Алвим выделяет следующие свойства музыки, способствующие ее лечебному применению (J. Alvin, 1978):

- воздействие музыки на тело - резонатор;
- музыка является языком коммуникации;
- музыка является языком самовыражения.

Э.Боксилл (ti.Voxiil, 1985) описывает причины, по которым терапевтическое действие музыки эффективно, более развернуто:

- музыка является кросс-культуральным средством экспрессии;
- невербальная природа делает музыку универсальным средством коммуникации;
- звуковые стимулы обладают уникальной способностью мощно воздействовать на тело и психику вне зависимости от интеллектуального уровня индивида и внешних условий;
- музыка стимулирует ощущения, пробуждает чувства и эмоции, ускоряет физиологические и психологические процессы, повышает физический и психический тонус;
- внутренняя структура музыки обладает потенциалом для самоорганизации индивида или группы индивидов;
- музыка влияет на немusicalное поведение;
- музыка облегчает обучение, приобретение навыков;
- музыка облегчает и сама обладает функциональным, эстетическим и адаптационным воздействием, приложимым к любой популяции.

Не вызывает сомнений, что эти факторы чрезвычайно существенны в коррекционной работе с аутичными детьми.

## **II. Цели терапии аутизма**

1. Создать контакт и развивать его.
2. Создать возможности перехода от доминирования внутренней психической жизни личности к восприятию внешней реальности, от внутреннего действия к внешнему, помогающему осознанию себя в этом мире.
3. Помочь творческой самореализации аутичного человека.
4. Вооружить аутичного человека оптимальными способами реагирования на все события внешнего мира. Оптимальность этих способов состоит в том, что они должны быть, с одной стороны, социально приемлемыми или адекватными и, с другой стороны, достаточно комфортными для самого аутичного человека,

## **III. МУЗЫКОТЕРАПЕВТ**

Наиболее полно личностные свойства эффективного музыкотерапевта выделены Э.Боксилл (E.Voxiil, 1985). Музыкотерапевт должен:

1. Обладать знаниями о влиянии музыки на личность;
2. Быть способным отразить себя в музыкальной форме;
3. Быть способным общаться через музыку;
4. Уметь отобрать музыкальный материал и приспособить его к уровню ребенка;
5. Понимать себя;
6. Понимать других;
7. Принимать и признавать других;
8. Уметь тонко наблюдать людей и ситуацию;
9. Быть эмпатичным, гибким и спонтанным;
10. Безоценочно "оценивать" людей и ситуации;
11. Осознавать и быть бдительным в отношении своего влияния на других;
12. Быть интуитивным, креативным, с хорошим воображением;
13. Иметь чувство юмора;
14. Иметь способность расти личностно и профессионально.

Э.Боксилл обращает внимание на то, что в перечне этих качеств отсутствует терпение, так как, на ее взгляд, если терапевт правильно включен в ситуацию, это качество не требуется. Под "правильным включением в ситуацию" понимается быть занятым активно и полностью личностью клиента, быть искренним и честным, осознавать проблемы клиента и свои и направлять энергию к решению каждой ситуации, которая возникает в процессе занятий. Если существует и реализуется позитивная мотивация, то специально ставить вопрос о дисциплине, по мнению Э.Боксилл, не нужно.

Мы также считаем данные требования достаточными для эффективного занятия музыкотерапией. Для начинающего музыкотерапевта они могут показаться идеальными и недостижимыми, но мы думаем, что музыкотерапия, как целенаправленная деятельность, формирует личность терапевта, приспособляет ее к эффективному проявлению.

Терапевт, начинающий работать с детьми-аутистами, должен удовлетворять нескольким наиболее необходимым требованиям. К ним относятся;

1. Склонность к занятиям музыкой;
2. Владение музыкальным инструментом (хотя известный британский музыкотерапевт О.Варвик не считает это обязательным);
3. Занятия пением, сольфеджио - навыки, которые при желании можно восстановить;
4. К психологическим особенностям начинающего музыкотерапевта мы относим склонность к игровой креативности (которая может быть хорошо развита у психотерапевта, занимающегося любыми вариантами ролевых игр);
5. Склонность к импровизации в музыке;
6. Знание многих музыкальных стилей, способность хотя бы чувствовать их различия.

#### **IV. О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КОНТАКТЕ**

При аутизме важнейшей особенностью психики является нарушение коммуникации, и поэтому важнейшим условием любой психолого-педагогической работы с аутичным ребенком, в том числе и музыкально-терапевтической, является установление контакта с ним.

Одной из форм возможного контакта является музыкальный контакт. В нашем понимании и исполнении это контакт, возникающий на почве исследования совместно с ребенком создаваемого звукового пространства, а также контакт, возникающий в результате музыкального отражения его эмоционального состояния.

Помимо внешнего плана, технической реализации терапевтического замысла необходима непрерывная внутренняя работа терапевта в процессе сессии.

Первое, на что должен обратить внимание терапевт, это чувства аутичного ребенка. Эти чувства глубоко скрыты от нас, но знание азбуки невербального поведения и неумолимо накапливающийся опыт работы позволяют выдвигать более или менее верные гипотезы о чувствах ребенка в каждый момент. Происходит первая эмпатическая попытка почувствовать и разделить с ним его чувства, пока еще глубоко внутри себя, ничем не выражая это внешне.

Терапевт не останавливается на чувствах и вслед за этим делает предположение о потребности ребенка здесь и сейчас. Если эта потребность оказывается угаданной, возникает контакт, делается первый шаг навстречу друг другу.

Данные установки не являются специфичными для работы непременно с аутичными детьми. Их использованию мы обязаны длительному контакту, обучению и впоследствии совместной работе с такими специалистами в области ненасильственных коммуникаций, как Маршалл Розенберг (США) и Ирис Йоханссон (Швеция).

Отражение эмоционального состояния может носить самый разнообразный характер. В данной работе мы попытаемся остановиться на звуковом, музыкальном отражении, на контакте с использованием музыкальных средств. Описанные же выше терапевтические установки важны вне зависимости от того, какими средствами пользуется терапевт для установления контакта.

#### **КАК ТЕРАПЕВТ ВОСПРИНИМАЕТ КОНТАКТ АУТИЧНЫМ РЕБЕНКОМ, ДИАЛОГ С НИМ?**

В формулировании своего представления о контакте с аутичным ребенком нам помогла схема психологического строения речи, предложенная Е.Д.Хомской (1987).

<b>Экспрессивная речь</b>	<b>Импрессивная речь</b>
1. Замысел (программа высказывания)	Восприятие речевого сообщения
2. Внутренняя речь свернутого характера	2. Декодирование сообщения

3. Развернутое внешнее речевое высказывание (устное или письменное)	3. Формирование во внутренней речи общей смысловой схемы сообщения  4. Соотнесение этой схемы со смысловыми семантическими структурами  Включение в определенный смысловой контекст (понимание).
---	--

Если брать за основу эту схему психологического строения речи, то свой диалог с ребенком терапевт воспринимает- как диалог внутренних посылов: свое внутреннее сообщение свернутою характера адресуется ребенку. Ребенок воспринимает и декодирует его, выделяя существенные для него информативные моменты, включая его в свой смысловой контекст, и реагирует в ответ либо в виде внешней речевой реакции, либо таким же внутренним сообщением.

Такое утверждение может показаться странным и бездоказательным, но у терапевта складывается впечатление внутреннего диалога с ребенком значительно более богатого, чем это внешне может быть зафиксировано.

### **ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Для того, чтобы отмечать динамику результатов терапии, необходимо помнить, что взаимодействие - процесс многоуровневый, и существует широкий спектр форм реагирования ребенка.

Это во многом зависит от его особенностей - возраста, уровня интеллектуального, речевого развития и прежде всего от глубины аутистических расстройств.

Особенно трудно установить контакт, уловить изменения состояния ребенка, заметить его реакцию в ответ на музыкальные стимулы у детей с наиболее выраженными нарушениями эмоциональной регуляции (I группа аутистического дизонтогенеза по О.С.Никольской - О.С.Никольская и др., 1997; В.В.Лебединский и др., 1990; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991). В таких случаях использовались импровизация, исследование звука, пока не удалось найти оптимальную для ребенка форму музыкального взаимодействия. Ниже приводится перечень возможных форм реагирования на музыкальные стимулы, составленный с опорой на работу Э.Бокоилл (1985) и не претендующий на исчерпывающую полноту.

#### **V. КАТЕГОРИИ МУЗЫКИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ «МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ»**

1. Клиническая музыкальная импровизация;
2. Музыка инструментальная или вокальная, с текстом или без него;
3. Переработки музыкальных произведений.

#### **VI. СТРАТЕГИИ, МЕТОДЫ, ТЕХНИКИ**

Ниже приводится наиболее полный из известных перечень стратегий и техник для клиента любого возраста и уровня функционирования (Е.Voxill, 1985).

##### **ТРИ ГЛАВНЫХ СТРАТЕГИИ**

1. Отражение (рефлексия). Мгновенный ответ на любое событие, связанное с клиентом, "зеркальное" отражение клиента, соответствие ему в музыкальной и немзыкальной формах здесь и теперь. Это и синхронные с клиентом действия и полное принятие любых "случайных" звуков, издаваемых им, без осуждения.

2. Идентификация. Символическое представление клиента и терапевта здесь и сейчас в музыкальной форме (вокальной, инструментальной). Здесь можно вводить вербализацию - пропевание того, что делают клиент и терапевт.

3. Наша контактная песня. Композиция или импровизация, которая служит подтверждением отношений клиент-терапевт и усиливает первые совместные впечатления от двусторонней коммуникации, начатой клиентом.

Первая и вторая стратегии используются для создания контакта и открытия нашей контактной песни. Все эти три стратегии способствуют осознанию клиента. Осознание - не

интерпретация: терапевт вместе с клиентом пребывает в определенном месте в данный момент времени, избегая интерпретации. Концепцию осознания Э.Бокеилл считает теоретическим фундаментом музыкотерапии и приводит определение Перлза: "Континуум осознания - это быть, осознавать то, что происходит в каждый момент".

В рамках гештальт-традиции процесс осознания трактуется как развитие взаимоотношений фигура - фон. Цикл осознания основан на удовлетворении нужд и потребностей, которые все время сменяют друг друга. Осознание ведет к мобилизации энергии, которая приводит к контакту (физиологическому и психологическому) и затем к удовлетворению потребности через поведение. Когда эта потребность удовлетворена, возникает новое изменение в фоне и новый цикл. Здоровый может это дифференцировать, больной (аутист) - нет, так как путает фигуру и фон. Если развитие идет с нарушенным циклом осознания, энергии являются неадаптивными, ненаправленными и блокированными.

Неспособность осознавать переживания проявляется в отсутствии четкой цели и в результате в том, что энергия неправильно используется, неправильно направляется или совсем не используется и не направляется.

Вот одно из внутренних посланий, которые Эдит Боксилл шлет ребенку при первых встречах:

*"Я с тобой, я вижу тебя, я слышу тебя, мне приятно быть у тебя, в твоём мире. Может быть, ты увидишь меня, услышишь меня, будешь со мной. Вместе давай искать здоровое выражение твоей энергии. Но сначала нам нужно установить контакт - твой, Маргарита, со мной" (E.Voxill, 1985, pp. 78).*

Фигура и фон постепенно становятся яснее и приобретают смысл, которым они делятся друг с другом. Роль терапевта - включить личность в осознание на всех уровнях (физическом, ментальном и эмоциональном), вывести личность от внутреннего действия к внешнему, дать толчок любому действию, которое поможет осознанию себя. Если клиент произносит впервые какие-то звуки или совершает какие-то действия, это означает, что личность осуществила творческий акт. Принятие клиента и его творческого акта терапевтом полностью способствуют тому, чтобы личность стремилась расти дальше. Каждый, даже малый, успех принимается и идентифицируется, и тем самым создается еще одна точка опоры для достижения цели. Важно, чтобы терапевт был полностью включен в построение доверительных отношений.

Возвратимся теперь к перечню техник музыкотерапии:

4. Обратное к рефлексии - использование такой музыки (вокальной или инструментальной), которая намеренно противоположна состоянию клиента в данный момент.

5. Использование музыки знакомой или значимой для личности или для группы.

6. Использование фрагментов музыки единично или в комбинации для многих терапевтических целей.

7. Точное повторение ритмического образца, слов песни и музыкальных фраз для развития слуха и памяти.

8. Точное повторение музыки для создания эмоциональной безопасности.

9. Использование пения, при котором клиент должен вставить слово или ряд слов для развития его эхологического слова;

10. Пение путем диалога: вызов - ответ для развития слуха, имитации звуков.

11. Антифоноевое или музыкально-имитационное использование инструментов или пения.

12. Напевание с закрытым ртом для релаксации.

13. Подбор подходящего тонального регистра для создания синхронности и контакта с клиентом.

14. Слова-действия, которые поются для развития ряда функций.

15. Подбор и использование музыкальных инструментов для специфических терапевтических целей.

16. Перевод тех "ключей" и указаний, которые исходят от клиента (движений, звуков, выражаемых интересов и идей) на язык музыки.

17. Приспособление по темпу музыкальных стимулов к состоянию и действиям клиента или группы

18. Последовательные движения под песни, модификация метода Орфа-Шульберга для специфической моторной деятельности.

19. Преувеличенное и выразительное движение во время игры или пения, чтобы передать

настроение музыки, ее характер и пробудить реакцию клиента.

20. Невербальный музыкальный диалог (например, на барабанах или бубнах).

21. Использование слогов и невербальных коммуникаций для Стимулирования навыков общения.

22. Преувеличенная артикуляция слов песни, чтобы облегчить и стимулировать речь.

23. Акцентирование слов и слогов, чтобы использовать естественные модуляции речи.

24. Использование структуры и формы песни (повторение стихов, хоровое пение, рондо-формы) для развития памяти и возвращения к словам.

25. Использование записей на кассету как терапевтический прием для осознания клиентом себя и других, для повышения самооценки.

26. Использование немзыкальных материалов (слайды, картинки, зеркала, пальчиковые куколки, обручи, шарфы, мячи, бумажные ленты, цветные мелки, конструкторы, различные варианты костюмов и т.д.) для дополнительного сенсорного стимулирования и понимания.

27. Использование ручных знаков для начала, остановки, продолжения игры и ожидания с одновременным пением или вербализацией, когда возможно, для развития внимания, контроля за импульсивным поведением, стимуляции речи и тонкой моторики.

Использование метода идентификации Э.Боксилл осуществляет в традициях оперантного подхода, который сильнее привязывает к буквальному, конкретному и однозначному пониманию вещей, использованию предметов. Это дает аутичному ребенку надежные способы самостоятельного существования в хорошо знакомых, не меняющихся резко условиях. Это создает существенные ограничения для реализации его творческого потенциала, снижает возможности его эмоционального развития и роста социальной адаптации для жизни вне отработанных специальных условий.

В нашей отечественной культуре нет столь определенного стремления к конкретизации происходящего. Напротив, и в восприятии, и в отражении внешнего плана жизни присутствует некая размытость, неконкретность, происхождение которой обусловлено, по-видимому, сильным глубинным планом, влияющим на перцептивные процессы. Одним из следствий этого, на наш взгляд, является отсутствие у многих терапевтов потребности в точной вербализации происходящего на сессии. На переднем плане работы оказывается невербальное взаимодействие обнажившихся чувств, образов, рождающихся в совместном творческом процессе.

При этом не происходит идентификации в том виде и смысле, который описан Э.Боксилл. "Наша контактная песня" складывается из совместных, направленных друг на друга действий, звуков, постепенно развивающегося глазного контакта, общей импровизации. Причем эта "песня" не была единственной, переходящей из сессии в сессию. Каждая сессия могла рожать свою "контактную песню". Такой процесс выглядит значительно более креативным, и в этом его сильная сторона, так как известно, что даже обозначение предмета, которым манипулирует ребенок, и его действий не рекомендовано в тропой терапии, дабы не ограничивать его творческий выбор (Г.Л.Лэндрст. 1994). Но переход из одной субъективной реальности к другой - игровой - не приближает ребенка к объективной реальности, к жизни, которая только и создает действительную возможность построения контакта и эмоционального проживания внутренних проблем.

Кроме того, этот подход более субъективен в оценке результатов работы и требует особой критичности терапевта к самому себе: невербальное взаимодействие и совместном творчестве не должно даже в малой степени подменяться самовыражением терапевта, не обращенным на клиента и недоступным ему. Оптимальным, на наш взгляд, является четкое определение достоинств и недостатков каждого подхода, показаний и противопоказаний к их использованию. Главное, всегда исходить в выборе метода из возможностей и интересов ребенка.

## **VII. ЭТАПЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ**

### ***Этап 1. ДИАГНОСТИКА***

Терапевт может получить информацию из четырех источников:

- непосредственное наблюдение;

- история развития;

- устные или письменные отчеты от членов терапевтической команды, включая результаты тестирования (если оно возможно);

- беседа с семьей,



При оценке развития важно получить представление о следующих параметрах:

1. Моторные навыки;
2. Адаптивные навыки;
3. Коммуникативные навыки;
4. Когнитивные навыки;
5. Социальные навыки.

Подробные схемы и карты диагностического обследования приводит Э.Боксилл, и мы рекомендуем ознакомиться с ними по первоисточнику (E.Boxill, 1985). Вызывают интерес и уважение тщательно разработанные американскими музыкотерапевтами чисто музыкальные формы диагностики (E.Boxill, 1985; P.Nordrofl; C.Robbins, 1985).

### ***Этап II. УСТАНОВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО КОНТАКТА***

Первичный контакт с аутичным ребенком является определяющим для всего дальнейшего процесса работы с ним. Мы уже писали выше, что такой ребенок очень чувствителен к нарушению дистанции и неохотно идет на контакт с кем-либо. В наиболее тяжелых случаях стремления к контакту не обнаруживается или даже отмечается отвержение и активное избегание контакта. Тем не менее, специальные психотерапевтические подходы позволяют создать у аутичного ребенка потребность контакта, развить и реализовать даже самый незначительный коммуникативный потенциал и установить контакт на том или ином уровне в подавляющем большинстве случаев аутизма у детей (В.ВЛебединский и др., 1990; О.С.Никольская и др., 1997).

Основным условием создания такого контакта является то, что ребенок воспринимает его как безопасный, а экспрессия со стороны терапевта (по крайней мере, на первых этапах) должна быть нейтральной. Ведущим установочным мотивом терапевт должен считать свое желание войти в контакт с аутичным ребенком, сохраняя здоровую, внимательную тактичность. Следует сохранять благожелательный нейтралитет в первичном контакте с таким ребенком, передать всю инициативу контакта ему, поскольку любая неосторожная инициатива терапевта может ощущаться ребенком как насилие и заставит его принять оборонительную позицию.

В начале контакта терапевт отмечает в основном невербальное поведение пациента. По нашему мнению, показателем того, что ребенок готов контактировать, часто является поза, о которой можно сказать, что пациент "замер". При этом скорее всего не будет устанавливаться глазного контакта, мало изменится мимика и даже поза. Это скорее легкая настороженность, прислушивание. Это означает, что ребенок зафиксировал нового человека на границе своей эмоционально заряженной дистанции.

Тактическая задача терапевта - прежде всего уменьшить арах, смягчить напряжение, которое возникает у ребенка при контакте с человеком в принципе. Поэтому на первый же момент терапевт должен создать прецедент безопасного доверительного контакта. Эта задача выполняется терапевтом при каждой встрече с ребенком, чтобы была выполнена основная стратегическая цель: в конечном итоге аутичный ребенок должен почувствовать, что с взрослым человеком (терапевтом) лучше, чем без него.

Равноправным установочным мотивом для терапевта должно являться осознанное убеждение в том, какую серьезную ценность представляет контакт с таким ребенком для личности терапевта. Представление о том, что аутичный ребенок действительно может научить терапевта внутреннему покою, помочь вспомнить первичный язык и научиться общаться на нем, буквально расширить мироощущение самого терапевта, - такое представление требует относиться к контакту как к двухстороннему обучению, сотрудничеству.

Сигналами для терапевта в первичном контакте является невербальная часть коммуникаций, и мы считаем, что аутичный ребенок так же, если не более, искусен и чтении наших невербальных проявлений. Вследствие этого мы пользуемся таким термином, как "направленный посыл". Например, терапевт может поздороваться с ребенком в первоначальном контакте просто про себя, не произнося приветствие вслух. Как правило, ребенок "читает" такие послы адекватно, и для терапевта главное - быть искренним в этот момент.

#### ***Техническое представление о первичном контакте***

Следует сразу предупредить начинающего музыкотерапевта, об интенсивности, громкости тех звуков, которые он будет производить в первичном контакте до того, как этот контакт станет совместно создаваемыми с ребенком звуками. Терапевт делает специальные усилия, направленные

на уменьшение интенсивности звука. Если он пользуется речью - это должен быть полупшепот. Если терапевт использует музыкальный инструмент, то звуки, которые он извлекает, должны быть ослабленными, приближаться по интенсивности, насколько это возможно, к порогу слухового восприятия. Из инструментов мы предлагаем вначале использовать струнные (гитара, арфа, гусли). По своим характеристикам эти инструменты могут издавать самые тихие, приятные звуки. Можно прикасаться к ним легким щипком, проводить по струнам пальцами. Мы буквально окружаем ребенка звуками этих инструментов на наиболее комфортной для него дистанции. По нашим наблюдениям, первичный контакт проходит наиболее успешно, когда сам ребенок выбирает себе охранительный режим, обеспечивающий контроль за всеми проникающими действиями. Так наиболее комфортно аутичный ребенок чувствует себя, когда сам направляет контакт и ведет его туда, куда ему хочется. В этом случае и задачу терапевта входит создавать ребенку какие-то ситуации, параллельные основной, в которой он может уходить из контакта и иметь возможность для креативных действий. Например, кроме музыкальных инструментов можно разложить в комнате игрушки, с которыми он может взаимодействовать.

Если на первой встрече присутствуют родители ребенка, то можно попросить их выбрать для себя инструменты и участвовать в занятии так же, как терапевт. Смысл этого терапевтического действия заключается в том, чтобы направить внимание ребенка на звуки, производимые инструментами, снять ту часть тревоги и страха, которая относится к непосредственной коммуникации между людьми. Следующая техническая деталь заключается в том, что любое движение, перемещение ребенка сопровождается изменением музыкального фона. Любое замеченное терапевтом изменение должно быть зафиксировано в звуках или паузах (особенно изменение напряженности страха).

Это касается как изменения громкости, так и появления новых звуков, а также изменения техники звуковоспроизведения. Можно использовать и другие инструменты, которые можно легко перемещать и с которыми возможны различные техники звукоизвлечения. Например, металлофоны, барабан, бубен и другие ударные. Ударные очень разнообразны по звучанию: их можно потряхивать, гладить, царапать, постукивать и т.д. Первая часть занятий заканчивается тогда, когда ребенок понимает, что здесь, в этой комнате, нужно общаться с инструментами и звуками, а вовсе не с людьми. Как правило, после такого открытия он заметно оживляется и вступает в такой звуковой контакт. Он может выбрать инструмент и повторить с ним то, что делает терапевт, придумать что-то новое или попросить родителя сделать что-то с инструментами. Вторая часть предполагает подключение двигательной активности ребенка. Здесь возможны два варианта:

1) ребенок сам начинает передвигаться по комнате, исследуя ее. Задача терапевта - сопровождать все перемещения изменением мелодии и по-прежнему фиксировать все значимые моменты с помощью звуков;

2) ребенок не проявляет собственную активность. В этом случае терапевт может взять на себя инициативу и создать прецедент более свободного использования пространства комнаты. Можно встать, уйти, наигрывая на инструменте, перемещаться по комнате. Если ребенок все время движется, то терапевт также сопровождает его с инструментом в руках. В принципе, терапевт и пациент вступили в контакт, средством которого является музыка. (Можно вычленив диаду "предложение-ответ"). Нужно обратить особое внимание, что на этом этапе двигательной активности терапевт может подключать вербальный контакт. Он начинается от описания действия ребенка и должен носить как можно более нейтральную, по возможности безличную форму. Терапевт может выбирать между фразами "Петя подошел к пианино" или "Подошел к пианино". Еще раз подчеркнем, что для некоторых детей звучание их собственного имени трудно переносимо, но еще более аффективное возмущение может вызвать местоимение "ты". Более благоприятным для вербального контакта является то, что ребенок во время исследования комнаты может найти понравившуюся ему игру. Собственно, такой интерес может быть создан терапевтом с помощью мелодии. Тогда вербальный контакт можно установить с игрушкой и позволить более развернутый комментарий. В чем-то ребенок идентифицируется с ней, а когда контакт кажется ему некомфортным, то отсоединяется от нее. Но это справедливо только для вербального, описательного контакта. Прикоснуться же к игрушке, выбранной ребенком, аналогично тому, чтобы вступить в невербальный контакт с владельцем. Реакция может быть аффективно негативной. Кроме основного инструмента, например, гитары, которую

терапевт использует для сопровождения действия ребенка, время от времени он подходит к пианино и пробует звуки и аккорды, внимательно наблюдая за ребенком.

Заключительная часть первичного контакта часто наступает тогда, когда ребенок заинтересовался пианино. У некоторых это проявляется резким сокращением физической дистанции с терапевтом: ребенок может не только подойти поближе и встать рядом, но и прикоснуться к терапевту, даже сесть ему на колени. Ребенок как бы сигнализирует о том, что терапевт перестал быть объектом, вызывающим напряжение и страх, и становится частые звуковой ситуации. Ребенок может попытаться извлечь те же звуки, что и терапевт, из инструмента, которым они оба заинтересованы.

Говорить однозначно о продолжительности первичного контакта невозможно, его продолжительность определяется многими факторами, среди которых возраст, особенности психического состояния, наличие предшествующих занятий, их характер и эффективность и мн. др. В связи с этим в более тяжелых случаях и/или в отсутствие предшествующей коррекционной работы установление первичного контакта может быть достаточно длительным, так как первичный контакт с музыкотерапевтом является фактически первичным контактом ребенка со специалистом вообще. В наиболее благоприятных случаях положительный результат достигается на протяжении одного занятия (до 45 - 60 мин.).

В любой ситуации, по нашему мнению, есть момент, на котором можно закончить первую встречу. К этому моменту терапевт должен отдавать себе отчет в следующем: в какой степени установлен его контакт с ребенком; появился ли у него интерес к этому виду совместной деятельности и, если появился, то в какой степени он удовлетворен тем новым, что ребенок делал; в чем заключены еще нераскрытые для ребенка возможности (прежде всего на ближайшую перспективу: например, возможности такого инструмента, как пианино).

Косвенным (но не абсолютным) показателем удачности решения этой первичной для терапевта задачи является поведение родителя с которым аутичный ребенок сильно связал. Родитель, если по его мнению все идет хорошо, как правило, оживает, становится более открытым и приветливым, готов высказать свое мнение об эмоциональном состоянии ребенка. Участие родителей в сессии и даже их присутствие на ней не практикуется в классической музыкотерапии. Однако при работе с аутичными детьми это не только допускается, но поощряется и даже развивается в особую форму терапии аутизма (например, в одном из вариантов музыкотерапии по Э.Ньюсон -Е.Newson, 1995)

### ***Этап III. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЗЫКАЛЬНЫХ СРЕДСТВ***

Третий этап начинается после установления первичного контакта. Некоторые изменения в установках терапевта заключаются в том, что часть инициативы совместной деятельности терапевт явно берет на себя. Так он может поздороваться безлично, пропеть приветствие речитативом или проиграть какое-нибудь музыкальное приветствие. После установления первичного контакта ребенок более уверенно входит в комнату, идет к пианино. Здесь может возникнуть некоторая сложность: форсируя развитие отношений, можно оказаться помехой общению ребенка с инструментом. В этом случае ребенок даст знать об этом: у него могут усилиться стереотипии, двигательное возбуждение (например, подбегает и убегает от инструмента), он может в той или иной форме проявить агрессию (толкнуть, ударить терапевта и т.п.) или аутоагрессию (укусить себя, начать стучать головой и т.п.). В таких случаях терапевту лучше занять нейтральную пассивную позицию, уступить место за дальний угол, дать ребенку поиграть на инструменте самому. В то же время похожая поведенческая картина может наблюдаться и в случае сильного влечения к инструменту и одновременному страху перед его звучанием, высокой чувствительности к звуку и значимости его. В этом случае, наоборот, нужна позиция рядом, за спиной, поддержка, сопереживание, комментирование происходящего, музыкальное отражение и, в случае необходимости, переключение.

#### ***Техническое представление об использовании музыкальных средств***

Смысл контакта между пациентом и терапевтом - совместное создание музыкального пространства. Техническое исполнение этой задачи строится на музыкальном импровизировании терапевта, основанном на ритме (конституциональном, биологическом), а также мелодике, задаваемыми ребенком. Репрезентация этого ритма может происходить как непосредственно, так и опосредованно. Непосредственная репрезентация - почти идеальное

определение: слишком небольшое количество детей могут сразу, без опосредованной деятельности выразить свой собственный конституциональный ритм с помощью пианино (или любых других средств) и позволить терапевту импровизацию. Как правило, используются некоторые виды опосредованной деятельности, которые с помощью таких приемов, как отражение, присоединение и стимуляция помогают вычленить основные ритмические группы, характерные для данного ребенка, и зафиксировать их в мелодию.

1. Наиболее часто "вычисление" ритма, отражение его в мелодию происходит через свойственные ребенку пантомимические особенности движений (двигательные стереотипии). Опосредованной деятельностью может явиться танец. Смысл его - переводение двигательных особенностей в широкую композиционную группу. Импровизация терапевта заключается в том, что он буквально интонирует, насыщает мелодическими вариантами ритм движений ребенка. Наиболее резкие и выразительные элементы движения маркируются с помощью, например, звучания бубна или движениями руки с разноцветными лентами, ярким шарфом. Одновременно с помощью голоса терапевт создает аналогично интонированную музыкальную композицию.

2. Стимулирование репрезентации ритма ребенком происходит наиболее успешно через совместное рисование. Это наиболее простой метод. Терапевт наносит на лист бумаги линию или точку и предлагает ребенку краску и кисть. Интенсивность и протяженность рисунка ребенка (линии, точки, кляксы) терапевт интонирует голосом. Делая то же самое и по отношению к своим элементам рисунка, терапевт создает устойчивую ритмическую группу, которую можно исполнить на пианино уже в качестве совместной мелодии и импровизировать, исходя из нее, вместе с ребенком.

3. Особую сложность представляет работа с детьми, для которых звук музыкального инструмента настолько значим, что они не могут воспринимать группу звуков сразу. Для них мелодия состоит скорее из безмолвия, пауз, в которых изредка появляется один звук. Такие дети, как правило, присоединяются к ритму, подобранному терапевтом. Они довольно легко усваивают, делают своим этот ритм и аккомпанируют ему, например, дуэтом на барабанах.

Таким образом, вычлененные ритмы становятся первым знаком совместно созданного музыкального пространства. От них берут начало дальнейшие совместные мелодические композиции, где постоянные импровизации терапевта расширяют и углубляют исходный набор музыкальных средств, выявляют новые музыкальные сочетания, гармонию. Уверенный дуэт терапевта и пациента с помощью музыкальных инструментов дает основание думать, что аутичный ребенок овладел этим видом коммуникаций и может использовать их в качестве средства для освоения следующих этапов совместной деятельности.

#### ***Этап IV. ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ С АУТИЧНЫМИ ДЕТЬМИ С ПОМОЩЬЮ МУЗЫКАЛЬНЫХ СРЕДСТВ***

Музыкальные импровизации, основанные на вычленном биологическом ритме, присущем отдельному ребенку, являются до некоторой степени промежуточными между первичной и вторичной речью (языком). Поэтому для расширения контакта с миром, который в большинстве своем общается на вторичном языке, необходим последовательный перевод некоторых вторичных понятий на промежуточный (в нашем случае музыкальный) язык.

Несмотря на почти неограниченные возможности, которые представляются креативности и изобретательности терапевта, мы предлагаем начинать игровую терапию с использованием музыкальных средств с конкретной описания нейтральных явлений. Например, можно создать небольшой, в несколько строк, рассказ о грозе и исполнить его совместно с ребенком, иллюстрируя каждую фразу музыкальной картиной. В рассказ должны включаться и элементы неожиданности, эмоционально яркие описания.

Следующий уровень - это эмоционально окрашенные картины, в которые введены ситуации межличностных отношений. Они могут усложняться в зависимости от возможностей пациента. В качестве базового материала могут быть использованы конфликты между родственниками, конфронтация между одним человеком (ребенком) и какой-то группой людей.

Для детей III группы аутистического дизонтогенеза (О.С.Никольская и др., 1997; В.В.Лебединский и др., 1990; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991) с потребностью в аффективной остроте и героической самореализации музыкальная форма контакта в чистом виде является просто недостаточной. Здесь музыкальная импровизация становится элементом драматизации.

Одна из форм групповой музыкальной импровизации, предложенная Г.-П.Рейнеке (1993а),

"от хаоса к сыгранности", в работе с III группой обретает конкретные сюжеты:

1-й вариант. Дремучий лес, все растерялись, паника, но один мальчик ищет выход из чащи и находит его; он выводит всех остальных.

2-й вариант. Море, шторм. Маленький катер пляшет на волнах из стороны в сторону, ему трудно справиться с волнами. Появляется большой корабль, он идет ровно и спокойно. Он берет катер на буксир и выводит его к берегу.

3-й вариант. Огонь. Язычки пламени пляшут в печке. Рядом сидят люди и смотря на огонь. Они греются. Тихо. Но вдруг из потрескивания поленьев и шума пламени появляется мелодия огня.

Возможности музыкотерапевтической работы с детьми II и IV групп (О.С.Никольская и др., 1997; В.В.Лебединский и др., 1990; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991) менее специфичны и более разнообразны.

Наконец, последний уровень - это тот, с которого дети с обычным ходом психического развития начинают освоение культурных архетипов - сказки. Один из вариантов - участие достаточно большой группы детей, а также родителей, приблизительно одинаково усвоивших музыкальные средства общения. Роли распределяются между детьми и их инструментами (а точнее их конституциональными ритмическими особенностями). Каждая роль насыщается ярким музыкальным характером. Сказку можно исполнить, как иллюстрируя отдельные сцены, так и сопровождая весь текст знакомыми детям музыкальными фразами-характеристиками. В такую постановку предлагается привлекать родителей и предлагать возможность сотрудничества между родителями и детьми с помощью музыкального, невербального и вербального языков.

Мы рассмотрели лишь некоторые возможности из огромного богатства вариантов и методов работы, то, с чем нам приходилось сталкиваться чаще. Бесконечное многообразие ситуаций и многообразие форм реагирования, постоянный поиск возможностей продвижения создают уникальность работы, в которой главным остается интуиция, открытость любому опыту, бережность к ребенку и оптимизм.

## ЛИТЕРАТУРА

- Аутичный ребенок: проблемы в быту / Под ред. С.А.Морозова. -М., 1998.
- Веденина М.Ю. Возможности организации внимания аутичного ребенка /Материалы международной научно-практической конференции памяти К.С.Лебединской. - М.,1995. - С.28-29.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 Томах. Т.2. -М.,1982.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Т.3. -М.,1983.
- Каган В.Е. Аутизм у детей. -Л., 1981.
- Лебединский В.В., Никольская О.С. Патопсихологическая структура раннего детского аутизма /Ранний детский аутизм/Под ред. Т.А.Власовой, В.В.Лебединского, К.С.Лебединской. М.,1981.-С.31-43.
- Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей.-М.,1985.
- Лебединский В.В., Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. -М.,1990.
- Лебединский В.В. Аутизм как модель психического дизонтогенеза// Материалы международной научно-практической конференции памяти К.С.Лебединской. - М.,1995 - С.70-71.
- Лебединская К.С., Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Основные представления о синдроме раннего детского аутизма. Сообщение!. //Дефектология, 1987, №6.-С. 10-16.
- Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Ульянова Р.К., Морозова Т.И. Дети с нарушением общения.-М.,1989.
- Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма.-М., 1991.
- Лебединская К.С. Нарушения эмоционального развития как клинико-психологическая проблема. - Дисс.докт.психол.наук в форме научного доклада. - М.,1992.
- Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений (перевод с англ.).- М, 1994.
- Морозова Т.И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детском аутизме. // Дефектология, 1990, №5. - С.59-66.
- Морозова Т.И. Формирование коммуникативной функции речи у детей, страдающих ранним детским аутизмом, как профилактика вторичной школьной дезадаптации.//Социальная и клиническая психиатрия, 1992, т.2, вып.2. - С.93-96.
- Морозова Т.И. К вопросу о специфичности речевых нарушений при раннем детском аутизме.//Материалы международной научно-практической конференции памяти К.С.Лебединской. - М.,1995 -С.89-91.
- Никольская О.С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей с ранним аутизмом. -Автореф.дисс.канд.психол.наук - М.,1985.
- Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. - М., 1997.
- Рейнеке Г.-П. Импровизация всем составом или коллективная импровизация (пер. с нем.). - СПб., 1993а.
- Рейнеке Г.-П. Основные проблемы музыкотерапии при аутизме (пер. с нем.).-СПб., 1993б. Хомская Е.Д. Нейропсихология. - М., 1987. Alvin J. Music therapy.- Hutchinson, 1975. Alvin J., Warwick A. Musical therapy for the autistic child. - Oxford, New York, 1994. Baron-Cohen S. Social and pragmatic deficits in autism:cognitive or affective?//J.autism and developmental disorders, 1988, v. 18, No 3. -P.379-402. Baron-Cohen S., Leslie A.M, Frith U. Does the autistic child have a "theory of mind"? // Cognition, 1985, 21.-P.37-46. Boxill E. Music therapy of developmental disabled/ - Austin, Texas, 1985. Grandin T. My expeirence as an autistic child. - J. Orthomolecular psychiatry, 1984, 13, 144-174. Lovaas O.I. The autistic child: language development through behavior modification - New York,) 977. Lovaas O.I., Berberich J.B., Perloff B.F., Schaeffer B. Aquisition of imitative speech by schizophrenic childrenV/Science, 1966, 151. -P.705-707. Lovaas O.I., Varni J.W., Koegel R.L., Lorsche N. Some observations on the nonextinguishability of children's speech.//Child develop., 1977,48.-P.1 121-1127. Newson'E. Defining criteria for autism.-Athcns.1995. Nordroff P., Robbins C. Music therapy in special education. - New York, 1971. Nordroff P., Robbins C. Music therapy for handicapped children. - Gollancz, Lond.,1973. Nordroff P., Robbins C. Creative music therapy. - New York, 1977. 12/1.- P.47-59.
- Schopler E. Changing parental development in behavioral treatment.// Autism: reappraisal of concept and treatment/ Eds. M.Rutter & E. Schopler. - New York, London, 1971.

Wing L. The handicaps of autistic children. II comparative study. // J.child psychol.psychiatry, 1969,10. -P.1-40.

## СОДЕРЖАНИЕ

Морозов С.А. На пути к методике (предисловие).....	5
Праведникова Н.И. Работа с родителями аутичного ребенка.....	9
Львова И.А., Праведникова Н.И. Методика обучения родителей аутичных детей навыкам эффективного общения и развивающей игры.....	30
Морозова С.С. Методические указания по работе с детьми с осложненными формами аутизма.....	56
Морозова Т.И. Методические рекомендации по коррекции нарушений речевого развития при детском аутизме.....	102
Бардышевский Н.В., Бардышевская М.К. Методические рекомендации по занятиям изобразительной деятельностью с аутичными детьми.....	133
Шарова Г.В. Об использовании музыкальных средств в коррекции детского аутизма (на пути к методике музыкальной терапии при раннем детском аутизме).....	145
Литература.....	183

**Бардышевская М.К.,  
Бардышевский Н.В.,  
Львова И.А.,  
Морозова С.С.,  
Морозова Т.И.,  
Праведникова Н.И.,  
Шарова Г.В.**

**Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции**

Художественное оформление: Бардышевский Н.В. Рисунки детей

Подписано в печать: 15.02.01. Формат бумаги 60x84

Бумага офсетная. Гарнитура «Times New Roman». Печать офсетная

Уч.-изд. л. П 15. Тираж 1000 экз. Заказ № \_\_\_\_\_

Отпечатано с готовою оригинал-макета  
в Издательстве «СигналЪ».

107005. г. Москва, ул. Радио, д. 10-а,  
т. 265-41-63, факс 261-43-41.