

**А. Л. Душка,**

доцент кафедры экспериментальной и дифференциальной психологии  
Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

## ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ РА

В статье рассматривается системная коррекционная помощь детям с аутизмом, проводится теоретический анализ литературы по данной теме, рассматриваются этапы коррекционной помощи как попытка расширения сферы положительных эмоций и соответственно – блокада патологически обусловленных отрицательных эмоций. Подчеркивается, что система коррекционной помощи аутичным детям должна иметь комплексный характер и проводиться группой специалистов различного профиля, включая психологов, педагогов-воспитателей, детских психиатров, невропатологов, логопедов и т. д.

**Ключевые слова:** коррекционная помощь аутичным детям, игротерапия, психологическая помощь семье.

Являясь крайней формой психологического отчуждения, аутизм выражает степень ухода индивида от контактов с окружающей действительностью и погружением в мир собственных переживаний и размышлений [4]. Серьезность исследуемой нами проблемы определяется не только пристальным научным интересом многих исследователей в области индивидуальных особенностей ориентации человека на картину своего внутреннего мира, но и особым вниманием общества к данной проблеме. Данные статистики показывают, что еще в 2000 году распространенность аутизма составляла от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения [3]. В 2005 году — на 250–300 новорожденных в среднем приходился 1 случай рождения ребенка с аутизмом. По данным Всемирной организации аутизма за 2010 год на 150 обследованных детей приходится один ребенок, страдающий аутизмом, за последние годы количество детей с диагностируемым аутизмом выросло в 10 раз.

Дизонтогенез аутичного ребенка, представляющий собой сложную комбинацию первичных и вторичных дефектов, требует разработки коррекционных приемов их преодоления, дифференцированных в зависимости от функции, на которую направлена коррекция.

На наш взгляд, построение коррекционно-воспитательной работы с детьми в соответствии с названными принципами обеспечит наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития каждого ребенка.

Одна из первых попыток осуществления системной коррекционной помощи детям с аутизмом описана В. М. Башиной [2]. В ее работах делается упор на необходимость проведения коррекции в дневных стационарах, в которых можно сочетать лечебную, педагогическую, логопедическую и другую коррекционную помощь, отмечается, что реабилитационные подходы должны базироваться на том, что в симптоматологии проявления аутизма

основное место принадлежит аутистическим нарушениям поведения, речи, моторики, задержкам психического развития. По мнению В. М. Башиной [2], система коррекционной помощи аутичным детям должна иметь комплексный характер и проводиться группой специалистов различного профиля, включая психологов, педагогов-воспитателей, детских психиатров, невропатологов, логопедов, сестер-воспитательниц, музыкального работника (эвритмиста). Автор выделяет два направления: коррекционную и лечебную коррекционную помощь.

1. Коррекционная помощь должна осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза.

2. Лечебное направление учена трактует как фармакотерапию, направленную на купирование психопатологических проявлений болезни, на активизацию ребенка, на ослабление психического напряжения.

Исследователь предлагает использовать адаптированные для аутистов программы и при этом использовать два режима: щадящий и активирующий. Оценка состояния индивида с аутизмом, уровня его развития, запаса знаний, поведенческих навыков должна проводиться комплексно всеми специалистами. Такая оценка служит основой для разработки индивидуального плана коррекционно-профилактической помощи. На первых этапах работы отрабатываются реакции оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс [1, 9].

Целью коррекционно-профилактических программ, включая педагогические, по ее мнению, является обучение детей понятиям числа, счету, определению временных категорий, углубление ориентировки в форме предметов, в пространстве. В рамках этой работы предполагается поэтапное усложнение деятельности и увеличение предлагаемого объема навыков и знаний. На последующих этапах работы по-прежнему решается задача усложнения деятельности, с постепенным переходом от индивидуальных к групповым занятиям, еще позднее к сложным играм [8, 12].

О. С. Никольская [7] в своих исследованиях отмечает трудности адаптации к школьной жизни детей с аутизмом и сходными нарушениями психического и социального развития. Однако, по ее мнению, существуют преимущества школьного обучения таких детей по сравнению с индивидуальными формами работы, прежде всего потому, что индивидуальная работа не способствует их социальному развитию. Обучение в домашних условиях может создать почву для вторичной аутизации такого ребенка.

Автор [7] делает вывод, что подход должен быть комбинированным. Специальные классы необходимы для детей с наиболее выраженными формами аутизма, трудностями организации учебного процесса. Вместе с тем при малейшей возможности ребенок должен переходить к более естественным формам школьной жизни, к более разнообразным контактам с детьми, близкими ему по общему уровню развития, но не испытывающими столь серьезных трудностей в коммуникации. Каждый такой шаг должен сопровождаться поддержкой психолога и педагога.

Полученные данные об особенностях эмоциональной сферы детей с ранним аутизмом позволили разработать специальную методику психологической коррекционной работы, в первую очередь психотерапии и, в частности, игротерапии, этапы которой разработаны О. С. Никольской [7].

Исходя из представленных выше данных, одной из первых коррекционных задач является создание у ребенка устойчивых положительных доминант, противодействующих страхам и другим отрицательным эмоциям. Поэтому первый этап коррекционной работы строится как попытка расширения сферы положительных эмоций и отсюда – блокада патологически обусловленных отрицательных эмоций. Этот этап игротерапии включает простые игровые действия с яркими игрушками, манипуляции со светом, звуком, цветом, ритмические игры и танцы.

Эмоционально насыщенные ритмические игры и движения нередко уменьшают двигательные расстройства. Как указывалось, у детей с ранним аутизмом часто отмечаются насильственные подпрыгивания, раскачивания и т.д. Переключение же в процессе ритмических игр с собственного патологического стереотипного ритма на другой, навязанный ему способ двигательного «заражения», оказывается терапевтически благоприятным, так как новый ритм не только вызывает положительные эмоции, но и дисциплинирует двигательные проявления ребенка.

Обогащение эмоциональных связей особого ребенка достигается и усилением эмоционального компонента восприятия окружающего мира. Так как аутичный ребенок пассивно регистрирует окружающее — восприятие ситуации не стимулирует действия, так как побудительная сила либо очень мала, либо отсутствует. Поэтому целесообразно усилить действие внешних раздражителей, максимально обогатив их и подкрепив различными ситуативными и эмоциональными связями. Психотерапевт, пользуясь любым, даже случайным сосредоточением внимания ребенка на каком-либо предмете, начинает рассказывать об этой вещи, импровизировать о ней сказку, в сюжет которой включен и сам ребенок.

Однако прежде чем включить в ситуацию игры новые раздражители, необходимо выяснить, что ребенку неприятно – свет или яркие краски и т. д., и оградить его от этих воздействий. Как показывают данные О. С. Никольской [7], необходимо произвести ревизию привычных вещей и игрушек и удалить те из них, которые вызывают отрицательную эмоциональную реакцию либо страхи. Как указывалось, боязнь окружающего, усугубляя аутизацию ребенка, еще более ограничивает его контакты с внешним миром и тем самым возможности развития.

Наконец, обязательным компонентом первого этапа игротерапии должно быть формирование у особого ребенка уверенности в своих силах и возможностях. Появление чувства уверенности в своих силах, уменьшая его общую боязливость и значительно повышая эмоциональный фон, способствует расширению общения, интересов и активности. Большое значение для выработки чувства определенной уверенности в своих силах имеет умение игротерапевта начать с того уровня и той формы контакта, которые сначала доступны больному ребенку. Это важно не только для возможности

осуществления самой игры. Через сюжеты игры психотерапевт постепенно прививает ребенку чувство, что неудачи его поправимы, страхи напрасны, а дефекты компенсируются массой достоинств (О. С. Никольская [7]).

Конечной целью первого этапа игротерапии является побуждение собственной активности ребенка. Появление собственной активности, как правило, сопровождается улучшением моторики, уменьшением мутизма. Правила игры начинают абстрагироваться от узкой ситуации и узкого круга ее участников.

Появление собственной активности ребенка знаменует переход ко второму этапу психотерапии, на котором тактика игротерапевта коренным образом меняется. Его обязанностью становится всемерное стимулирование ребенка к самостоятельной деятельности. При снятии аутистических реакций обнаруживается, что активность этих детей проявляется преимущественно в нецеленаправленном генерализированном возбуждении. Для снятия этих явлений используются музыка, пение, которые не только вызывают положительные эмоциональные состояния, но благодаря выраженному ритмическому компоненту дисциплинируют активность ребенка.

Другой существенной трудностью организации целенаправленного поведения является быстрая пресыщаемость: предметы, вызывавшие вначале интерес, очень быстро, иногда через несколько секунд, не только перестают интересовать, но и вызывают отрицательные эмоции. Такая пресыщаемость связана не только с наблюдаемой у этих детей быстрой сменой положительных эмоций на отрицательные, но также, по мнению О. С. Никольской [7], с отсутствием готовых форм взаимодействия с окружающим.

Такую же двойственную природу имеют и агрессивные проявления этих детей. Они могут возникать как результат страхов, негативного отношения к окружающему. В то же время агрессивные реакции могут представлять собой примитивную попытку контакта с окружающим, т.е. быть следствием отсутствия у больного ребенка готовых форм взаимодействия. Таким образом, агрессивные явления неоднозначны, и если в одних случаях их нужно корригировать, то в других они являются необходимым этапом адаптации к окружающему.

В процессе развития целенаправленных форм поведения большую роль играет выработка у аутичного ребенка разнообразных стереотипов поведения. Использование уже имеющихся стереотипов, обогащение и наполнение их смыслом облегчают возможность взаимодействия ребенка с окружающими и создают благоприятные предпосылки для развития его спонтанной активности. Ее появление в свою очередь создает возможности для формирования сложных двигательных навыков, снятия речевых трудностей, способствует направленному развитию речи, создает предпосылки для пропедевтики школьного обучения.

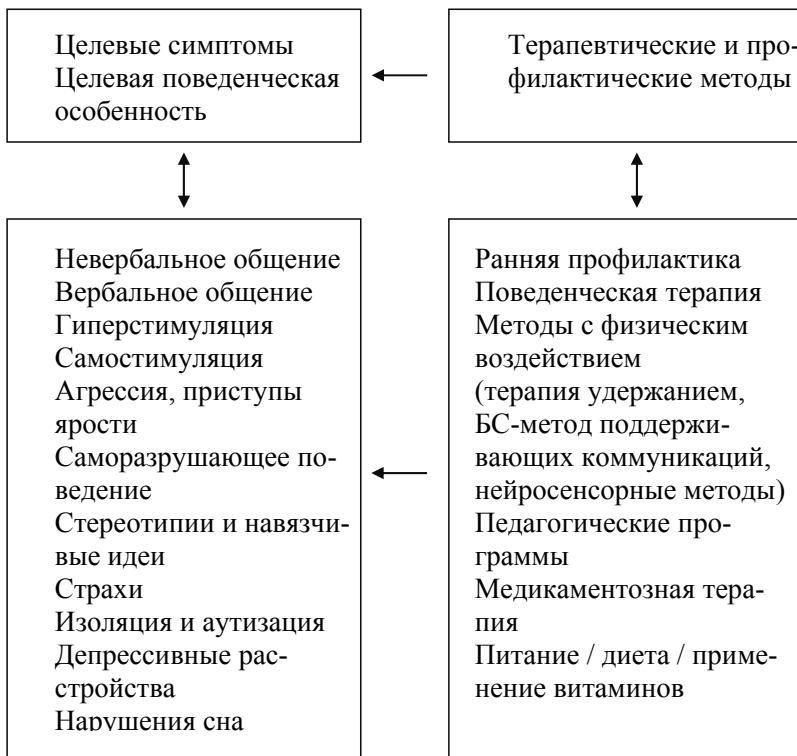
Х. Ремшмидт [12] предлагает после дифференцированной, индивидуально ориентированной диагностики, к которой подключается микросоциальная среда (родители, близкие, коллектив в детском саду или школе и т.д.), переходить к составлению коррекционного плана, в котором каждому реа-

билитационному методу отведено свое место. Речь идет о мультимодальной коррекции, объединяющей отдельные компоненты в единый план.

Взаимосвязи между коррекционно-профилактическими методами и целевыми симптомами при проведении коррекции представлены в таблице.

Таблица

**Взаимосвязи между коррекционно-профилактическими методами и целевыми симптомами при проведении коррекции**



Целью этой коррекции является единый профилактически-терапевтический подход, направленный на развитие индивидов с аутизмом. Однако такой подход неприменим, если одновременно не предпринимаются попытки воздействовать на определенные симптомы, специфические особенности или отклонения. Следует отметить, что любой терапевтический метод можно применять только после всестороннего обследования субъекта, так как значимость определенных симптомов или отклонений в поведении у разных аутистов сильно варьирует. Симптомы очень индивидуальны. Их можно правильно оценить лишь после тщательного анализа.

Мы разделяем точку зрения К. Делагато [10] и считаем, что одной из основных черт аутизма является аномальное восприятие сенсорных стимулов, симптомом которых является необычная реакция на сенсорные воздействия. Эта гипотеза объясняет все основные симптомы аутизма,

которые признаны необходимыми для диагностики в МКБ, ДСС, Триаде нарушений. Так, аномальные восприятия приводят к высокому уровню беспокойства, вызывают страх, что, в свою очередь, вызывает неконтролируемое поведение, уход в себя, поглощенность каким-либо действием и т. д., то есть общепринятые диагностические критерии на самом деле становятся вторичными.

Установление взаимопонимания и тесного контакта с родителями является необходимым условием психолого-педагогической коррекции. Во-первых, это психотерапия родителей, большей частью находящихся в хронически угнетенном настроении в связи с психической неполноценностью ребенка. Во-вторых, психолог, обсуждая трудности поведения ребенка, может подсказать родителям, как избежать конфликтов. Профилактика таких болезненных и для ребенка, и для родителей ситуаций, создание определенного щадящего и в то же время эмоционально-тонизирующего, организующего ребенка режима позволяют уменьшить его аутистические тенденции, сделать его податливым педагогическим воздействиям в семье.

Как видим, психологу принадлежит ведущая роль в обучении родителей особым приемам воспитания аутичного ребенка дошкольного возраста, начиная от способов налаживания контакта и кончая формированием целенаправленного поведения.

Не каждого аутичного ребенка можно подготовить к обучению в массовой или вспомогательной школе, но и в случаях, когда он остается в пределах дома, труд врача, психолога, педагога и родителей будет вознагражден тем, что ребенок станет ровнее в поведении, более управляем; у него разовьется интерес к какой-либо деятельности, которая заменит бесцельное времяпрепровождение и сделает его поведение более целенаправленным, эмоционально насыщенным и контактным.

Что касается содержательного аспекта коррекционного воздействия, необходимо сосредоточить применение отдельных способов коррекции и профилактических мероприятий на целевых симптомах и поведенческих особенностях, на которые следует воздействовать также и воспитательными мерами. Как это делать и какой подход необходим конкретному ребенку, решают индивидуально.

При выборе методов мы согласны с рекомендациями Williams D. и Т. Грэндин, подтверждающими, что никакая методика модификации поведения в мире не научит ребенка выдерживать звуки, которые для него невыносимы и разрушительны для его нервной системы [11, 14].

Какой именно метод использовать в каждом конкретном случае, решают в зависимости от тяжести симптоматики, от возраста, уровня развития и степени чувствительности субъекта.

Таким образом, что касается содержательного аспекта коррекционного воздействия, необходимо сосредоточить применение отдельных способов коррекции и профилактических мероприятий на целевых симптомах и поведенческих особенностях, на которые следует воздействовать также и воспитательными мерами. Как это делать и какой подход необходим кон-

кретному ребенку, решают индивидуально. Психологу принадлежит ведущая роль в обучении родителей особым приемам воспитания аутичного ребенка дошкольного возраста, начиная от способов налаживания контакта и кончая формированием целенаправленного поведения. Какой именно метод использовать в каждом конкретном случае, решают в зависимости от тяжести симптоматики, от возраста, уровня развития и степени чувствительности субъекта.

## Выводы

1. Анализ существующих коррекционных подходов позволяет нам предположить, что в современном понимании коррекционно-профилактическая работа должна представлять собой комплексную систему психологических, педагогических и медицинских мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков в психическом и (или) физическом развитии детей.

2. Необходимо идентифицировать способы восприятия, дифференцировать и структурировать способы индивидуальной адаптации, разработать соответствующие методы коррекции.

3. Анализ литературы показал, что существующих рекомендаций по коррекционной работе среди индивидов с аутизмом недостаточно в связи с увеличением количества таких субъектов в массовых и специальных учреждениях, а также расширением опыта дифференциальной диагностики и опыта коррекционной работы.

## Литература

1. Баенская Е. П. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста / Е. П. Баенская. — СПб. : Дидактика Плюс, 2001. — 365 с.
2. Башина В. М. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика / В. М. Башина, М. Г. Красноперова // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — Т. 6, № 1.
3. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / [Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. и др.]. — М. : Теревинф, 2008. — 224 с.
4. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми / И. Б. Карвасарская. — М. : Теревинф, 2003. — 70 с.
5. Лебединская К. С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма. Диагностика раннего детского аутизма / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. — М. : Просвещение, 2003. — 320 с.
6. Лебединский В. В. Классификация дизонтогенеза нарушения психологического развития / В. В. Лебединский. — СПб. : Дидактика Плюс, 2001. — 265 с.
7. Никольская О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — М. : Теревинф, 2007. — 288 с.
8. Ранний детский аутизм / [под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской]. — М. : Теревинф, 2005. — 370 с.
9. Шипицина Л. М. Социальная реабилитация детей с аутизмом / Л. М. Шипицина, И. Л. Первова. — СПб. : Дидактика Плюс, 2001. — 135 с.
10. Delacato Carl. The Ultimate Stranger. The Autistic Child / Carl H. Delacato. — Novato : Academic Therapy Publications, 1990. — 226 p.
11. Grandin T. The Way I See It: A Personal Look at Autism and Asperger's / Temple Grandin. — Arlington : Future Horizons, 2008. — 260 p.

12. Happй Francesca. Theory of mind and the self. / Francesca Happй // Annals of the New York Academy of Sciences. — 2003. — 1001. — p. 44–134.
13. Remschmidt H. Psychosomatische Erkrankungen / H. Remschmidt // Heidelberg, Springer. — 2007. — P. 1861–1869.
14. Williams C. How to Live With Autism and Asperger Syndrome: Practical Strategies for Parents and Professionals / Chris Williams, Barry Wright, Olive Young. — Jessica Kingsley Publishers, 2004. — 336 p.

**А. Л. Душка,**

канд. психол. наук

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

## **ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ РДА**

### **Резюме**

У статті розглядається системна корекційна допомога дітям з аутизмом, проводиться теоретичний аналіз літератури з даної теми, розглядаються етапи корекційної допомоги як спроба розширення сфери позитивних емоцій і відповідно — блокада патологічно обумовлених негативних емоцій. Підкреслюється, що система корекційної допомоги дітям з аутизмом повинна мати комплексний характер і проводитися групою фахівців різного профілю, включаючи психологів, педагогів-вихователів, дитячих психіатрів, невропатологів, логопедів і т.д.

**Ключові слова:** корекційна допомога дітям з аутизмом, ігротерапія, психологічна допомога сім'ї.

**A. L. Dushka**

I. I. Mechnikov Odessa national university

## **THE MAIN APPROACHES TO THE EARLY STAGE CHILDREN AUTISM CORRECTION.**

### **Summary**

The correctional system to help children with autism is considered in the article, a theoretical analysis of the topical literature is carried out, stages of a correctional care are considered as an attempt to expand the scope of positive emotions and block pathologically negative emotions. It is stressed that the system of correctional care of autistic children should have a comprehensive character and should be conducted by a team of various specialists, including psychologists, teachers, educators, child psychiatrists, neurologists, speech therapists, etc.

**Key words:** correctional help to autistic children, game therapy, psychological help to the family.