

**Консультация для воспитателей и специалистов
«Основные подходы к проведению коррекционной
работы с аутичными детьми».**

Учитель-дефектолог: Григорян Г.Г.

Первоначально в контактах с ребенком не должно быть не только давления, нажима, но даже просто прямого обращения. Ребенок, имеющий отрицательный опыт в контактах, не должен понять, что его снова вовлекают в привычно неприятную для него ситуацию.

1. Первые контакты организуются на адекватном для ребенка уровне в рамках тех активностей, которыми он занимается сам.

2. Необходимо по возможности включать элементы контакта в привычные моменты аутостимуляции ребенка приятными впечатлениями и тем создавать и поддерживать собственную положительную валентности.

3. Необходимо постепенно разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их аффективным заражением собственной радости доказать ребенку, что с человеком лучше, чем без него.

4. Работа по восстановлению потребности ребенка в аффективном контакте может быть очень длительной, но ее нельзя форсировать.

5. Только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится для него положительным аффективным центром ситуации, когда появляется спонтанное явное обращение ребенка к другому, можно начинать пробовать усложнять формы контактов.

6. Усложнение форм контактов должно идти постепенно, с опорой на сложившийся стереотип взаимодействия. Ребенок должен быть уверен, что усвоенные им формы не будут разрушены и он не останется «безоружным» в общении.

7. Усложнение форм контакта идет по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей структуру существующих форм.

8. Необходимо строго дозировать аффективные контакты с ребенком. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения, когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной, может вновь погасить его аффективное внимание к взрослому, разрушить уже достигнутое. Необходимо помнить, что при достижении аффективной связи с ребенком, смягчении его аутистических установок он становится более раним в контактах и его надо особенно беречь от ситуаций конфликта с близкими. При установлении аффективного контакта необходимо учитывать, что это не является самоцелью всей коррекционной работы. Задачей является установление аффективного взаимодействия для совместного овладения окружающим миром. Поэтому по мере установления контакта с ребенком его аффективное внимание начинает постепенно направляться на процесс и результат совместного контакта со средой».

Методические приёмы коррекционной работы.

Поскольку для большинства аутичных детей характерны страхи, и систему коррекционной работы, как правило, входит и специальная работа по преодолению страхов. Для этой цели используют игровую терапию, в частности в варианте «десенсибилизации», т.е. постепенного «привыкания» к пугающему объекту. «Установление контакта». Несмотря на индивидуальность каждого ребенка, в поведении всех детей, прошедших игротерапию, на первых сеансах выделяется нечто общее. Детей объединяет отсутствие направленного интереса к игрушкам, отказ от контактирования с экспериментатором, ослабление ориентировочной деятельности, страх новой обстановки. В связи с этим для установления контакта прежде всего было необходимо создать условия для ослабления или снятия тревожности, страха, внушить чувство безопасности, продуцировать стабильную спонтанную деятельность доступного ребенку уровня. Устанавливать контакты с ребенком необходимо только в доступной по возможности деятельности.

Методические приемы, применяемые на первом этапе игротерапии.

Первостепенное значение придаётся тому, что больные дети, будучи неспособными к общению на нормальном для их возраста уровне, обнаруживают сохранность ранних форм воздействия. Поэтому на первом этапе коррекционной работы выявляются эти сохраненные формы контактов, и общение с ребенком строится на их основе. Методические приемы, применяемые на втором этапе игротерапии. Решение задач игротерапии второго этапа требует применения другой тактики. Теперь экспериментатор, оставаясь внимательным и дружелюбным к ребенку, активно включается в его деятельность, всячески давая понять, что лучшая форма поведения в игровой комнате — это совместная игра со взрослым. Усилия экспериментатора направляются в этот момент терапии на попытку уменьшения беспорядочной деятельной активности, ликвидацию навязчивостей, ограничение эгоцентрической речевой продукции или, наоборот, на стимуляцию речевой активности. Особенно важно подчеркнуть, что формирование устойчивой совместной деятельности проводилось не в нейтральной, а в мотивированной (пусть даже патологической) игре. В некоторых случаях для создания совместной с экспериментатором и целенаправленной игры эффективным было одновременное применение неструктурированного материала и лично значимой игрушки. В этом случае песок или вода стабилизировали беспорядочную активность ребенка, а сюжет игры строился вокруг любимого ребенком предмета. В дальнейшем к игре с привлекательными игрушками подключаются новые предметы, экспериментатор побуждает ребенка к действию с ними. Таким образом, расширялся круг предметов, с которыми дети устойчиво играют. Одновременно осуществляется переход к более совершенным способам взаимодействия, формированию речевых контактов.