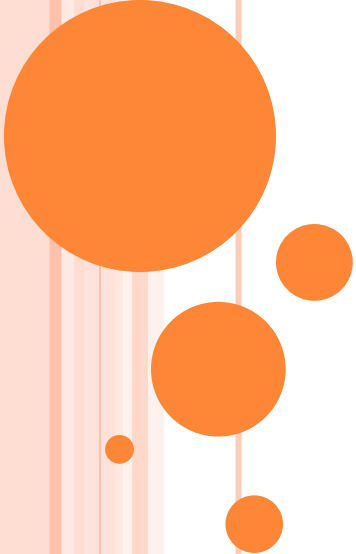




КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

У подавляющего большинства детей с аутизмом, независимо от степени тяжести аффективной патологии, наблюдаются выраженные страхи. Возникновение первых конкретных страхов и состояний тревоги при нормальном развитии обусловлено ранним возрастом ребенка [Эберлейн, 1981]. На первом году жизни страх у ребенка могут вызвать: громкий звук, резкое приближение к объекту, неожиданное изменение положения тела в пространстве, появление «чужого лица».



Наибольшее количество страхов отмечается на втором-третьем году жизни ребенка, что является вполне закономерным явлением на фоне нормально протекающего аффективного развития. Возникнув однажды, страх у ребенка с аутизмом впоследствии не исчезает и продолжает оставаться актуальным на протяжении многих лет жизни.

Страхи, которые появляются у детей с аутизмом в раннем возрасте, отличаются неконкретностью, диффуз-ностью и часто не имеют причины, возникая на фоне общей тревоги и беспокойства, вместе с тем объектов страха у детей с аутизмом чрезвычайно много. Нередко ребенок боится определенных предметов и явлений: это может быть шум электроприборов, мягкие игрушки, собаки, все белое, машины, подземные переходы и др.



У детей с РДА страхи не выполняют функцию адаптации, наоборот, они тормозят освоение ребенком окружающего мира.



Страхи у детей с аутизмом могут быть обусловлены как внутренними, так и внешними факторами.

Внутренние факторы:

гиперчувствительность ребенка с аутизмом, которая проявляется в повышенной чувствительности к звуковым, световым, тактильным, вестибулярным и другим сенсорным воздействиям.

Внешние факторы:

Сверхценные страхи:

объект страха действительно является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в аффективных переживаниях ребенка, то есть опасность переоценивается ребенком. Повторное взаимодействие с объектом усиливает страх.

Страхи, которые могут быть связаны с реальным пугающим событием.



Специальный анализ страхов аутичных детей был проведен К. С. Лебединской с соавторами [Лебединская, Никольская, Баенская, Либлинг, 1989]. Клинический анализ позволил авторам выделить три группы страхов:

Сверхценные страхи, типичные для детского возраста и обусловленные реакцией ребенка на реальную, значимую опасность (например, боязнь остаться одному, потерять мать, страх чужих людей, незнакомой обстановки). Такие страхи наблюдаются у 28% детей с ранним детским аутизмом.

Страхи, обусловленные характерной для детей с аутизмом аффективной и сенсорной гиперчувствительностью. Такие страхи наблюдаются значительно чаще — в 35% случаев. Уже в раннем возрасте дети испытывают страх различных бытовых шумов (пылесоса, шума воды и пр.), зрительных, тактильных раздражителей. Так же объектами страха становятся незнакомые люди, новые места и пр.

Неадекватные бредоподобные страхи, возникающие в связи с крайней ограниченностью и фрагментарностью представлений аутичного ребенка об окружающем его мире.



Коррекция страхов должна проходить в соответствии с особенностями аутичного ребенка.

Краткая характеристика групп детей с аутизмом:

1. У детей этой группы аутизм выражен в наибольшей степени, потребность в общении у них не формируется. Ребенок избегает контактов, ему безразличны эмоции других людей. Дети этого уровня воспринимают людей как неодушевленные предметы.
2. Дети очень ранимы в контактах, на прикосновения или взгляд на них, могут вскрикнуть, отшатнуться от человека. Часто в ответ они громко поют, стучат, развивают излишнюю моторную активность, чем пытаются отгородиться от внешнего контакта с людьми. Испытывают некоторую потребность в примитивных контактах с близкими. Они нуждаются в постоянном присутствии матери, в тактильном контакте с ней. Формы контакта примитивны. В речи для выражения своих переживаний они пользуются речевыми штампами. Обычно это какие-то цитаты из песен и стихов или повторение чьих-то слов. Настроение матери такие дети могут чувствовать, но тонкое понимание ее эмоционального состояния им недоступно.



3. Дети этой группы имеют большую самостоятельность в бытовых контактах и не нуждаются в тесной связи со своими близкими. Обычно они безразличны к близким, их, наоборот, влечет к чужим людям. Таким детям свойственна потребность в эмоциональных контактах, но она достаточно примитивна. Их могут привлечь как положительные, так и отрицательные эмоциональные проявления. Они могут специально вызывать отрицательные эмоции у близких и тем самым удовлетворять свою потребность в аффективном заражении.
4. Дети этой группы в эмоциональном плане сильно зависят от своих близких и очень тяжело вступают в контакт с чужими людьми. От близких они постоянно ждут похвалы и одобрения, т.е. им необходима положительная оценка. Если они не получают ее, то становятся очень тревожными, снижают активность и не могут взаимодействовать с окружающими. Такие дети очень ласковы. Они чувствительны к тактильному и зрительному контактам, но, вместе с тем, из-за этой гиперчувствительности очень ранимы, у них могут возникнуть проявления вторичного аутистического барьера.



Коррекция страхов в игровой терапии.

В настоящее время существует значительное число методов коррекции страхов в детском возрасте. Особое место в коррекции страхов и других аффективных нарушений в детском возрасте занимает игровая терапия.

Игровая психологическая коррекция должна быть направлена не только на игровое воспроизведение прошлого или настоящего аффективного опыта ребенка.

Важным принципом игровой психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом является онтогенетическая ориентация психокоррекции, предполагающая возврат к ранним онтогенетическим этапам познания, общения, поведения, саморегуляции ребенка [Эмоциональные нарушения..., 1990]:

С детьми с тяжелой степенью аффективной дезадаптации могут проводиться индивидуальные и групповые игровые занятия. Индивидуальная игровая терапия может проходить в несколько этапов:



Первый этап: свободная игра ребенка в психологическом кабинете.

Основные задачи данного этапа:

1. Диагностика особенностей игровой деятельности ребенка.
2. Формирование у ребенка потребности в игровой деятельности, доступной ему.
3. Установление эмоционального контакта с психологом.

Данный этап занятий не должен быть продолжительным, особенно для детей с глубокой степенью аффективной патологии.

Оценка:

Наблюдая за ребенком, психолог анализирует:

- глубину и направленность аутистических проявлений,
- оценивает интенсивность страха,
- выраженность агрессивных и аффективных реакций в процессе свободной игры ребенка.



Недирективная игровая психокоррекция – второй этап.

Цель этапа: расширение сферы социальных взаимодействий ребенка. Эта цель достигается в процессе директивной игровой психологической коррекции. Функции психолога заключаются в организации процесса игры и анализе ее символического значения.

Решает 3 задачи:

- 1) создание условий для развития самовыражения ребенка;
- 2) коррекция имеющегося у ребенка эмоционального дискомфорта;
- 3) формирование саморегулирующихся процессов.

В. Экслайн подчеркивает, что недирективная игротерапия дает возможность ребенку «...отреагировать скопившееся напряжение, незащищенность, агрессию, страх» [Axline, 1947].

Так, с целью коррекции эмоционального дискомфорта ребенка широко используются игры с песком и водой [Chan, 1980]. М. Лоуэнфельд [цит. по: Вольперт, 1979] разработала методику «миросозида-ния» («Welt-Technik»).



Ролевые игры в коррекции страхов.

Психологическая коррекция страхов у детей третьей группы возможна с использованием ролевых игр. Начинать игры с детьми необходимо только после того, как установлен эмоционально-доверительный контакт психолога с ребенком. Для этого до занятий на основе ролевых игр с ребенком проводятся подготовительные занятия, направленные на повышение психической активности, снижение эмоционального дискомфорта. Это могут быть игры с песком, водой, рисование красками руками, пускание мыльных пузырей, игры с неструктурированным материалом (дощечками, тряпочками, палочками, горохом, фасолью и пр.) Перед началом занятий с использованием ролевых игр психолог вместе с родителями обсуждает ситуации, в которых у ребенка возникают страхи.

С детьми с легкой степенью аффективной дезадаптации рекомендуется проводить специальные игровые занятия, направленные на моделирование их поведения в возможных стрессовых ситуациях.



Психогимнастика как метод коррекции страхов у детей с аутизмом.

Повышенная тормозимость, неуверенность в себе, робость у детей четвертой группы в значительной степени обусловлены повышенной тревожностью и страхами. Дети этой группы, как правило, пытаются избегать отрицательных аффективных впечатлений, погружаясь в мир своих стереотипных занятий.

Кроме индивидуальных игровых методов психологической коррекции страха у аутичных детей, используются групповые формы работы. Наиболее эффективными в групповых занятиях оказались такие психокоррекционные технологии, как психогимнастика и арт-терапия.

Психогимнастика, впервые предложенная чешским психологом Г. Юновой и модифицированная М. И. Чистяковой, широко используется при работе с детьми с эмоциональными нарушениями [Чистякова, 1990].



Психогимнастика — это метод психологической коррекции, при котором ее участники проявляют себя и общаются без помощи слов [Осипова, 2000]. Термин «психогимнастика» может использоваться как в широком, так и в узком значении. В первом случае он служит обозначением курса специальных психокоррекционных занятий, направленных на формирование и коррекцию различных сторон психики ребенка: познавательных, эмоционально-волевых, эмоционально-личностных.



Во втором под психогимнастикой понимаются специальные психокоррекционные техники, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии как главного способа коммуникации в группе. Являясь невербальным методом психологической коррекции, психогимнастика направлена на обучение детей выражению переживаний, эмоциональных состояний, эмоциональных проблем с помощью движений, мимики, пантомимики, танца, игры.

Арт-терапия как метод коррекции страха у детей с аутизмом

Арт-терапия представляет собой специализированную форму психотерапии, основанную на изобразительном искусстве. Основная цель арт-терапии состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка.



Арт-терапия включает в себя не только рисуночную терапию. К ней относятся и такие виды продуктивной деятельности ребенка, как лепка, аппликация, изготовление масок, фигурок из пластилина, конструкций из подручных материалов (проволоки, материи, веревок и пр.). В исследованиях психологов давно было отмечено, что рисунки детей не только отражают уровень умственного развития, но и являются своеобразной проекцией личности и ее проблем. Рисунок выступает как средство усиления чувства идентичности ребенка, помогает ему узнать себя и свои способности.

В рисунках детей с аутизмом мы наблюдаем стереотипные символические изображения предметов, преобладание темных тонов (многие дети используют только серый и черный цвет). Все это четко отражает аффективную напряженность ребенка, его переживания. Анализ рисунков детей с аутизмом дает возможность оценить интенсивность их страхов, а также интерпретировать их содержание.

В практике психологической коррекции выделяются две формы арт-терапии: пассивная и активная.

Пассивная арт-терапия в значительной степени позитивно влияет на психический тонус ребенка с аутизмом и на его поведение в целом. Пассивная арт-терапия заключается в том, что ребенок просматривает художественные произведения.

Следует подчеркнуть, что важным принципом арт-терапии детей с аутизмом является обязательное одобрение и принятие всех продуктов изобразительной деятельности ребенка, независимо от их содержания, формы и качества



Музыкотерапия в системе психологической коррекции страха у детей с аутизмом.

В психологической коррекции детей с эмоциональными нарушениями широко используется музыкальная терапия. В психологической литературе выделяются четыре основных направления психокоррекционных воздействий музыкотерапии:

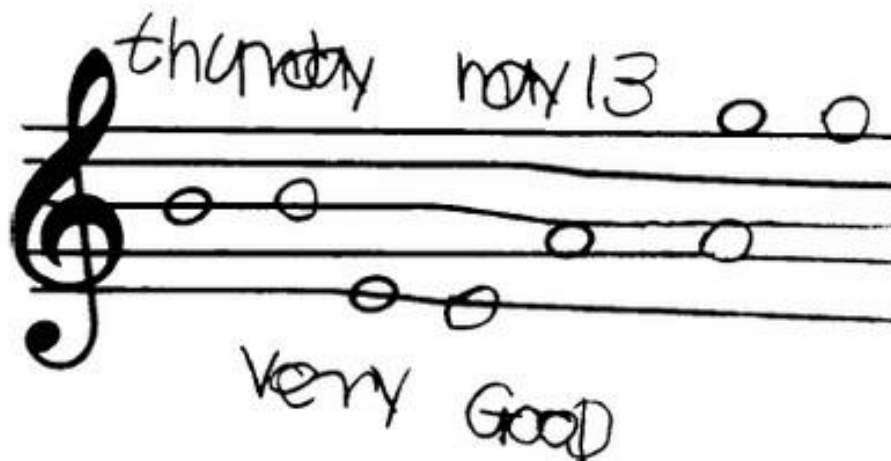
- 1) эмоциональное активирование в процессе психотерапии;
- 2) регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- 3) развитие навыков межличностного общения;
- 4) повышение эстетических потребностей.



Традиционно используется несколько вариантов музыкотерапии: **рецептивная музыкотерапия**, которая предполагает восприятие музыки с коррекционной целью, и **активная**, представляющая собой коррекционно-направленную, активную музыкальную деятельность. При работе с аутичными детьми целесообразно использовать оба данных варианта музыкальной психокоррекции.

Рецептивную музыкотерапию следует использовать на установочных этапах психологической коррекции для решения следующих задач: 1) установление эмоционально-доверительных контактов с психологом и членами группы; 2) создание доверительной, эмпатийной атмосферы в группе; 3) снижение эмоционального дискомфорта и др.

В процессе группового взаимодействия детей с аутизмом можно использовать **активную форму занятий**. Используются следующие игры: «Хоровое пение», «Сильный стук — слабый стук», «Угадай, кто идет»



С целью коррекции страхов у детей с аутизмом целесообразно использовать *индивидуальную музыкотерапию*. Традиционно выделяются три уровня индивидуальной музыкотерапии: коммуникативный, реактивный и регулирующий

На коммуникативном уровне усилия психолога направлены на установление эмоционального контакта с ребенком. В специально оборудованной игровой комнате специалист совместно с ребенком слушает музыку. На данном этапе используются мелодичные произведения классиков. Ребенок играет или танцует под музыку, психолог наблюдает за ним и поощряет его. Важно, чтобы к концу занятия он мог приблизиться к ребенку, взять его за руку, погладить по спине и пр.

На реактивном уровне, цель которого заключается в катарсисе, ребенок под музыку играет с пугающим его предметом. Например, ребенку предлагается кукла-страшилка. Сначала он должен дать ей имя. Затем под звуки ритмичной музыки он начинает взаимодействовать с ней в соответствии с инструкцией психолога: «„Страшилка” начинает убегать от нас, мы ее ловим, кидаем, прогоняем, она от нас уходит».

На регулирующем уровне психолог предлагает различные ситуации, в которых могут оказаться «страшилка» и ребенок. Ребенка просят выбрать музыку, под которую «страшилка» общается с ним: медленную, расслабляющую или быструю, активизирующую. Выбор музыки подчеркивает особенности эмоционального состояния ребенка и его отношение к пугающим объектам.



Использование музыкального сопровождения в процессе психологической коррекции страхов у ребенка способствует усилению его активности, эмоциональному вовлечению в игру, улучшению эмоционального фона. Большинство детей с аутизмом предпочитает тихую, спокойную, плавную и мелодичную музыку. Она способствует снижению тревожности, страха, особенно на начальных этапах общения психолога с ребенком. Активирующее влияние на последующих этапах психологической коррекции страха у детей с аутизмом оказывает ритмичная музыка, которую можно использовать как в процессе группового взаимодействия, так и в процессе индивидуальных занятий.

Следует подчеркнуть, что музыкотерапия, арт-терапия, игровая терапия и другие методы представляют собой лишь способы психологического воздействия, то есть психокоррекционные технологии. В свою очередь, сложность, многообразие и специфика эмоциональных проблем у детей с аутизмом требуют системного подхода к разработке психокоррекционных программ с использованием этих и других психокоррекционных технологий.

