

## **Основные принципы терапевтической работы с детьми, имеющими нарушения общения**

*Центр лечебной педагогики, г. Москва*

Известно, что дети с аутизмом и сходными нарушениями развития обладают рядом особенностей, которые не только должны учитываться, но и, при определенном подходе, могут стать основой для построения терапевтической работы. К таким особенностям относятся, прежде всего, особая незащищенность перед стимулами окружающей среды и, как следствие, ограничительное поведение и поведенческая консервативность, выражающаяся в стремлении формировать и сохранять устойчивые формы жизни и взаимодействия. Кратко рассмотрим, что понимается под каждой из этих особенностей (более подробно см. Лебединский В.В., Никольская О.С. и др. «Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция»):

1. *Сенсорная незащищенность.* Распространено представление о том, что аутичные дети в целом сильно отгорожены от внешнего мира. Нам представляется более верной точка зрения, что они, напротив, сверхчувствительны к сенсорным и эмоциональным стимулам окружающего мира, визуальным, слуховым и т.д. Такой ребенок воспринимает весь событийный ряд, его сенсорное наполнение, и проблема в том, что он не может укрыться от обилия стимулов, не успевая переработать и структурировать информацию. Как следствие, среда является хаотической гиперстимуляцией и большое количество энергии уходит на поддержание высокого уровня защиты (что приводит к быстро наступающему энергетическому истощению), которая действительно может выглядеть как отгороженность или уход в себя. Таким образом, принимая во внимание сенсорную зависимость ребенка, мы можем вносить в среду минимальные структурные изменения значимых параметров так, что это позволяет влиять на саморегуляцию его поведения и деятельности.
2. *Поведенческая сверхконсервативность.* В силу сенсорной незащищенности у детей с нарушениями общения наблюдаются трудности в приспособлении к изменениям внешней среды. Слабой стороной этого является то, что эти дети трудно адаптируются. Сильной стороной, т.е. стороной, на которую можно опереться в работе, является то, что, приспособившись, эти дети чувствуют себя в устойчивой и предсказуемой среде более комфортно и активно стремятся поддерживать ее постоянство. И еще одним следствием поведенческой консервативности является то, что проблемы таких детей носят устойчивый и систематический характер,

и это позволяет взрослым лучше предсказывать их поведение, видеть проблемы, с которыми необходимо работать.

В нашей практической в работе с детьми с нарушениями общения мы исходим из следующих принципов:

1. Поэтапная смена уровней взаимодействия. Одной из важных черт, характеризующих взаимодействие, является более или менее личностная окраска этого взаимодействия. Расположив на шкале «безличное – личное» различные типы взаимодействия, мы можем вычленить следующие основные формы отношений с миром: а) мир представлен как мир предметов (когда значимыми являются сами свойства предмета, и человек воспринимается тоже как некоторый предмет или элемент окружающей обстановки), б) мир инструментов (объекты, в том числе человек, воспринимаются как инструменты для удовлетворения потребностей или извлечения особой сенсорной стимуляции, при этом другой человек воспринимается ребенком как продолжение самого себя), в) мир людей (когда объекты воспринимаются с точки зрения их функционального социального смысла, а другой человек выделяется из окружающего фона и воспринимается как автономная личность). При этом ведущий тип взаимодействия определяется доминированием для субъекта смыслов, связанных с одним из «миров». В рамках нашего подхода терапевт вместе с ребенком последовательно проходит все стадии его взаимоотношения с окружающим миром, «выступая в роли» предмета, инструмента и личности на каждом этапе соответственно. Целью является сделать доминантным для ребенка максимально личностную форму взаимодействия. На разных этапах работы эффективными оказываются различные методы. Так, например, на предметном и инструментальном этапе используются преимущественно индивидуальные формы работы; холдинг-терапия используется для развития второго этапа и для перехода и освоения третьего; наиболее отвечающей третьему этапу является работа в группе.
2. Опора на сверхинтересы. У детей с нарушениями общения в силу сверхчувствительности и консервативности развиваются аномально сильные увлечения и привязанности. Зачастую эти сверхпривязанности игнорируют или пытаются подавлять, но можно, напротив, активно к ним присоединяться, расширять их содержание и «обволакивать» все более личностным человеческим компонентом.
3. Фокус на активности. Важным в нашей работе является особое внимание к активности ребенка. В своей практике мы опираемся на представление о развитии как о личностном росте, который связан с усилением роли спонтанной активности в поведении ребенка. В

отличие от обычных детей, у которых каждый этап развития естественным образом сменяет другой, у аутичных детей в силу того, что их собственная активность зачастую крайне мала, отмечается тенденция к "застреванию" на каждой из ступеней развития. Мы стараемся организовать динамичную терапевтическую среду таким образом, чтобы она чутко реагировала на малейшие проявления активности ребенка, провоцировала их; и терапевт не только «обживает» с ребенком каждую из ступеней развития, но и поддерживает переход на новую, помогая ребенку сформировать ресурсы для такого перехода и практически «выталкивая» его на новую ступень.

4. Интеграция. Процесс интеграции можно рассматривать на нескольких уровнях. Во-первых, на уровне личности интеграция предполагает целостность переживания и поведения субъекта. А у аутичных детей такой целостности зачастую нет, а наоборот, можно наблюдать существенный раскол переживания и поведения. Во-вторых, на уровне социальном интеграция предполагает взаимную адаптацию личности и сообщества. Гармонизация такого рода внутренних и внешних процессов, как правило, достигается сочетанием индивидуальных и групповых форм работы с ребенком.
5. Многорольное взаимодействие. Процесс адаптации ребенка во многом определяется способностью выбирать и принимать на себя наиболее подходящую для ситуации роль. Но такая ролевая подвижность дается аутичному ребенку с большим трудом. Наша работа строится таким образом, что ребенку предоставляется возможность взаимодействия с различными людьми, каждый из которых придерживается стабильной роли, тем самым, вынуждая его осваивать и принимать на себя комплементарные роли. Причем «сцены», т.е. типовые ситуации общения, в контексте которых происходит ролевое взаимодействие, максимально определены с точки зрения системы отношений, пространства и времени (например, ситуация урока, перемены, чаепития). Специальные «переключатели» задают смену ситуаций (например, звонит звонок с урока и наступает перемена с другим эмоциональным наполнением и системой отношений).

Такого рода средовая терапия наиболее эффективна, если достигнуты партнерские отношения с родителями. Тогда возможно не только договариваться с семьей о целях и задачах терапии, но и оказывать необходимую помощь и поддержку домашним ребенком в создании необходимой для него среды, которая с одной стороны, комфортна, а с другой стороны, несет в себе развивающее напряжение.