МОСКОВСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Факультет коррекционной педагогики и специальной психологии

Заочное отделение

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С АУТИЧНЫМ РЕБЕНКОМ И ЕГО СЕМЬЕЙ

Реферат

Москва 2010

Оглавление

Введение

Семья ребенка с аутизмом

Особенности общения специалиста с семьей аутичного ребенка. Основы психологической помощи такой семье

Рекомендации родителям по воспитанию ребенка с аутизмом

Заключение

Литература

# Введение

Когда педагоги рассказывают о своей работе с детьми с отклонениями, от них часто можно слышать нелестные замечания в адрес родителей ребенка. Дескать, родители не идут на сотрудничество, не выполняют рекомендации специалиста, не стремятся узнать точный диагноз, несмотря на все уверения специалистов, не хотят признать, что с их ребенком что-то не так. У педагогов это вызывает досаду и сетования на недалекость родителей, недостаток их здравого смысла. Причем, такие суждения можно услышать не только от наших молодых и высокоученых преподавателей, но и от воспитателей, имеющих многолетний педагогический, семейный и житейский опыт. Поэтому нам видится необходимой популяризация знаний о том, как родители реагируют на известие, что у их ребенка – нарушение развития; как помочь им пережить это; как установить с ними контакт и организовать взаимодействие для пользы ребенка и счастья их семьи.

Рождение ребенка — главное событие в семейной жизни. В детях родители видят продолжение себя, связывают с ними свои надежды и чаяния, свои тайные желания и несбывшиеся мечты. Трудности психологического и материального порядка, неизбежно появляющиеся с рождением малыша, обычно с лихвой окупаются теми счастливыми эмоциональными переживаниями, которые он доставляет. Совсем по-другому обстоит дело, когда в семье рождается ребенок с отклонениями в развитии. В большинстве случаев это приводит к шоковой реакции родителей. Они чувствуют себя оглушенными, ошеломленными, обескураженными. У некоторых возникает реакция отрицания. Они не могут примириться со случившимся и отрицают очевидное: "Ребенок совершенно здоров, кто придумал такую глупость, что он болен?"

Рождение больного ребенка всегда является семейной катастрофой, трагизм которой можно сравнить со смертью самого близкого человека.(2,с.111)

Состояние стресса для семьи нередко становится хроническим. Семья может столкнуться с недоброжелательностью соседей, агрессивной реакцией людей в транспорте, в магазине, на улице и даже в детском учреждении. Во всем мире семьи, воспитывающие аутичных детей, оказываются более страдающими, чем семьи, имеющие детей с другими особенностями, в том числе с умственной отсталостью. Стресс в большей степени проявляется у матерей, испытывающих чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, они имеют очень низкую самооценку, считая себя плохими воспитателями. Ребенок с раннего возраста не поощряет мать, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках, иногда даже не выделяет ее из других людей, не отдает предпочтения в контакте. Такой ребенок не несет ей достаточного эмоционального отклика, радости общения. Это приводит к депрессивности, астено-невротическим проявлениям.

Для правильного воспитания и наиболее благоприятного развития больного ребенка очень важна адекватная адаптация семьи к его состоянию.(2,с.111)

Семья ребенка с аутизмом

Аутичные дети, как правило, первые, а нередко и единственные в семье. Из-за отсутствия опыта родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка. Реакция родителей проявляется в подавленности, растерянности перед неконтактностью ребенка, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью "плохой наследственности". Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с "нормальными" детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей.(3,с.77)

Переживания семьи являются особенно острыми в первое время после постановки диагноза. Усилия специалистов направлены на психологическую помощь семье с целью смягчить первый удар и принять сложившуюся ситуацию такой, какая она есть с ориентацией родителей на активную помощь малышу. Однако первые чувства, которые испытывают родители в форме шока, вины, горечи, никогда не исчезают совсем, они как бы дремлют, являясь постоянно частью эмоциональной жизни семьи. В определенные периоды семейного цикла они вспыхивают с новой силой и дезадаптируют семью.(2,с.111) Поэтому семья с аутичным ребенком нуждается в постоянной психологической поддержке

Рождение больного ребенка неизбежно изменяет уклад и особенно психологический климат в семье. Все члены семьи, и в первую очередь мать, находятся в состоянии эмоционального стресса. На протяжении первых лет жизни малыша этот стресс не уменьшается, а обычно, нарастает. Возникают неровные, а часто и конфликтные отношения между супругами и другими членами самьи. Состояние хронического стресса приводит к повышенной раздражительности, чувству постоянного внутреннего беспокойства, нарушениям сна. (2,с.106)

Эмоциональный стресс матери отражается, прежде всего, на ее отношениях с супругом. Пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное, самоотреченное переключение ее внимания на ребенка формируют у отца непреходящее чувство дискомфорта, эмоционально болезненное состояние. Отцы, как правило, проводят больше времени на работе, хотя на них ложатся обязанности материального обеспечения семьи, которые носят долговременный характер. Если взаимоотношения супругов оставляли желать лучшего, то появление больного ребенка усиливает и проявляет скрытый внутренний конфликт: неизбежны взаимные обвинения в рождении больного ребенка, и часто достаточно одного неосторожного слова родственников или врача, чтобы семья распалась. (2,с.106) Аффективная напряженность матери, возникающая при рождении больного ребенка, оказывает неблагоприятное влияние не только на супружеские отношения, но, прежде всего, на взаимоотношения со своим малышом. Такая мать напряжена, скована, она редко улыбается и крайне непоследовательна и неровна в обращении с ребенком. Если мать ставит на себе крест, бросает работу и отдает все свои силы только малышу, бывает так, что с годами она все невротизируется все больше и больше, обстановка в семье накаляется. Многие такие семьи тоже распадаются. (2,с.106)

Следует отметить, что и в нераспавшихся семьях болезнь ребенка зачастую отвлекает мать от общественно полезного труда, активной общественной жизни, приводит к сужению круга знакомых. Изоляция от общества еще более усугубляет тяжелое психическое состояние родителей, ухудшает взаимоотношения матери и ребенка, нанося вред его воспитанию и способствуя его дезадаптации.(3,с.104)

Существуют и другие, неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье. Так, некоторые, обеспечив ребенка всем необходимым: полноценным питанием, красивой одеждой, игрушками, в то же время подсознательно "отвергают" его. Это выражается в отсутствии интереса к детям, недостаточности взаимодействия с ними. Такой тип отношения к детям с аутизмом встречается достаточно часто. "Отверженные" дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У этих детей чаще наблюдается пониженный фон настроения, склонность к депрессивным состояниям. Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у детей повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита, может явиться причиной стойкого энуреза.(2, с.110)

Братья и сестры аутичных детей тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут чувствовать обделенность вниманием, чувствовать, что родители их любят меньше. Иногда они разделяют заботы семьи, а иногда и отстраняются, что дополнительно ранит родителей. Иногда здоровым детям приходится прибегать к своеобразной психологической защите с целью компенсации наличия брата или сестры с отклонениями в развитии. Это может приобретать характер дезадаптации, особенно в тех случаях, когда здоровый ребенок старается любыми средствами привлечь к себе внимание и чем то выделиться среди сверстников. Наиболее тяжело переживают наличие в семье ребенка с отклонениями его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством своей личной жизни. Наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не более двух здоровых детей.

В тех же семьях, где отношения изначально были теплыми, строились на взаимопонимании и любви, рождение больного ребенка может еще более сцементировать семью. Но и эта семья нуждается в моральной поддержке окружающих, близких и общества. (2,с.106) К сожалению, уровень осознания проблем таких семей в обществе невелик, и люди часто неправильно себя ведут по отношению к ним, что еще больше усугубляет их изоляцию.(3,с.105)

Если мать находит в себе силы и сохраняет душевное равновесие, она становится активным помощником своему малышу. Она старается как можно лучше понять проблемы своего ребенка, чутко прислушивается к советам специалистов, вырабатывает в себе целый ряд новых качеств, и прежде всего, наблюдательность, отмечая малейшие перемены в состоянии своего малыша. При такой ситуации создается наиболее благоприятная семейная атмосфера для помощи больному ребенку.(2,с.107)

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс. Достаточно поздно — в три, четыре, а иногда и в пять лет, родители узнают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и одаренным, "необучаем": ему следует оформить инвалидность и поместить в специальный интернат.

Если отклонения в развитии не столь тяжелы и не столь очевидны при рождении, удар переносится менее болезненно, так как родители сами начинают замечать, что с ребенком что-то неладно. Когда установление диагноза затягивается из-за длительных консультаций и обследований, родители успевают свыкнуться с мыслью, что у ребенка могут быть какие-то отклонения в развитии и он нуждается в специализированной помощи. В таких случаях установление диагноза воспринимается спокойнее, а в некоторых случаях с облегчением, так как позволяет приступить к конкретным коррекционным мероприятиям. Возможность активной помощи ребенку со стороны родителей улучшает их моральное состояние. Однако иногда реакцию родителей можно сравнить с реакцией незаслуженно обиженного человека: "В чем я провинился, почему это должно было случиться именно со мной?" Рождение "нестандартного" ребенка прерывает нормальный цикл семейной жизни, возникает кризисная семейная ситуация. Способность семьи справиться с этой ситуацией зависит от многих факторов, в том числе от степени умственной отсталости ребенка и тяжести его социальной дезадаптации. В тех семьях, которым удается преодолеть возникшие трудности, основной опорой матери является ее муж.(3,с.104)

Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.(3,с.79)

# Особенности общения специалиста с семьей аутичного ребенка. Основы психологической помощи такой семье

Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка. Объяснить, что это не способствует развитию и социализации ребенка. Все взрослые члены семьи должны достичь единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований. Для этого им предлагаются готовые рецепты поведения.(3, с.79)

В настоящее время предлагается много различных психотерапевтических программ по работе с родителями, в которых большое место уделяется групповой психотерапии. Ее целью является создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с проблемами в развитии, вооружение родителей знаниями по возрастной и специальной психологии. При этом выделяются следующие задачи:

♦ формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;

♦ развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению; формирование позитивных установок в сознании родителей; оптимизация родительско-детских отношений; гармонизация супружеских отношений; совершенствование коммуникативных форм поведения; формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.(3,с.101)

Каждый специалист, работающий с ребенком с отклонениями в развитии, обязательно должен проводить психотерапевтическую работу с родителями. Педагогу необходимо проанализировать особенности семейного воспитания ребенка, обратив внимание на такие параметры, как эмоциональное принятие больного ребенка родителями, заинтересованность в ребенке, забота о нем, требовательность к нему, демократизм или авторитарность в семейных отношениях. На основе этих данных и личного наблюдения определить преобладающий тип семейного воспитания по следующим параметрам: отвержение, безразличие, гиперопека, требовательность, устойчивость, любовь.(3,с.109)

Позиции родителей могут быть различными. Одни из них недооценивают реальные успехи и возможности ребенка, фиксируясь на его недостатках. Они стыдятся за ребенка. Воспитание строится на жестко-директивных принципах. Другие родители, наоборот, всячески преувеличивают достижения своих детей и затушевывают их недостаточность. Часто родители сами многое делают за ребенка, не замечая этого и приписывая результаты ребенку. Во многих семьях имеет место противоречивость позиций. Многие родители считают главным вербально-интеллектуальное развитие, хотя западает преимущественно невербальное развитие.(3,с78)

Для установления уважительных, доброжелательных взаимоотношений с семьей специалисту требуется тактичное, доброжелательное, корректное поведение, умение поставить себя на место консультируемого и сообщить ему любую информацию в щадящей, не травмирующей его чувства форме. В таком случае эти взаимоотношения будут носить психотерапевтический характер.(3,с.107)

При общении с родителями, прежде всего необходимо показать им пусть даже самые незначительные успехи ребенка в развитии как результат совместной деятельности специалистов и родителей, в которой они являются партнерами. Специалисты должны относиться к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями, внимательно, стараясь не навредить неосторожным замечанием, не нарушить согласие в семье своими рекомендациями. Не следует акцентировать внимание на неудачах и неадекватных поступках ребенка. Это обижает родителей, подрывает их веру в себя и ребенка, лишает доверительности отношений специалиста и родителей. Разговор с родителями всегда следует начинать с того, каких успехов добился ребенок и какие задачи предстоит решить в дальнейшем. Объективные трудности ребенка можно обсудить, предложив конкретные пути их преодоления. Давая те или иные рекомендации, специалист учитывает их выполнимость и возможный ущерб для других членов семьи. Специалист должен соблюдать определенные этические нормы при использовании конфиденциальной информации о больном ребенке и его семье, которую он получил от родителей. Недопустимыми являются менторский тон, нравоучения при взаимодействии с родителями. Родители — взрослые люди и ни в чем перед специалистами не провинились. Специалист должен исходить из того, что рождение больного ребенка может произойти в любой семье. Особенно важными являются взаимоотношения родителей и специалистов на ПМПК. Посещение комиссии становится для родителей очередной унизительной процедурой навешивания ярлыков.(3,с.106)

При проведении этой работы специалисты обязательно учитывают характерологические особенности членов семьи, выраженность и особенности стрессового состояния у каждого из них. Задачей психотерапевтической работы является прежде всего нормализация взаимоотношений внутри семьи, выработка единого и адекватного понимания проблем ребенка. На начальных этапах работы следует избегать бесед, касающихся отдельного прогноза ребенка в плане обучения, социальной адаптации, особенно при тяжелых нервно-психических заболеваниях. Прежде всего следует научить мать внимательно наблюдать за развитием своего ребенка, вести дневник наблюдений, а также овладеть некоторыми приемами по-уходу, воспитанию и обучению ребенка. Всю психотерапевтическую работу с матерью необходимо проводить одновременно с обучением ее конкретным приемам коррекционной работы. На начальных этапах работы преобладает индивидуальная психотерапия членов семьи с одновременным обучением каждого из них отдельным приемам коррекционной работы, например, бабушку обучают, как правильно кормить ребенка, как учить его самостоятельному приему пищи, мать — как развивать ребенка во время прогулки, как проводить с ним те или иные коррекционные занятия, отца — как заниматься с ребенком физическим воспитанием и т. п. Каждый член семьи должен получить от специалистов определенные рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Если этот аспект консультирования становится ведущим и родителям предлагаются конкретные лечебно-коррекционные программы, а при констатации отклонений в развитии, даже в самых тяжелых случаях, обращается особое внимание на те или иные более сохранные функции и потенциальные возможности ребенка, то такое консультирование в целом является психотерапевтическим. Активное и грамотное привлечение родителей к работе со своим ребенком считается основным методом психотерапии семьи.(3,с.108)

# Рекомендации родителям по воспитанию ребенка с аутизмом

Для более эффективной помощи больным аутизмом необходимо раннее установление диагноза, желательно на первом году жизни, когда можно отчетливо отметить отсутствие зрительного контакта, непереносимость каких-либо перемен в своем окружении, отсутствие эмоционального контакта с матерью и другими взрослыми, страхи. (2,с.52)

Детям с аутизмом необходимы длительная помощь, целенаправленные усилия семьи, учителей, воспитателей, врачей, психологов. Они нуждаются в устойчивой структуре окружения, понимании, терпении, помощи со стороны родных, друзей, соседей и общества.(2,с.52)

Основная работа по обучению и воспитанию аутичного ребенка ложится на близких. Невозможно помочь такому ребенку, если позиция его близких лишь пассивно-страдательна. Помощь такому ребенку – это организация всей его жизни с продумыванием каждой мелочи. Специалист может помочь, научить, поддержать, но путь освоения мира аутичный ребенок может пройти только вместе с близкими.

Родителям аутичного ребенка следует научиться не сравнивать своего малыша с другими детьми. Надо адекватно оценивать реальный уровень его развития, его особенности и ориентироваться на динамику достижений самого ребенка, а не на возрастные нормы. Не стоит стремиться сделать его более "удобным" и внешне адекватным. Если родители хотят достичь именно этого, значит они заботятся только о своем собственном спокойствии, а проблемы ребенка при этом усугубляются, не проявляясь внешне, загоняются глубоко внутрь. Странное и неуправляемое поведение ребенка все же лучше полной отрешенности – ведь таким способом он пытается активно взаимодействовать с миром. К тому же всегда лучше, когда проблемы оказываются на поверхности, – в этом случае понятно, над чем нужно работать.(4,с.15)

Близким аутичного ребенка придется во многом перестроить в его интересах свою повседневную жизнь. Одному из близких придется посвящать ребенку большую часть дневного времени, взаимодействуя с ним, помогая ему осваиваться в этом сложном мире, используя любую возможность для обучения.(4,с.15)

При воспитании ребенка с ранним детским аутизмом родителям не следует принуждать ребенка к выполнению тех или иных действий. Чем упорнее родители настаивают нам своих требованиях, тем большее сопротивление им оказывает ребенок. Чтобы организовать поведение ребенка с аутизмом, предупредить возникновение у него перевозбуждения, прежде всего необходимо организовать его режим дня, важно также научить его основным гигиеническим навыкам. При этом надо прежде всего создавать такие условия, которые бы способствовали предупреждению у ребенка страхов.(2,с.54)

Дети с аутизмом отличаются повышенной чувствительностью к различным внешним стимулам, они легко фиксируют внимание на отрицательных ощущениях. Поэтому если такого малыша искупали, например, в слишком горячей, или в слишком холодной воде, он может длительное время бояться не только процедуры купания, но и просто воды. (2,с.55)

Многие аутичные дети сверхчувствительны к шумам, резким звукам. Поэтому они легко могут испугаться шума воды, стиральной машины, гула водопроводных труб. И испугавшись раз, они будут избегать процедуры купания. (2,с.55)

Первостепенной задачей родителей, обучающих детей с аутизмом гигиеническим навыком является устранение всех раздражителей, которые могут напугать ребенка или вызвать у него неприятные ощущения. (2,с.55)

Следующая задача – постепенное и доброжелательное обучение малыша гигиеническим навыкам. При этом необходимо похвалить и наградить ребенка за любые, даже очень незначительные успехи. Его следует постоянно подбадривать, вселять чувство уверенности(2,с.55).

Особенно родителям следует быть терпеливыми при воспитании у малыша навыков опрятности. Многие дети с аутизмом длительное время боятся горшка. Обучать этим навыкам малыша надо систематически. Высаживать на горшок необходимо через строго определенные промежутки времени. Утром сразу после сна, затем после завтрака, и далее через каждый час. В то время, когда ребенок сидит на горшке, надо быть рядом с ним, но не отвлекать его внимания игрушками. Не надо держать малыша на горшке дольше пяти минут. Горшок должен быть удобным, желательно с мягким стульчиком. Горшок должен находиться в строго определенном месте, надо стимулировать ребенка, чтобы он сам шел к нему. Мальчиков как можно раньше надо приучать мочиться стоя. Если ребенок научился пользоваться унитазом, никогда не надо спускать воду в тот момент, когда он еще сидит на унитазе, это может вызвать у него большой страх. (2,с.55)Если ребенок длительное время не может овладеть гигиеническими навыками, не может пользоваться туалетом, его нельзя ругать. Надо быть терпеливым и спокойным, меняя его одежду, но не прекращать действий по воспитанию у него этих навыков.

При обучении ребенка навыкам приема пищи особенно важно соблюдать режим питания, пищу рекомендуется давать в одни и те же часы, за одним и тем же столом. Для приема пищи у ребенка должна быть любимая посуда. (2,с.56)

Родителям следует знать, что аутичного ребенка может пугать вид новой пищи, поэтому все новые блюда необходимо предлагать крайне осторожно, ставя их вначале подальше от ребенка. Взрослые же с аппетитом и комментариями "Ах, как вкусно!" едят эту пищу. Постепенно и у ребенка появляется любопытство и он осторожно пробует ее. (2,с.56)

Детей с аутизмом следует как можно раньше привлекать к помощи по дому. Дети должны принимать участие в приготовлении пищи, мытье посуды, уборке помещения. Для аутичного ребенка очень полезно, если в доме есть какие-либо животные: кошка, собака, птицы, рыбки. Ребенка следует научить заботиться о них.

Дети с аутизмом нуждаютcя в ранней коррекционной помощи, направленной на развитие из познавательной сферы, тонкой моторики, речи, изобразительной деятельности. В процессе этих занятий ребенка учат контактировать со взрослым, корригируют его эмоциональное состояние и поведение, обогащают жизненный опыт, организуют его произвольную деятельность. (2,с.56)

# Заключение

Реабилитационная работа специалистов с детьми с отклонениями в развитии должна основываться на строгом соблюдении принципов деонтологии.(3,с.105)

Существуют различные предположения об этиологии аутизма. Первый исследователь этой проблемы, Л. Каннер считал, что "эти дети появились на свет с врожденной неспособностью устанавливать нормальные, биологически обусловленные аффективные контакты с другими людьми"(1,с.646) Есть мнение о том, что это следствие отравления. "Нынче в аутизме винят все – от использованных батарей МРЗ проигрывателей до ртути из китайских электростанций, от ультразвукового исследования плода до обвития пуповиной, от диеты до вакцин"(цитата с одного интернет-сайта).

Вместе с тем весьма популярен психоаналитический взгляд на проблему аутизма. Ученик Фрейда Бруно Беттельхейм имел многочисленные успешные опыты излечения аутизма, и все эти случаи имели психогенную этиологию. Он писал: "Недавние исследования обнаружили всестороннее влияние эмоциональных установок матери на протекание родов и состояние новорожденного младенца. Длительный эмоциональный стресс в период беременности может иметь долговременные последствия для ребенка. Аутизм самым непосредственным образом связан со всем, что происходит с ребенком и вокруг него с момента рождения, нельзя сбрасывать со счетов вероятность того, что те или иные отклонения в развитии родителей могут стать одним из факторов, обуславливающим, в конечном счете, возникновение этого страшного заболевания"(1,с.657)

Таким образом мы сталкиваемся с одной из двух проблем: или Беттельхейм прав, и мама, с которой мы работаем, испытывала в детстве эмоциональную депривацию, и эта психологическая травма наложила отпечаток на всю ее жизнь. В этом случае она сможет адекватно общаться со своим ребенком только после серьезного психотерапевтического лечения, которое вне нашей компетенции и возможностей. Или же она, почитав литературу по этому вопросу начинает испытывать огромное чувство вины, что тоже не способствует гармонизации семейных отношений. Эти две проблемы могут сочетаться.

Длительный эмоциональный стресс, который испытывают родители больного ребенка, формирует определенные особенности их личности, такие как повышенная чувствительность и тревожность, неуверенность в себе, внутренняя противоречивость. Такое эмоциональное состояние в сочетании с беспокойством, неуверенность в себе неблагоприятно отражается на эмоционально-личностном развитии ребенка. Поэтому врачу, психологу и педагогу-дефектологу надо лечить и учить не только ребенка, но и всех членов семьи, особенно у матери необходимо создать положительное отношение к семейной психотерапии. Основную психотерапевтическую работу проводит психотерапевт, однако не во всех случаях семья больного ребенка готова к этим психотерапевтическим занятиям, поэтому на начальных этапах, которые часто являются наиболее трудными для семьи, психотерапевтом становится лечащий врач, логопед, педагог-дефектолог, т. е. специалисты, реально помогающие больному ребенку. Их конкретная помощь ребенку вызывает у родителей наибольшее доверие и желание следовать их советам. Поэтому эти специалисты должны быть обязательно ориентированы в проведении психотерапевтической работы.(3,с.107)

Только развитая сеть социальной помощи может обеспечить нормальную психологическую обстановку в каждой семье, имеющей ребенка с отклонениями. В частности, это может обеспечиваться и самими родителями при объединении их в ассоциации. Особенно благоприятный психотерапевтический эффект оказывают ассоциации, организованные религиозными деятелями. При этом религиозность родителей не является обязательным атрибутом.(2,с.112)

Обмен опытом, контакты с людьми, имеющими аналогичные проблемы, и их моральная поддержка позволяют матери избавиться от чувства одиночества, безысходности и незащищенности. Семейная ситуация перестает восприниматься только в черном свете, родители начинают видеть и положительные стороны своей жизни. Это снижает остроту психологического отвержения больного ребенка и прозволяет матери ощутить радости материнства. Мать начинает понимать, что больной ребенок является не столько обузой, сколько источником, способствующим ее духовному расцвету. Ежедневное общение с ним коренным образом меняет ее мировоззрение. Она становится гуманнее и мудрее, осознавая, что все люди имеют право на существование и любовь независимо от того, похожи они или непохожи на других, учатся они, или нет. Такое "прозрение" матери является благом для обоих – матери и ее ребенка – и играет решающую роль в гармонизации семейных отношений.(2,с.113)

# Литература

1. Баттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я/ Пер. с англ. – М.:Академический проект: Традиция,2004. -784с.
2. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи.– М.: Педагогика,1991. – 160 с. – (Педагогика - родителям).
3. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
4. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – Изд.2-е. – М.; Теревинф, 2007. – 136 с. – (Особый ребенок).