

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

« 28 » 2012 г.

Регистрационный номер № 149-1112.



**МЕТОД ПСИХООБРАЗОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»

АВТОРЫ: Григорьева И.В., Битно О.И., Клишевич О.А.,
Малышева Е.В., Докукина Т.В., Сергеева Н.А.

Минск, 2012

Настоящая инструкция по применению позволяет улучшить качество жизни детей, страдающих расстройствами аутистического спектра (далее - РАС), повышает степень их адаптации к окружающей среде, снимает семейное напряжение, улучшает внутрисемейные отношения, вырабатывает более эффективные способы борьбы с болезненным процессом у детей, страдающих РАС.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей психотерапевтов, психологов (далее – специалистов).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Лечение детей, страдающих расстройствами аутистического спектра, проведение диагностической и образовательной работы с их родителями с целью улучшения качества лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Грубые нарушения интеллекта, внимания, памяти;
2. Психотические формы психических и поведенческих расстройств;
3. Выраженные органические поражения головного мозга;
4. Посттравматическая и алкогольная энцефалопатия;
5. Расстройства личности, психопатии;
6. Повышенная судорожная готовность;
7. Сопутствующие соматические заболевания в фазе обострения;
8. Острые инфекционные заболевания;

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

1. Персональный компьютер, необходимый для создания электронной базы данных пациентов и их родственников, обработки получаемых экспериментальных данных и данных динамического наблюдения.

2. Музыкальный центр с набором музыкальных программ.

3. Наборы канцелярских принадлежностей, психологические тесты для проведения экспериментально-психологического исследования.

4. Методика Е. Нейм в адаптации лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева (Приложение 1)

5. Набор из 30 мягких стульев.

6. Материалы, необходимые для создания коллажей.

Метод изложенный в данной инструкции по применению может использоваться, как стационарно, так и в амбулаторных условиях.

Занятия с пациентами проводятся в удобном, отдельном помещении с достаточной площадью, шумоизоляцией, оснащенном необходимой аппаратурой и удобными креслами, или мягкими стульями на которых могут разместиться не менее 30 человек.

ТРЕБОВАНИЯ К ПОМЕЩЕНИЮ, В КОТОРОМ ПРОВОДЯТСЯ ЗАНЯТИЯ

Чтобы не нарушать ощущение безопасности (психологического комфорта) у пациентов и их родителей, кабинет должен быть одним и тем же, не просматриваемым, площадью около 25-30 квадратных метров с достаточной изоляцией от шумов, иметь хорошую вентиляцию и быть тёплым.

Комфортное помещение должно быть вместимостью не менее 30 человек, иметь оборудованное для проведения семинаров.

СУТЬ МЕТОДА ПСИХООБРАЗОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Метод психообразования представляет собой комплекс психологических приемов, направленных на помощь семьям с детьми страдающими РАС.

Этот комплекс содержит информационный блок, состоящий из ряда семинаров, проводимых специалистами, и изучением рекомендаций-памяток, разработанных психологами и содержащих общие рекомендации о способах взаимодействия с ребенком, страдающим РАС.

Буклеты содержат информацию об организациях и центрах, оказывающих психолого-педагогическую помощь таким детям, перечень рекомендуемой литературы (книги, статьи), и электронных ресурсов по указанной проблематике.

Метод содержит также консультативно-коррекционный блок с использованием диагностического инструментария и приемов индивидуального и группового консультирования.

Осуществляется диагностика копинг-стратегий родителей и уровня стресса. Формирование мотивации, с рекомендацией на индивидуальную терапию.

Третью часть метода составляет раздел - создание и ведение образовательных групп для родителей детей, страдающих РАС.

КУРС ИНФОРМАЦИОННЫХ СЕМИНАРОВ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС.

В ситуации постановки диагноза «расстройство аутистического спектра» родители аутичного ребенка оказываются в растерянности. Им необходима информационная поддержка специалистов для понимания и адекватной оценки ситуации, формирования перспективы развития.

Доказано, что информированность снижает тревогу, способствует улучшению ориентации родителей в социальной, медицинской, педагогической, психологической сфере ребенка, больного аутизмом.

Формат проведения семинаров:

Базовый блок семинаров состоит из пяти тематических встреч, проводимых специалистами. Семинары проводятся раз в два месяца. Продолжительность семинара 2 часа. Семинар состоит из теоретической части и консультативной части: получение ответов на вопросы родителей. Рекомендуется использование или разработка рекомендаций-памяток для родителей детей, страдающих РАС, а также ближайшего окружения (Информационный буклет для родителей «Аутизм» - приложение 1; информационный буклет для врачей «аутизм» - приложение 2).

Темы семинаров: 1. Лицом к лицу с аутизмом; 2. Семейный переводчик смыслового содержания поведения аутичного ребенка; 3. Калейдоскоп ресурсов;

4. Пять правил обучения аутичного ребенка; 5. Координатор успешности – перенос полученных знаний и умений в реальные жизненные условия.

ДИАГНОСТИКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ РОДИТЕЛЕЙ И УРОВНЯ СТРЕССА, ФОРМИРОВАНИЕ НОВЫХ, БОЛЕЕ АДАПТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ

У родителей формируется невозможность самостоятельно разрешать кризисные ситуации, внутриличностные и семейные конфликты, что нередко приводит психически здоровых людей к парциальной психической дезадаптации.

Современное понимание этиопатогенеза нарушений психической адаптации на основе системной биопсихосоциальной модели предполагает адекватное использование методов психологической диагностики скрытых эмоциональных нарушений, доминирующих социально-фрустрирующих факторов и межличностных конфликтов, индивидуальных механизмов переработки стресса и психологической защиты, которые в специальной литературе обозначаются понятием «индекс жизненного стиля».

Различные механизмы копинг-поведения, несомненно, следует учитывать лечащим врачам, психотерапевтам и психологам в любой области клинической медицины.

Современный арсенал психотерапевтических методов, включая личностно-ориентированную реконструктивную психотерапию, может существенно корригировать «масштабы переживания болезни», учитывая

различные механизмы защиты личности создавать у семей более реалистические (адаптивные) установки на лечение, восстанавливать внутрисемейные и более широкие социальные связи, предупреждать дистрессы.

Формат проведения диагностики: Диагностика проводится с использованием методики Е. Неім. Рекомендуется проводить диагностику при первичном обращении родителей с предварительной мотивационной беседой.

СОЗДАНИЕ И ВЕДЕНИЕ ГРУПП ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС

Родители аутичных детей в связи с особенностями поведения своего ребенка часто оказываются в положении социальной изоляции. Растерянность, беспомощность, тревога, вина за сложившуюся ситуацию приводят к тому, что вместо активного поиска адекватных социальных контактов, семья с больным ребенком самоизолируется. Целью создания психообразовательных групп является организация социального пространства для обмена опытом, получения информационной поддержки от специалистов и других семей, возможность эмоционального отреагирования.

Формат проведения психообразовательных групп:

Шесть групповых занятий с частотой 1 раз в две недели. Продолжительность встречи 3 часа. Группа численностью 5-10 человек.

Первая встреча:

Первичный контакт. Знакомство. Обсуждение формата и правил группы. Родители представляются и рассказывают о своих реакциях на выявление расстройства аутистического спектра у ребенка.

Вторая встреча:

Родители обсуждают успехи и проблемы в поведении их ребенка, их мечты о себе и о ребенке, создают коллаж семьи.

Третья встреча:

Родители продолжают обмениваться информацией о навыках обращения с детьми, индивидуальном опыте и ресурсах. Они обсуждают постановку целей развития для своего ребенка, свое место в семейной системе и свою важность в ситуации воспитания ребенка с диагнозом аутизм.

Четвертая встреча:

Обсуждение социальных ресурсов, необходимых для дальнейшего развития и обучения ребенка.

Обмен опытом между родителями, направленный на повышение социальной компетентности в вопросах воспитания и обучения ребенка с диагнозом РАС.

Пятая встреча:

Родители обсуждают опыт использования социального ресурса, полученный в течение последних недель, делятся успехами и неудачами, получают поддержку и обсуждают варианты решения возникших проблем.

Шестая встреча:

Родителям предлагают определить направление по улучшению уровня социальной адаптации. Родителям выдаются памятки с адресами, сайтами, телефонами сообществ, групп родителей детей, больных аутизмом. Стимулируется обмен контактами членов группы между собой.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Часто родители детей с РАС (до подросткового возраста) испытывают дискомфорт от того, что специалисту удастся установить контакт с ребенком лучше, чем им. Это может быть связано, с одной стороны, с чувством собственности по отношению к ребенку, с другой стороны - с чувством вины из-за своей неуспешности как родителя.

Как пишет Rotthaus W., лечение ребенка только лишь профессиональным терапевтом таит в себе опасность отказа родителям в компетентности, что вызывает у них чувство беспомощности и заставляет протестовать против интервенции. Напротив, вовлечение родителей в процесс терапии повышает их компетентность в вопросах воспитания и подчеркивает значимость их участия в терапевтической интервенции.

Вовлечение же родителей детей, страдающих аутизмом, в терапию-занятие малопопулярное, в первую очередь среди самих родителей. Очень сложно убедить мать такого ребенка заниматься собственной психотерапией. Ведь признание матерью необходимости терапии для себя часто звучит как повод для того, чтобы испытывать чувство вины. «Если улучшение состояния моего ребенка зависит от моего психологического состояния, значит, и его аутизм зависит от меня». Такое признание нарушает безопасность матери, и она отказывается от собственной терапии.

Между тем, посмотреть на эту ситуацию можно и с другой стороны. «У меня особый ребенок, а я обычный человек, для того, чтобы вырастить его, я должна научиться переносить повышенные эмоциональные нагрузки, больше, чем обычные люди, именно для этого мне нужна собственная психотерапия.

Если я научусь переносить эмоциональные перегрузки, то я смогу научить этому и своего ребенка».

Это не имеет никакого отношения к чувству вины, это саморазвитие и самосовершенствование, которое принесет пользу мне и моему ребенку. Ведь никто не отрицает, что чем более интеллектуально развита мать, тем большему она может научить своего ребенка. Почему же расширенный эмоциональный диапазон матери не должен быть причиной расширения эмоционального диапазона ребенка. Мать, научившаяся адекватно справляться со своими собственными аффективными состояниями, неизбежно возникающими в процессе жизни с аутичным ребенком, и его научит эффективно переносить аффект.

Еще одной из причин отказа родителей от терапии является то, что многие из родителей испытывают потребность в персональном внимании при обсуждении своих проблем и проблем ребенка, тем самым, реализуя свою потребность в исключительности. Между тем, максимально эффективна именно групповая терапия. Бессознательное нежелание преодолеть аутизм у ребенка может быть связано и с нарушением доверия к миру у его матери. Аутичный же ребенок не доставит матери тревоги за его жизнь, которую она будет постоянно испытывать, если он будет отделен.

Проведение терапевтических мероприятий для родителей целесообразно в рамках недирективной групповой психотерапии. В противном случае, вряд ли удастся установить необходимый уровень доверия, так как родители аутичных детей считают свое положение исключительным вследствие исключительности проблем, связанных с жизнью аутичного ребенка в семье и обществе.

Кроме того, такие родители, как правило, самостоятельно активно изучают данную проблему, много читают, общаются между собой, и можно сказать, достаточно подкованы в этой теме.

Целесообразно, по той же причине, чтобы группа, особенно сначала, состояла только из родителей детей с РАС, поскольку все они могут иметь сходные психоэмоциональные проблемы. Также в этом случае будет достигаться цель разрушения у них представления о себе как о людях с исключительными проблемами. Общение с равными снижает опасность эмоционального травматизма и развивает социальный потенциал, позволяет получать информацию о себе, опосредованную знаниями, и снижает уровень защиты и сопротивления.

Информационный буклет для родителей

Аутизм

«Этих детей легко узнать: они не посмотрят ласково вам в глаза, они не скажут «я тебя люблю», они будут повторять одни и те же действия, не смотря на ваши запреты, они не поймут, если вы чувствуете себя плохо и не пожалеют, они не хуже и не лучше обычных детей, они просто другие...»

Если ребенок до трех лет:

- не сморит в глаза родителям или на их лицо;
- редко улыбается;
- не привязан к матери: не плачет, когда она уходит, не улыбается при виде мамы, не тянется к ней на руки;
- отмечается задержка развития речи: не гулит к 12 месяцам, не говорит простых слов к 16 месяцам, не произносит простых фраз к 24 месяцам;
- может быть агрессивен по отношению к другим детям, не играет с ними, не стремится к общению;
- играет только с одной игрушкой (чаще неигрового характера) и не проявляет интереса к другим игрушкам;
- может неадекватно реагировать, сильно пугаться на незначительные раздражители (например, негромкий шум или свет) –

ТО возможно у Вашего ребенка *Аутизм*

Что это такое?

Аутизм – это врожденное заболевание, при котором у ребенка возникают трудности в общении с другими людьми, неспособность выразить свои эмоции и понять эмоции других людей, а также отмечаются

затруднения в разговорной речи и может быть снижение интеллекта.

Каковы причины развития аутизма?

На сегодняшний день не существует единой причины возникновения аутизма. На развитие заболевания влияет комплекс различных факторов не связанных между собой.

У большинства детей первые симптомы аутизма появляются еще на первом году жизни.

Симптомы и признаки аутизма у детей старше 3 лет

У детей с аутизмом старше 3 лет сохраняются те же симптомы аутизма, которые были до 3 лет (ребенок не откликается на свое имя, не смотрит в глаза, предпочитает играть в одиночестве, не проявляет интереса к другим детям и пр.). Кроме этих симптомов могут появляться другие признаки аутизма:

- к 3-4 годам ребенок знает всего несколько слов, либо вообще не разговаривает.
- ребенок может все время повторять одно и то же слово или звук.
- Ребенок не стремится к общению, не начинает разговор сам и не поддерживает беседу.
- вы можете заметить, что ребенок придерживается определенных стереотипных действий (повторяет одни и те же действия), а смена привычной обстановки вызывает у него беспокойство.
- большинство детей с аутизмом с трудом приобретают навыки, а достигая школьного возраста, с большой задержкой учатся читать и писать.

Раннее выявление аутизма и вовремя начатая коррекционная работа с ребенком, страдающим аутизмом, позволит значительно ослабить симптомы заболевания и улучшить взаимодействие с другими людьми.

Что делать?

Если вы заметили, что у вашего ребенка отмечаются вышеперечисленные симптомы, Вам следует обратиться за помощью к врачу-специалисту.

Дорогие родители, обязательно обращайтесь к врачам-психиатрам- наркологам. Вовремя обратившись, Вы дадите возможность на ранних этапах оказать вашему ребенку квалифицированную лечебную и коррекционную помощь, что в будущем позволит значительно улучшить прогноз заболевания.

Информационный буклет для врачей

Аутизм

«Этих детей легко узнать: они не посмотрят ласково вам в глаза, они не скажут «я тебя люблю», они будут повторять одни и те же действия, не смотря на ваши запреты, они не поймут, если вы чувствуете себя плохо и не пожалеют, они не хуже и не лучше обычных детей, они просто другие...»

Что это такое?

Аутизм – состояние изолированности, отгороженности от мира, непроницаемости для внешних обстоятельств. Аутистические расстройства различаются по специфике и тяжести состояния, уровню дефекта интеллекта и образуют группу психических **расстройств аутистического спектра**

У кого встречается?

Детская популяция

Распространенность

Дети с аутистическим спектром расстройств встречаются в мировой практике с частотой 0,6-1,0% от общего количества детей школьного возраста.

За последние 6 лет (2005–2010 гг.) в Республике Беларусь общее число детей с расстройствами аутистического спектра возросло с 143 до 252.

Когда можно заподозрить первые симптомы?

Первые признаки аутизма имеются уже в младенческом возрасте (за исключением атипичных форм).

Ранние признаки аутизма (до 3 лет)

- особенный психический тонус;
- дети спокойны, вялые и безучастные к окружающему;
- плохо дифференцируют мать от окружающих, не тянутся на руки, не улыбаются;
- взгляд ребенка обращен в пространство, он плохо реагирует или недостаточно реагирует на звук человеческого голоса, а так же часто отсутствуют этапы гуления и лепета;
- диссоциация моторного и психического развития, речь появляется задолго до начала ходьбы;
- иногда с первого года жизни развивается мутизм (отказ от речевого общения при отсутствии органических поражений речевого аппарата);
- первые слова не имеют адресного содержания и не служат средством общения, слова и простые фразы произносятся спонтанно;
- в речи много стереотипий, словесных штампов, выражения взрослой речи.
- страдают общая и тонкая моторика, отмечается мышечная гипотония;
- двигательные стереотипии, стереотипии в речи и поведении;
- стремление к сохранению стабильности окружающей среды;
- периодически возникают приступы гнева с явлениями гиперактивности;
- игра не соответствует возрасту, однообразна, стереотипна, имеет чаще всего манипулятивный характер: игра с не игровыми предметами.

Основные критерии детского аутизма после 3 лет

- нарушения развития проявляются в возрасте до 3 лет;
- качественные нарушения социального взаимодействия;
- качественные нарушения в общении;
- ограниченное, повторяющееся и стереотипное поведение, интересы и активность.

Что делать при подозрении у ребенка аутизма?

При наличии у ребенка вышеизложенных признаков его необходимо направить на консультацию к врачу-психиатру-наркологу для уточнения диагноза и своевременного назначения адекватного лечения и методов коррекции