Администрация Городского округа Подольск

Комитет по образованию

Муниципальное образовательное учреждение

Средняя общеобразовательная школа №34

**Методические рекомендации**

**по применению метода танцевально – двигательной терапии при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра**

Подготовили:

учитель начальных классов, педагог — психолог

Морозова Юлиана Ивановна

Г. о. Подольск, 2024

Принятие Федерального закона «Об образовании в РФ» и Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья гарантирует возможность получения образования каждому ребенку с расстройствами аутистического спектра (РАС).

В настоящее время ведется активный поиск различных психолого – педагогических подходов, направленных на коррекцию и нормализацию психического развития ребенка с аутизмом.

Коррекционно–развивающая работа с аутичными детьми достаточно сложна в силу специфики данного нарушения. Постепенно стало складываться представление о РАС как об особом отклонении психического развития личности, главными проявлениями которого являлись нарушение процесса общения с внешним миром и трудности в формировании эмоциональных контактов с другими людьми, из чего следовала необходимость не только медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для РАС, форм и методов.

**Направления применения танцевально-двигательной терапии с целью формирования образа тела.**

**Образ тела** является одним из важнейших компонентов телесного осознания в развитии человека, который отсутствует у аутичных детей. П. Шильдер определяет образ нашего тела, который мы формируем в нашем сознании, как способ, которым мы представляем себе наше тело. Развитие Образа тела происходит параллельно сенсомоторному развитию. По его мнению, существует взаимодействие между движением и образом тела. Шилдер П. отмечал, что «движение оказывает влияние на образ тела и ведет через изменение образа тела к изменению психического состояния».

М. Чейс утверждала: «Так как движение влияет на образ тела и на изменение психического отношения, то если вы поработаете с чувством искажения тела в действии, то это изменит ваше психическое восприятие себя, отношение к себе».

Левенталь утверждала, что танцевально – двигательная терапия для особых детей «фундаментально работает с развитием и интеграцией сенсорных систем и связанной с ними моторикой, в конечном итоге выстраивая образ тела и развивая Я – концепцию». Сенсомоторные действия соединяют движение всего тела и сенсорное воздействие, вызываемое таким движением. Сенсомоторная интеграция включает в себя взаимодействие вестибулярного, тактильного, проприоцептивного, аудиального и визуального каналов с двигательной активностью.

**Сенсорная интеграция** – взаимодействие всех органов чувств, способность адекватно реагировать на определенные стимулы и действовать в соответствии с ситуацией.

Выделяются три базовых системы восприятия ощущений, которые являются основой для сложного взаимодействия всех органов чувств:

* вестибулярная система – система поддержания равновесия;
* тактильная система – система кожной чувствительности – экстероцепция;
* проприоцептивная система – система кинестетического восприятия (мышечно – суставное чувство) – восприятие собственной позы и движения.

Три названных вида чувствительности функционируют на основе ощущений (раздражителей, влияющих на органы чувств), которые зарождаются или воспринимаются в непосредственной близости от тела или внутри самого тела человека. И отвечают за осознание собственного тела, формирование образа тела.

Поэтому терапия сенсомоторной интеграции направлена, прежде всего, на развитие взаимодействия между тактильной, проприоцептивной, вестибулярной, моторной системами как предпосылки для формирования других систем.

Дисфункция сенсорной интеграции является нарушением процесса переработки информации, поступающей от органов чувств.

Нарушения трех базовых ощущений проявляется как повышенная чувствительность (гиперфункция) — в виде сенсорных защит, или пониженная чувствительность (гипофункция) — в виде сенсорной аутостимуляции, при восприятии раздражителей и их осознании, а также в реакции, то есть ответе на соответствующие стимулы.

В первом случае свойственна повышенная чувствительность к сенсорным стимулам. С целью избегания дискомфортных впечатлений ребёнок пытается оградить себя от направленных воздействий, выстраивая систему пассивных или активных защит от внешнего вмешательства, испытывая соответствующие им состояния отрешённости и сопротивления, и формируя отрицательную избирательность к сенсорным стимулам: в центре его внимания оказывается то, что он не любит, не принимает, боится.

Во втором случае, при дефиците активных положительных контактов с окружающей действительностью, имеет место снижение чувствительности к сенсорным раздражителям. У ребёнка наблюдается особая захваченность отдельными приятными вестибулярными, проприоцептивными, тактильными ощущениями, связанными с изменением положения тела в пространстве, ощущением своих мышечных связок и суставов, соприкосновением.

Такие стереотипии и аутостимуляции - неосознанные, непроизвольные, повторяющиеся движения, рассматриваются терапевтом, как способ невербального взаимодействия и эмоциональный контакт аутичного ребенка с окружающим миром.

Обычно дисфункция сенсорной интеграции проявляется в дефицитарности нескольких сенсорных систем, поскольку они взаимосвязаны, и нарушения одной приводят к проблемам в развитии других.

**Вестибулярная система – система поддержания равновесия**.

Вестибулярная система – способность удерживать позу, равновесие, создает движение и определяет положения тела в пространстве. Так, дети с повышенной чувствительностью вестибулярной системы испытывают проблемы в деятельности, которая связана с движением, равновесием, координацией. У детей же с пониженной чувствительностью вестибулярной системы отмечается, аутостимуляции: потребность в беге по кругу, прыжках, раскачивании, вращении.

**Тактильная система – система кожной чувствительности – экстероцепция**.

Тактильная система – способность получать сигналы через кожные рецепторы от прикосновения, давления, температуры, болевого ощущения. Так, дети с повышенной чувствительностью кожи всеми своими движениями испытывают неприятные ощущения при касании, объятиях, поцелуях. У этих детей встречается повышенная чувствительность вестибулярной системы.

У детей же с пониженной чувствительностью кожи отмечается утрата восприятия боли. Мышечный тонус у таких детей очень низкий. Вестибулярная система почти всегда отличается пониженной чувствительностью: не могут насытиться сенсорными стимуляторами. У них можно выделить следующие черты: почти не восприимчив к боли, холоду, жаре, не ощущает дистанции в общении и потому беззащитен при контактах с другими людьми, часто спотыкается, плохо ориентируется в пространстве и времени.

**Проприоцептивная система – система кинестетического восприятия (мышечно – суставное чувство) – восприятие собственной позы и движения**.

Проприоцептивная система – способность получать сигналы от рецепторов мышц, кожи и суставов о положении тела, весе, давлении, растяжении, движении и изменении позиции. Так, дети с повышенной чувствительностью проприоцептивной системы ощущают себя слишком остро.

У детей же с пониженной чувствительностью проприоцептивной системы ощущают тело недостаточно отчетливо, следовательно, отмечается желание находиться в тесных, закрытых местах, нравятся глубокое давление, сильное объятие.

**Кинестетическое восприятие**

Чем лучше наша кинестетическая информированность, телесное восприятие, тем лучше мы воспринимаем себя в пространстве по отношению к другим людям и предметам. Распознавание образа связано с кинестетической информацией.

В области кинестетического восприятия встречается только пониженная чувствительность с переходом к разным вариантам нормы. Кроме того, у ребенка с нарушением восприятия очень важно проверить слух и зрение. Часто проверка не выявляет ничего определенного, и все же остается впечатление, что ребенок видит или слышит не вполне хорошо. В таких случаях речь идет о нарушении обработки звуковых или зрительных стимулов.

**Зрительная система** - способность правильно воспринимать, различать, обрабатывать и отвечать на то, что мы видим. Это самый мощный источник информации о внешнем мире: изучает предметы, определяет позы тела, информирует о нашем положении в пространстве. Так, дети с повышенной чувствительностью зрительного восприятия избегают визуального ощущения: часто закрывают глаза, предпочитают находиться в темноте.

Дети с пониженной чувствительностью зрительного восприятия ищут визуальные ощущения: включает и выключает свет, смотрит на предметы, скосив глаза, смотрит на предметы из необычного угла зрения, смотрит на повторяющиеся движения (переворачивание страниц книги, открывает и закрывает двери, его пальцы двигаются перед лицом), выстраивает вещи в линию.

**Слуховая система** - информация от звукового окружения; способность правильно воспринимать, обрабатывать и отвечать на звуковую стимуляцию, дает информацию о местоположении объектов и событий.  
Так, дети с повышенной чувствительностью слухового восприятия избегают звуковых ощущений: закрывает уши, когда говорят громко, может слышать очень слабые звуки.

Дети с пониженной чувствительностью слухового восприятия ищут звуковые ощущения: не показывает вида, что слышит, когда говорят, любит музыку и конкретные звуки.

У детей с расстройствами аутистического спектра, отчетливо проявляются следующие особенности **развития моторных функций**. Движения аутичных детей угловатые, неловкие, стереотипные, несоразмерные по силе и амплитуде, проявляются нарушения тонуса (гипертонус или гипотонус), ритмичности, координации и выразительности движений, мимика лица не выразительная. Нередко отдельные сложные движения ребенок выполняет успешнее, чем более легкие, иногда тонкая моторика развивается в отдельных своих проявлениях раньше, чем общая, а движение, свободно, точно и легко совершаемое в спонтанной активности, оказывается трудновыполнимым в произвольной деятельности.

Для формирования «образа тела» у детей с расстройствами аутистического спектра можно использовать программу по танцевально–двигательной терапии.

**Танцевальная терапия** — это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности.

В танцевально – двигательной терапии мы обращаемся непосредственно к телу и его движениям, пробуждая двигательную активность, раскрывая и освобождая его внутренний мир чувств, образов, воспоминаний, переживаний, напряжений и их выражение в танце, развивая осознание тела, формируя реалистичный образ тела, а также обучая навыкам социального взаимодействия.

Танцевально – двигательная терапия основана на убеждении, что существует взаимосвязь между движением и эмоциями. В теле есть мышечная память, которая тесным образом связана с чувствами, которые мы когда – либо переживали в определенных ситуациях. Когда мы начинаем двигаться, то телесные движения естественным образом вызывают воспоминания и связанные с ними эмоции.

Движение само по себе изменяет ощущения. Эти изменяющиеся физические ощущения часто обостряются в танце. Они обеспечивают тот базис, на котором возникают и выражаются чувства и переживания. Терапевт может поработать с телесными ощущениями и перевести их действие таким образом, чтобы эмоция и движения усиливали друг друга. Так движение становится прямым выражением внутренних чувств. Освобождаясь от переживаний и негативных эмоций, наступает состояние внутреннего очищения. Так, изменения в паттернах движений могут привести к изменению восприятия образа тела, а изменения во внутреннем мире человека может привести к изменению движений.

Танцевально-двигательная терапия включает разные направления, идеологию, поэтому методы, техники, стили работы разнообразны и подбираются индивидуально для группы или индивидуальной работы с учетом особенностей личностей.

Включение танцевально-двигательных техник позволяет осуществлять раннюю диагностику и коррекцию моторной функции, коммуникативной функции, эмоционального состояния и различных поведенческих нарушений, а значит оказывать своевременную психолого-педагогическую помощь.

**Занятия по танцевально-двигательной терапии**

**Цели занятий:**

* Создание атмосферы группового доверия, сплоченности, развитие навыков межличностного взаимодействия;
* Формирование образа тела, развитие ориентации в собственном теле, способности осознанно управлять им. Развитие равновесия, баланса тела, координации движений, навыков ориентации в пространстве. Расширение двигательного репертуара.
* Ознакомление с эмоциями и чувствами, развитие умения адекватно выражать свое эмоциональное состояние с помощью движений, развитие способности определять чувства и эмоции другого человека по телесным проявлениям – через мимику, пантомимику, жестикуляции;
* Cнятие мышечного и эмоционального напряжения. Обучение элементам саморегуляции и релаксации, наблюдение за ощущениями в теле.
* Развитие произвольности, концентрации внимания.

**Условия и ход занятий**

Для определения уровня сформированности образа тела у детей с расстройствами аутистического спектра могут быть использованы следующие методики: «Мотоскопия» Н.Озерецкого и М. Гуревича; «Телесный анализ движений», «Эмоциональность танцевального выражения», «Анализ телесного компонента интеллекта» Оганесян Н.Ю.

Структура развивающей работы, направленной на развитие сенсомоторного компонента, включает в себя: приветствие, корригирующую гимнастику, упражнения на контактность, дыхательные техники, глазодвигательные гимнастики, упражнения на межполушарное взаимодействие, упражнения на расширение двигательного репертуара (осознание частей тела, границ, пространства тела, выражение эмоций и образов с помощью танца), массажные техники, релаксацию, рефлексию, прощание.

Для применения в психолого-педагогической деятельности танцевально-двигательной терапии с целью формирования образа тела у детей с расстройствами аутистического спектра необходимо соответствующим образом организовывать систему работы по четырем критериям:

* отдельную часть занятия посвящать познанию собственного тела;
* учить невербальной коммуникации, выражению переживаний и эмоциональных состояний;
* вовлекать учащихся в активную совместную деятельность, развивать интерес и потребность к взаимодействию, создавать доверительные отношения между участниками группы;
* учить навыкам произвольной саморегуляции, контроля, внимания, планирования деятельности.

**Список литературы**

1.    Айрес Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2017. – 272.  
2.    Банди А., Шелли Л., Мюррей Э. Сенсорная интеграция: теория и практика. – М.: Теревинф, 2017. – 768.  
3.    Ганичева И.В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5 – 7 лет). – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 136.  
4.    Гиршон А.Е., Козлов В. В., Веремеенко Н. И.. Интегративная танцевально-двигательная терапия. – Издание 2-е, расширенное и дополненное. - СПб:Речь, 2006 — 286.  
5.    Гренлюнд Э., Оганесян Н.Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. – СПб.: Речь,2011. – 228 с.  
6.    Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребёнка, распознать проблему, помочь обрести равновесие – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2015. – 240 с.  
7.    Колганова В.С. Нейропсихологические занятия с детьми: 1,2ч. – М.: Айрис – пресс, 2015. – 416.  
8.    Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007. – 288.  
9.    Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – 7-е изд. – М.:Генезис, 2015. – 474.  
10.    Сиротюк А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика. – М.: ТЦ Сфера,2014. – 128.