



Лекция 9. ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ (СИНДРОМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА)

План

1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ранним детским аутизмом
2. Методы и приемы коррекционной помощи аутичному ребенку
3. Организация коррекционно-педагогической помощи детям с РДА

1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ранним детским аутизмом



- По мнению специалистов, в большинстве случаев аутичных детей можно подготовить к обучению по общеобразовательной программе и дальнейшей полноценной социализации. Но для этого требуется коррекционная работа с раннего возраста. Пока же в коррекционной педагогике система помощи аутичным детям в полной мере не разработана. А при запущенности 95% аутичных детей обречены на инвалидность. По этому поводу была проведена конференция с председателем Общества помощи аутичным детям «Добро», кандидатом биологических наук Сергеем Алексеевичем Морозовым. На вопрос - сколько сегодня в России аутичных детей Он ответил: «Официальной статистики в России нет. Есть данные профессора В.М. Башиной из Центра психического здоровья РАМН -25-26 случаев на 10 тысяч детей. Но это данные по обращению, а реальное количество, видимо, больше. На Западе на 10 тысяч новорожденных выявляют примерно 40-45 случаев аутизма. Много это или мало? Больше, чем глухих и слепых детей вместе взятых, чем детишек с синдромом Дауна, с онкологическими заболеваниями, с сахарным диабетом. При таких цифрах нет специализированных структур, занимающихся этой проблемой! Вернее, отдельные структуры есть, но работают они стихийно, ни государство, ни Российская академия образования фактически не регулируют их деятельность.

- Сколько нужно России специальных учебных заведений для аутичных детей? С.А. Морозов задумался: «Просто взять и назвать цифру? Думаю, что тот, кто это сделает, много на себя возьмет. Аутизм – полиморфное (многообразное) нарушение. У одних детей интеллект высок, у других, наоборот низок. Кто-то уже в 2-3 года пользуется развернутыми предложениями, а у кого-то и в 10 лет нет речи (а у некоторых и до конца жизни). Очевидно, что к таким разным детям нужны разные подходы. Начинать надо не с создания школ, а с создания центров, которые будут одновременно и коррекционными учреждениями интеграционной направленности. Такие учреждения есть в Северной Каролине и в очень многих странах. Они ориентированы не на постоянные занятия с максимально возможным количеством детей с аутизмом, а на подготовку специалистов, на обучение родителей приемам и методам воспитания их ребенка. Наверное, и для нас на первом этапе это было бы оптимально.



- **Ранний детский аутизм (РДА)** является одним из наиболее сложных нарушений психического развития и относится современными авторами к группе так называемых **первазивных (т.е. всепроникающих) расстройств.**
 - Формируется этот синдром в своем полном виде к 3-5 летнему возрасту.
- Под термином **аутизм** понимают **«отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой»** (К.С.Лебединская)
- Клиническая картина синдрома большинством авторов характеризуется как полиморфная и противоречивая (К.С. Лебединская, 1987,1988; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др., 2003).





Характерные черты определяются следующим образом:

- -глубокие нарушения социального развития, проявляющиеся в трудностях взаимодействия с другими людьми и предметным миром;
- стереотипность в поведении;
- аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза»;
- -первая улыбка хотя и проявляется вовремя, но она не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью;
- к окружающим аутичный ребенок относится индифферентно: на руки не просится, часто предпочитает находиться в кроватке, в манеже, в коляске. На руках не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остается напряженным;
- своих близких ребенок узнает, но при этом эмоциональной реакции не проявляет;
- к ласке ребенок с аутизмом относится необычно иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;
- отношения к моментам дискомфорта парадоксальные (например, нарушение режима питания): аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним; - потребности в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальные: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов, в более тяжелых случаях к контакту относится безразлично, вяло.
- -совершенно особые нарушения речевого развития-мутизм (отсутствие речи), -эхолалии(повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), -речевые штампы, -стереотипные монологи -фонографичность («попугайность»), - отсутствие в речи первого лица(о себе- «он» или «ты», о других иногда «я»), сутью которых является нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации;
- - повышенная чувствительность к сенсорным стимулам.

● Причины аутизма

- Причины аутизма недостаточно ясны. В настоящее время подавляющее большинство специалистов причиной возникновения синдрома аутизма считают биологическую неполноценность ребенка, являющуюся в следствие воздействия разных патологических факторов. Большую роль играют генетические факторы.
- Механизм наследования не ясен, но он заведомо не моногенный, т.е. развитие РДА зависит не от одного гена, а от группы генов. Наиболее вероятным считается так называемый мультифакториальный механизм. Это означает, что генный комплекс обеспечивает передачу не самой патологии, а предрасположенности к ее развитию и реализуется лишь при наличии неспецифического манифестного (провоцирующего) фактора, который может быть как экзогенным (внешним - травма, интоксикации, психотравма), так и эндогенным (возрастной криз, конституциональные особенности). Такая точка зрения очень привлекательна уже тем, что лучше других позволяет объяснить большое клиническое многообразие синдрома РДА.

- Если принять гипотезу В.П. Эфроимсона, что реализация мультифакториального комплекса возможна при наличии хотя бы одного патологического гена, а не всего комплекса или определенной его части. Эта же гипотеза позволяет также объяснить, почему популяция лиц с аутизмом количественно растет, хотя не самовоспроизводится. Тонкие генетические механизмы наследования РДА изучены очень слабо.
- - Органическое поражение ЦНС рассматривается в связи с этиологией аутизма более 50 лет. Как показывает опыт, у большинства детей с диагнозом РДА при внимательном исследовании обнаруживаются признаки органического поражения ЦНС, однако их происхождение устанавливается сложно. Попытки связать РДА с определенной локализацией поражения были, но для того, чтобы делать определенные выводы, накопленного материала пока недостаточно.
- - Психогенный фактор рассматривается в США и Западной Европе в рамках психоаналитического подхода. В отечественной литературе есть указания на то, что психогенный аутизм возможен, но четких характеристик этих форм нет.

- По мнению С.А. Морозова определенную роль может играть психогенный фактор, который может: а) быть манифестным для любых форм РДА; б) вносить вклад в формирование третичных образований РДА (невротические расстройства в связи с переживанием своей несостоятельности) при достаточном уровне интеллекта и самосознания; в) служить причиной вторичной аутизации при сенсорных дефектах и других вариантах депривационного психического развития.
- К.С. Лебединская, И.Д. Лукашева и С.В. Немировская (1981) считают, что синдром может проявиться как в рамках детской шизофрении, так и в структуре других заболеваний – метаболических, хромосомных, инфекционных, вызывающих органическую дефицитарность мозга.

- Характерной чертой психического развития при РДА является противоречивость, неоднозначность его проявлений. Аутичный ребенок может проявить себя умственно отсталым и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным (в области математики, музыки, шахмат), но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков; один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим, а в других демонстрирует незаурядную ловкость движений. Подобный тип психического дизонтогенеза В.В. Лебединский (1985) определил как искаженное развитие.
- **Для детей с РДА характерны следующие особенности:**
- **Нарушение чувства самосохранения**
- Нарушение чувства самосохранения отмечается в большинстве случаев уже до года. Оно проявляется как в сверхосторожности, так и в отсутствии чувства опасности (в частности, отсутствии «чувства края»), причем достаточно характерным оказывается противоречивое сочетание этих крайностей у одного и того же ребенка, бесстрашие в реально опасных ситуациях может сосуществовать со страхами вполне безобидных объектов.

● Нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением

● Признаки нарушения аффективного контакта с людьми, и прежде всего с близкими, являются главным симптомом аутизма и прослеживаются уже на самых ранних этапах аутистического дизонтогенеза.

● При признаках аутистического развития особенно ярко может проявляться нарушение глазного контакта.

● Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лицо взрослого.

● Сроки проявления первой улыбки у большинства аутичных детей соответствует норме. Однако она не столько адресуется человеку, сколько возникает в ответ на приятную ребенку сенсорную стимуляцию (тормошение, яркий орнамент на халате мамы и т.д.). Отмечается запаздывание комплекса оживления, который возникает спонтанно, не в коммуникативной ситуации, а как реакция на какой-то неодушевленный стимул.

- **Привязанность** у таких детей имеется, что доказывается наличием реакции на отделение, но она имеет скорее инстинктивный характер. Главное отличие от нормы состоит в том, что аутичный ребенок не использует положительных эмоциональных реакций для выражения привязанности к близкому человеку.

- **Коммуникативные нарушения** проявляются в том, что у ребенка возникают сложности при выражении собственного эмоционального состояния в выражении просьбы.

- **Речевое развитие аутичных детей своеобразно.** Помимо коммуникативных нарушений возникают трудности в самостоятельном построении речевого высказывания. Вместо этого ребенок использует речевые штампы, себя называет во втором или в третьем лице. Однако тот же ребенок может проявлять удивительное чувство языка, играя сочетаниями звуков, слов, рифмуя, изобретая неологизмы. Нередко наблюдается мутизм (отказ от речи), ребенок может отказаться от устной речи, но пользуется письменной речью.

- Не менее своеобразно **развитие мышления аутичных детей.** При конкретности, буквальности и фрагментарности в понимании окружающего мира они могут проявлять способность к символизации, одержимо выполнять сложные мыслительные операции: сложные математические вычисления, проигрывание шахматных композиций.

- **Аутичные дети одержимы фантазиями.** Аутистические фантазии могут быть следствием нарушения сферы влечений и интересов, навязчивыми страхами, в некоторых случаях являются результатом осознания ребенком своей несостоятельности.

- **Трудности произвольной организации поведения.** Эти проблемы становятся заметнее после 1 года и к 2-2,5 годам ребенка осознаются родителями уже в полной мере. Однако признаки сложностей произвольного сосредоточения, привлечения внимания, ориентации на эмоциональную оценку взрослого появляются гораздо раньше. Это может выражаться в следующих тенденциях:

- - отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя;
- - характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова;
- - слабость подражания, чаще даже его отсутствие, иногда – очень длительная задержка в его формировании;
- - слишком большая зависимость ребенка от влияний окружающего психического поля.

- Аутичный ребенок уже в раннем возрасте обнаруживает особую сенсорную ранимость по отношению к звуку, свету, запаху, прикосновению. Низкий порог аффективного дискомфорта обуславливает длительную фиксации неприятных впечатлений, быстрое пресыщение даже приятными переживаниями, что приводит к страхам, запретам, ограничениям в контактах с миром.

- В итоге вместо форм активного взаимодействия с миром у аутичного ребенка преимущественно развиваются средства защиты от него. Поэтому ребенок вырабатывает особую избирательность в сенсорных контактах, фиксирует в быту множество неприятных, страшных моментов, стремится к стереотипным контактам со средой, потому что не способен активно и гибко приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам.

- **Феномен тождества** проявляется в стремлении к сохранению привычной обстановки, в противодействии любым изменениям в окружающей среде. **Стереотипность поведения** является одним из проявлений названного феномена: наличие однообразных действий – моторных, речевых. Стереотипные манипуляции с избранным предметом, однообразие игр: пристрастие к одной тематике, к одной сюжетной линии, стереотипные интересы.

- Нарушение привычной обстановки, трудности адаптации к окружающему миру обуславливают страхи, общей особенностью которых являются сила, стойкость, труднопереносимость. Страхи могут быть диффузными, неконкретными, а могут быть дифференцированными, ребенок может испытывать страх в связи с конкретными ситуациями, бояться каких-то вещей, звуков, цвета, запаха.

- **Тенденция дополнительной аутостимуляции** приятными впечатлениями проявляется в стремлении к стереотипным способам извлечения приятных вестибулярных, тактильных ощущений. Ребенок может потряхивать руками, скрипеть зубами, кружиться на месте, раскачиваться. **Особенности моторики** во многом связаны со стремлением к стереотипным движениям и действиям. Общая моторика может быть хуже развита, чем мелкая. Некоторые дети лучше выполняют сложные движения, нежели более легкие. В каких-то случаях движения являются угловатыми, вычурными, несоразмерными по силе и амплитуде. Некоторые дети в произвольных движениях проявляют поразительную ловкость, однако произвольные движения отличаются низким уровнем техники.

- **К.С. Лебединская и О.С. Никольская (1985, 1987)**, рассматривая уровневую систему аффективной регуляции и закономерности ее развития в онтогенезе, выделяют **четыре группы аутичных детей в зависимости от тяжести и характера аутизма, степени дезадаптации ребенка и возможностей его социализации.**

- **В первой группе**, объединяющей самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм представляет как полная отрешенность от окружающего, дети не вступают в активное взаимодействие с окружающей средой, не защищаются, а ускользают, отгораживаются от внешнего мира.

- **Вторая группа** включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Аутизм в этом случае проявляется как активное отвержение мира. Среди аутичных детей они кажутся наиболее страдающими, часто испытывают физический дискомфорт, могут быть предельно избирательны в еде, отягощены страхами. Для их речи характерны эхоталии, штампы. Эти дети делают первые шаги в развитии активных контактов со средой в рамках немногих освоенных ими стереотипных ситуаций, в форме привычных действий и слов.

- У **третьей группы** детей аутизм проявляется как захваченность собственными переживаниями. Характерной чертой становится стереотипное воспроизведение ситуации пережитого страха или дискомфорта. Таким образом, ребенок сам «дозирует» страшное или неприятное.

- Адаптация этих детей более успешна: они осваивают больший диапазон житейских ситуаций, бытовых навыков. Могут демонстрировать избирательный интерес и выдающиеся способности в какой-то области, обладают правильной, развернутой речью. Главную проблему для них представляет гибкое взаимодействие со средой, диалог с людьми.

- Аутизм детей **четвертой группы** наименее глубок. Он выступает не как защитная установка, а как трудности общения при попытках вступления в диалог с миром и людьми. Они нуждаются в постоянной эмоциональной поддержке близких, в одобрении и ободрении со стороны взрослых. При адекватном коррекционном подходе именно эти дети имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации.

- О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг (2003) подчеркивают, что психическое развитие при аутизме происходит в особых условиях, когда нарушена регуляция жизненного и психического тонуса, снижены пороги аффективной чувствительности. Невозможность адекватного реагирования на окружающую среду приводит к тому, что для ребенка наиболее значимыми становятся задачи защиты и саморегуляции, а не задачи активной адаптации к миру. Это приводит к искажению в развитии психических функций.

Методы и приемы коррекционной помощи аутичному ребенку

Логика аффективного развития аутичного ребенка отражает направленность на создание надежных способов аутостимуляции, повышающей его психический тонус и заглушающей постоянно возникающий дискомфорт, хроническое состояние тревоги и массивные страхи.

Помимо искажения психического развития очевидна выраженная эмоциональная незрелость аутичного ребенка. Поэтому, вступая во взаимодействие с ним, надо учитывать его реальный «эмоциональный возраст».

Превышение доступного ребенку уровня взаимодействия неизбежно вызовет у него уход от возможного контакта, появление нежелательных протестных реакций: негативизма, агрессии или самоагрессии - и фиксацию негативного опыта общения. Основные параметры, по которым можно определить этот допустимый уровень взаимодействия, следующие:

- какая дистанция общения для ребенка более приемлема;
- каковы его излюбленные занятия, когда он предоставлен сам себе: бродить или бегать по комнате, раскачиваться, подпрыгивать, что-то курить, перебирать, раскладывать, листать книгу.

- - как он обследует окружающие предметы: рассматривает; обнюхивает; тащит в рот; рассеяно, не глядя, берет в руку и тотчас бросает; смотрит издали, боковым зрением. Как использует игрушки: обращает внимание лишь на какие-то детали, манипулирует игрушкой для извлечения какого-либо сенсорного эффекта, проигрывает элементы сюжета, насколько эти манипуляции однообразны;

- - сложились ли какие-то стереотипы бытовых навыков, насколько они развернуты, насколько жестко привязаны к привычной ситуации.

- - использует ли он речь и в каких целях. Насколько она стереотипна, характерны ли эхоталии, в каком лице он говорит о себе;

- - как он ведет себя в ситуациях дискомфорта, страха: замирает, возникают панические реакции, агрессия, самоагрессия, обращается к близким, жалуется, усиливаются двигательные стереотипы, стремится повторить или проговорить травмировавшую ситуацию.

- - какое его поведение при радости: возбуждается, усиливаются двигательные стереотипы, стремится поделиться своим приятным переживанием с близкими;

- - как он реагирует на запрет: игнорирует, пугается, делает назло, становится агрессивным, кричит;

- - как легче его успокоить при возбуждении, при расстройстве: взять на руки, приласкать, отвлечь любимым лакомством, привычным занятием, уговорами;

- - как долго можно удерживать его внимание и на чем: на игрушке, книге, рисунке, фотографиях, мыльных пузырях, свечке или фонарике, игре с водой;

- - как он относится к включению взрослых в его занятие (уходит, протестует, принимает, повторяет какие-то элементы игры взрослого или отрывки его комментария).

- Основная нагрузка, как физическая, так и психическая, в воспитании ребенка ложится на его мать. Нужна регулярная помощь специалистов, которые могли бы квалифицированно оценить состояние ребенка, его динамику, подсказать матери конкретные коррекционные приемы в работе с ним, наметить следующие закономерные этапы психологической коррекции и обучения.

- **Организация коррекционно-педагогической помощи детям с РДА**

- Как показывает анализ специальной литературы и документов ряда международных государственных учреждений и общественных организаций, во многих странах Западной Европы и США система помощи аутичным детям существует более 30 лет.

- Одной из передовых в этом отношении стран в Европе и мире является Дания, где с 1920 года начали оказывать специализированную помощь детям с аутизмом. В организации этой помощи в настоящее время принимают прямое участие Министерство образования и Министерство социальной защиты страны, в ведении которых находится знаменитый Центр аутизма (в 2002 году в нем находились 37 воспитанников от 3 до 20 лет и 15 воспитанников старше 18 лет). В составе Центра находятся два дома-интерната для лиц с различной степенью адаптации, ферма, мастерские. Все остальные учреждения, оказывающие помощь аутичным детям, находятся в подчинении 11 округов Дании.

- В других странах Европы и в Америке помощь аутичным детям оказывается частными специальными учреждениями, общественными организациями, объединяющими родителей. Применяются различные методические подходы и программы. Наиболее известны из них следующие:

- **Методика оперантного обучения** (поведенческая терапия) предусматривает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение. Работа с детьми направлена на социально-бытовую адаптацию, речевое развитие, овладение учебными предметами, формирование производственных навыков. Обучение носит индивидуальный характер.

- ● **ТЕАССН – программ** (аббревиатура от Treatment Education of Autistic Children and Children with relative Handicap), предусматривает создание соответствующих особенностям аутичного ребенка условий существования. Решаются задачи коммуникации, формирование элементарных социально-бытовых навыков, четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний, дневники), опора на визуализацию. Обучение речи, формирование учебных профессиональных навыков не являются обязательными.

- К числу наиболее известных методов психокоррекционной работы с аутичными детьми является холдинг-терапия, терапия «ежедневной жизнью».

- В России большинство детей и подростков с аутизмом обучаются в специальных школах для умственно отсталых детей, в массовых школах (выводятся на домашнее обучение), содержатся в учреждениях системы здравоохранения и социальной защиты населения. В 2002 году разработаны методические рекомендации по организации работы Центров помощи детям с РДА (Письмо Министерства образования России от 24 мая 2002 г. № 29/2141-6). В концепции помощи аутичным детям (К.С. Лебединская, С.А. Морозов, 1993, О.С. Никольская, С.А. Морозов, 1994) рассматриваются принципы и организационная структура подобных Центров.

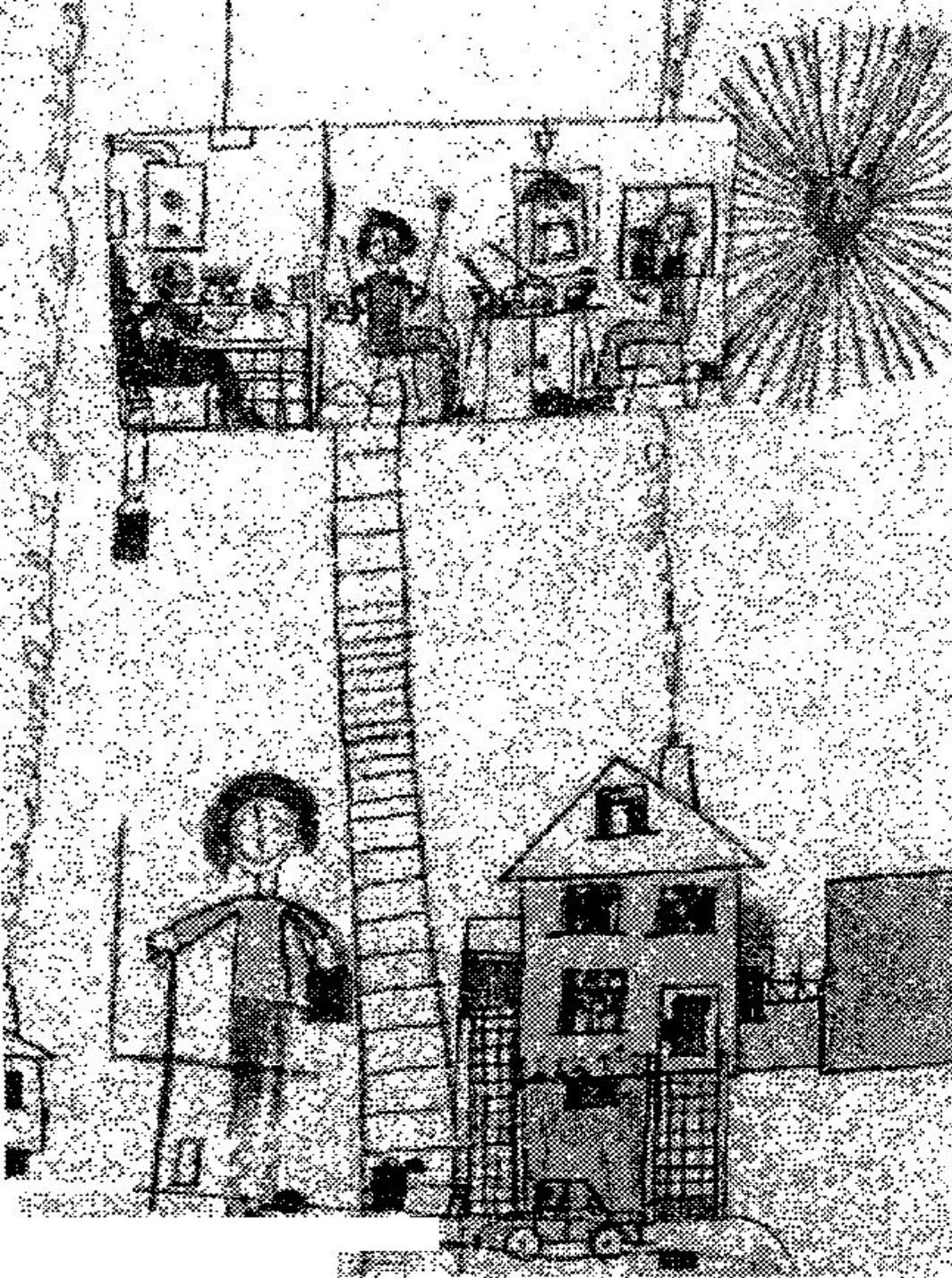
● Дети, направленные в Центр, поступают вначале в консультативно-диагностическое подразделение, где уточняется диагноз. Если состояние ребенка соответствует профилю Центра, то ребенок направляется в одно из коррекционных подразделений. Основная коррекционная вертикаль подразумевает такую динамику развития воспитанника, когда сохраняется необходимость его обучения и воспитания в специальных условиях с использованием традиционных для коррекции РДА методов и преимущественно индивидуальных форм работы. Дополнительные коррекционные вертикали могут включать сеть дошкольных и школьных экспериментальных групп и классов. При создании и развитии помощи детям с аутизмом и сходными расстройствами, при организации соответствующих специальных (коррекционных) образовательных учреждений целесообразно придерживаться следующих принципов:

- - комплексный медико-психолого-педагогический подход к коррекции;
- - интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;
- - преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах;
- - учет интересов аутичного ребенка при выборе методического подхода;

- - индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;
- - систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка. В настоящее время существуют два специальных образовательных учреждения для аутичных детей – в Москве и Санкт-Петербурге.
- С детьми и подростками, страдающими аутизмом, работают некоторые негосударственные образовательные учреждения. Широкую известность получила общественная организация «Добро», возглавляемая С.А. Морозовым.

Эрих, 10 лет 5 месяцев.
РДА. Мальчик закрывает
глаза, затыкает уши
пальцами и застывает в
такой позе – так он может
долгое время оставаться
неподвижным; Можно
предположить, что он
пытается таким способом
исключить внешние
раздражители.





14-летний мальчик с РДА и умственной отсталостью, у которого наблюдается страх быть затянутым струей воды в сливную трубу. Ведро под трубой действует, по его словам, как «уловитель».



Моника, 5 лет и 7 месяцев. РДА.
Ребенок держит книгу с картинками в руке, взгляд устремлен в пустоту.



Мартин, 5 лет и 4 мес. РДА. Мальчик часами совершает одни и те же действия:
засовывает голову в бумажное ведро и стучит пальцами по его стенкам, при этом выбирает исключительно бумажные ведра.