

Ранний детский аутизм. Проблема социально-бытовой адаптации детей с аутизмом.

Понятие «аутизм» происходит от греческого слова «аутос», что означает «сам». Термин «аутизм» ввел в 1911г. Евгений Блейер в качестве психопатического симптома, который описывал как «отрыв от реальности вместе с относительным или абсолютным преобладанием внутренней жизни».

Используя это определение, американский детский психолог Лео Каннер в 1943г. и австрийский педиатр Ганс Аспергер в 1944г. почти одновременно описали картину болезни детей, имеющих аутичные нарушения. Несмотря на то, что синдром аутизма не совпадал с описанной Блейером картиной заболевания, термин «аутизм» занял свое место в медицине.

Л.Каннер в своей работе «Аутичные нарушения аффективных контактов» описал 11 детей с похожими особенностями. До настоящего времени эти категории считаются классическими при описании раннего аутизма(по классификации ДСМ 4), или синдром Каннера, а также аутичного расстройства (по классификации МКБ 10).

Сегодняшний уровень науки позволяет утверждать, что синдром Каннера является врожденным и поэтому нарушение развития ребенка происходит уже на самых ранних этапах жизни. С нейробиологической точки зрения, это органическое нарушение работы мозга в обязательном порядке должно повлечь за собой изменение в развитии, которое невозможно полностью нормализовать. Поэтому аутичные люди другие, они думают по-другому, чувствуют по-другому и ведут себя по-другому. Для таких людей существует только незначительная видимая часть мира, а свойственные им своеобразные и необъяснимые поведенческие реакции связаны с иной структурой их мозга.

Говоря о частоте аутичных нарушений, следует исходить из того, что 5 человек из 10000 страдают этим нарушением. По последним статистическим данным в Беларуси насчитывается около 60000 человек, страдающих аутистическими расстройствами. Из них 10000 человек, проживает в городе Минске. Согласно исследованиям, при более тщательном медицинском обследовании выявляются и другие заболевания, которые часто сопутствуют аутизму:

- ✓ Аутизм + нарушение умственного развития (80%)
- ✓ Аутизм + эпилепсия (30%)
- ✓ Аутизм + нарушение функций мозга (20%)
- ✓ Аутизм + нарушение зрения (20%)
- ✓ Аутизм + синдром Тауретта (?)

Аутизм необходимо диагностировать как можно раньше, чтобы как можно раньше приступить к коррекционным мероприятиям. К сожалению, существует не так много врачей, которые могут или имеют желание поставить такой диагноз. Одной из наиболее приемлемых методик для диагностики аутизма, является методика CARS, т.н. шкала уровня степени аутизма. Это скрининговая диагностика позволяет на достаточно ранней

степени развития ребенка определить наличие типичных при аутизме нарушений.

Аутистические нарушения относятся к самым тяжелым психическим нарушениям детского возраста. Нарушения вербальной и невербальной коммуникации, а также социального взаимодействия сохраняются в юности и зрелой жизни.

В качестве основных поведенческих проблем аутичных детей традиционно рассматриваются страхи, агрессия, аутоагрессия, влечения, аутостимуляция, непреодолимая стереотипность. Эти формы проблемного поведения тесно связаны между собой. Например, при преодолении агрессивных тенденций часто обнаруживается, что они порождаются страхами ребенка. Вместе с тем, уменьшая зажатость, аффективное напряжение аутиста, провоцируя его активность, можно вызвать ответные агрессивные действия. Беспокоящее специалистов и родителей влечение, особое пристрастие ребенка тоже может оказаться тесно связанным со страхом и, соответственно, ослаблено лишь при смягчении конкретного страха, его порождающего. Поэтому для установления причин поведенческих проблем и выработки альтернативных способов действия необходима функциональная оценка поведения аутичных детей.

Терапия поведения. Работа с проблемным поведением проводится в несколько этапов. Терапия поведения базируется на данных психологии обучения и систематично их использует. Сначала специалист наблюдает за поведением ребенка, учитывая его личностные качества и различные ситуации. Затем он определяет, что нужно изменить в его поведении. Изменение поведения достигается за счет одобрения желательных и игнорирования нежелательных его форм, что постепенно приводит к формированию необходимых (полезных) взаимосвязей между отдельными формами поведения ребенка, и это собственно является целью терапии. Перенос выученного поведения в повседневную жизнь требует постоянной специальной поддержки ребенка. Она включает в себя содействие развитию самостоятельности, познавательных способностей, имитации, эмоционального реагирования, речи, а также социального поведения.

Подходы к развитию коммуникации при аутистических расстройствах. Коммуникативные расстройства- основной признак аутизма. Только 55% всех детей с аутистическими расстройствами овладевают речью. Неговорящие люди с аутистическим расстройством могут использовать ряд альтернативных форм коммуникации: жесты, жесты, сопровождающие речевые звуки, картинки, а также карточки с символами и словами. Визуальную информацию жестов, картинок или символов, человек с аутистическими расстройством может, зачастую воспринимать и перерабатывать лучше, чем вербальную.

Система PECS. Хорошо зарекомендовала себя в работе с детьми, имеющими нарушения общения, система альтернативной коммуникации PECS. Данная система построена на обмене картинками, основная ее задача- помочь овладеть двумя основными аспектами коммуникации: сближению с

партнером и устным речевым высказываниям. Основная идея- научить человека с аутизмом получать желаемый объект или действие путем предъявления специально подготовленной картинки или фотографии, т.е. обмен на картинку или фотографию.

Ценным средством, которое положительно влияет на коммуникативные способности ребенка с аутизмом является музыка. С ее помощью стимулируется интерактивный развивающий процесс.

TEACCH – это методика структурированного обучения, цель которого- достижение максимальной степени самостоятельности и максимального качества жизни для людей с аутизмом. Она обеспечивает интенсивное внимание к сильным и слабым сторонам каждого человека и разрабатывает на этой основе индивидуальную систему структурированной помощи. Данная помощь осуществляется за счет специальных условий, связанных со структурированием пространственного и временного окружения ребенка, а также структурирования его деятельности.

Структурирование времени. Люди с аутизмом часто не знают, как долго длиться события, как они следуют одно за другим. Такая ситуация для них является пугающей и дезориентирующей. Средством ее профилактики и разрешения могут служить специальные планы, отражающие временную и событийную последовательность.

Структурирование пространства. Люди с аутистическими расстройствами имеют проблемы при ориентировании не только во времени, но и в пространстве. Поэтому, они очень зависят от точности обозначения места их действия(например, «иди покатайся во дворе на велосипеде», но это очень неточная для аутиста информация: где именно во дворе нужно кататься на велосипеде?). Такие люди нуждаются в визуальной поддержке при пространственном ориентировании, им необходимо четко определять, где должна лежать рука во время еды, где можно оставлять обувь и т.д.

Визуальная поддержка при пространственном структурировании может касаться трех аспектов:

- ✓ где я ? где я должен быть ?
- ✓ что это ? куда это относится ?
- ✓ где что происходит ?

Структурирование деятельности. Усвоение последовательности действий людьми с аутистическими расстройствами осуществляется с помощью планов-инструкций и рабочих планов. Планы- инструкции описывают, в каком порядке должно происходить действие (например, надевать одежду, осуществлять уход за телом и какие при этом необходимы средства.) Рабочие планы представляют собой структурированные задания. Путем освоения структурированных заданий люди, страдающие аутизмом, как правило, получают возможность самостоятельно выполнять ту или иную работу, что является важной предпосылкой для их дальнейшей трудовой деятельности.

Таким образом, «структурированное обучение» обеспечивает ребенку с аутизмом обозримый, стабильный и надежный распорядок жизнедеятельности. Однако в процессе реализации следует очень

внимательно следить за состоянием ребенка, сменой его настроения и при необходимости гибко реагировать, внося в режим его работы коррективы.

Одной из относительно молодых методик по работе с аутичными людьми является **Прием интенсивного взаимодействия**. Первоначально его разработал Эфраим в 1986г., а позже расширил Нинд и Хьюитт в 1994 и 2001 г.г. соответственно. Они сейчас и считаются главными теоретиками данного подхода. Теоретическая и практическая база ИО основана на знаниях о природе отношений родителей и детей, где чувственная, взаимная реакция со стороны специалиста рассматривается в качестве основы навыков межличностных отношений. Теоретики объясняют эффективность метода в том, что он создает для ребенка совместный контекст, необходимый для коммуникационного обмена.

Принимая во внимание картину болезни и следующих из этого нарушений поведения, необходимо учитывать, что такие люди всю жизнь будут нуждаться в поддержке во всех сферах жизни, а также в индивидуальном сопровождении. Улучшения возможны, но требуют много времени, все действия сопровождающих ребенка взрослых должны быть четко определены, согласованы и совершаться по принципу «лучше меньше, да лучше».

Учителя-дефектологи: Максак Л.М., Сутоцкая М.А., Хомич Е.А.