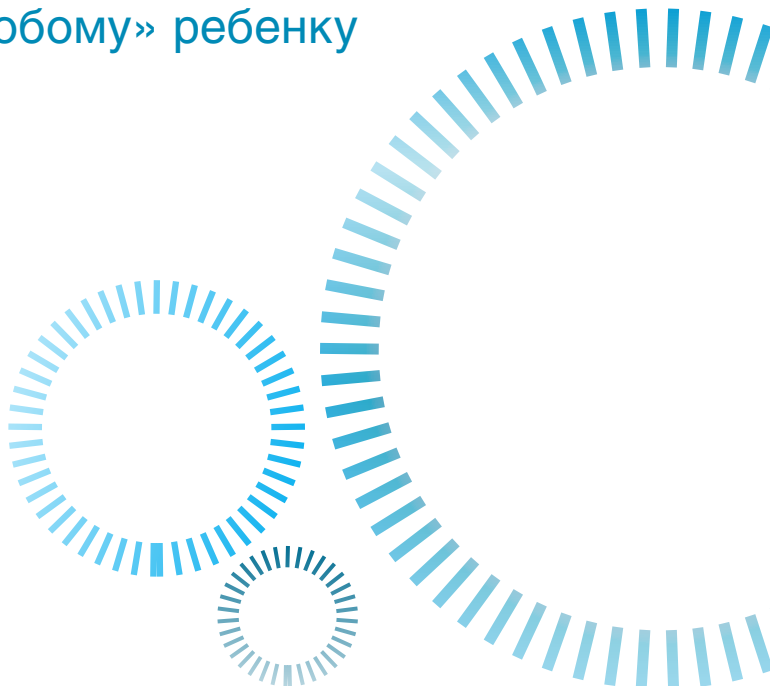


Навыки профессиональной
и личной эффективности

Е.Н. Черкасская

Детский аутизм,
или Как помочь
«особому» ребенку



2017, Москва
Педагогический университет
«Первое сентября»

Черкасская Елена Николаевна

ДЕТСКИЙ АУТИЗМ,
или Как помочь «особому» ребенку

Педагогический университет
«Первое сентября», 2017. – 40 с.

Учебно-методическое пособие

Редактор В.П. Арсланьян

Корректор О.Е. Русакова

Обложка И. Лукьянов

Иллюстрации фотобанк shutterstock

Компьютерная верстка Н.П.Чернявской

Подписано в печать 07.07.2017.

Формат 60 × 90¹/₁₆. Гарнитура Charter, Helios.

Печ. л. 2,5.

Тираж 1000. Заказ №

Педагогический университет «Первое сентября»,

ул. Киевская, 24, Москва, 121165.

<http://edu.1september.ru>

© Е.Н. Черкасская, 2017

© Педагогический университет «Первое сентября», 2017



«Когда я был совсем маленьким и не знал вообще, как разговаривать, это было очень трудно. Я не мог общаться, но очень хотел этого и поэтому страдал. Мне было очень нужно общение, так что это было одно большое разочарование.

Основываясь на поведении людей с аутизмом, которых я знаю, и на своем собственном опыте, я убежден в том, что мы все хотим социализации. Проблемы тут две: некоторым людям с РАС действительно сложно научиться социализироваться, и во-вторых, у аутичных людей много отрицательного опыта, они пытаются общаться и работать над этим, но из-за большого количества переживаний и разочарований могут потерять интерес к общению».

Из интервью со Стивеном ШОРОМ,
международным экспертом в области аутизма,
преподавателем университета Адельфи (США),
человеком, умеющим играть
на пятнадцати музыкальных инструментах,
которому был поставлен диагноз «синдром Аспергера»

Введение

Что мы понимаем под термином *аутизм* или *РАС* (расстройство аутистического спектра)? И почему в последние годы интерес к аутизму значительно вырос? Считается, что за последние 10 лет количество аутистов увеличилось в 10 раз. Так ли это? Поговорим о мифах, связанных с аутистами и аутизмом, и о том, что действительно стоит делать, если у вас появилась мысль, что ребенок, которого вы наблюдаете, воспитываете, растите, учите, страдает аутизмом.

В большинстве случаев люди знакомы с этим диагнозом по фильмам «Человек дождя», «Темпл Грандин» или сериалам о людях-аутистах «Связь» или «Другие», где описываются довольно редкие случаи необыкновенных способностей и странной необычности таких людей. Но всё, что мы можем узнать из фильмов, касается так называемых одаренных «высокофункциональных аутистов», что создает определенное романтическое представление у людей, лично не сталкивающихся с этим расстройством, которое проявляется в нарушениях социальной адаптации ребенка, а потом и взрослого.

Так что же такое РАС

Для начала стоит уточнить, что аутизм и РАС (расстройство аутистического спектра) — это практически синонимы, просто РАС более широкий термин, который включает в себя:

- 1 Детский аутизм.
- 2 Атипичный аутизм.
- 3 Синдром Аспергера.
- 4 Синдром Ретта — по классификации МКБ-10 (но по классификации ВОЗ только три первых).

Каждое из этих расстройств имеет свои особенности.

Детский аутизм (аутистическое расстройство, ранний детский аутизм (РДА), **инфантильный аутизм**, **синдром Каннера**) — расстройство, характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться, как правило, в возрасте до 3-х лет.

Атипичный аутизм отличается от детского аутизма либо более поздним возрастом начала (после 3-х лет), либо отсутствием как минимум одного из основных диагностических критериев (стереотипий, нарушений коммуникации).

Синдром Аспергера характеризуется серьезными трудностями в социальном взаимодействии, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся репертуаром интересов и занятий. От синдрома Каннера он отличается, прежде всего, тем, что речевые и когнитивные способности в целом остаются сохранными.

Синдром получил название в честь австрийского психиатра и педиатра Ганса Аспергера, который в 1944 г. описал детей, отличавшихся отсутствием способностей к невербальной коммуникации, ограниченной эмпатией по отношению к сверстникам и физической неловкостью.

Синдром Ретта — наследственное заболевание, характеризующееся двигательными нарушениями, нарушениями речи, низким психологическим тонусом.



РАС может сочетаться с органическими нарушениями нервной системы, с умственной отсталостью. Но также могут быть и случаи, когда интеллектуальная сфера детей остается в норме или даже проявляется в особой одаренности, как правило, в необычных сферах. Но даже этим особо одаренным людям, страдающим аутизмом (синдромом Аспергера), приходится очень трудно — в детстве их не понимают, им очень тяжело находиться в обществе, сложно выразить свои чувства и понять чувства и эмоции других людей. Из-за этого они ощущают себя изолированными и одинокими.

Большая роль принадлежит раннему выявлению аутизма. Если с таким ребенком начинать заниматься до 3-х лет по специальным методикам, учитывающим их особенности, многие нарушения и проблемы удастся скорректировать и помочь таким детям адаптироваться в социуме.

Однако довольно часто родители не замечают или неверно интерпретируют особенности поведения своих детей, считая, что их ребенок развивается так же, как и другие, просто он в чем-то более уникален, подкрепляя собственные убеждения примерами из своего детства: «У меня были такие же проблемы, но потом всё прошло» и т.д. Кроме этого, в детском возрасте действительно могут наблюдаться различные вариации индивидуального развития, поэтому ни врачи, ни психологи

не спешат ставить «аутизм» ребенку, у которого проявляются те или признаки отклоняющегося развития, по крайней мере, в возрасте до 3-х лет.

Но если все дети уникальны в своем развитии, то каждый ребенок с аутизмом — это отдельная планета, и нет двух похожих детей. «Каждый ребенок с РАС обладает уникальным набором способностей и проблем...Если вы знаете одного ребенка с аутизмом — это значит, что вы знаете только одного ребенка с аутизмом»¹.

Одна мама так описывает свой опыт:

Что-то неладное я замечала с рождения и делилась с врачами. Этот постоянный взгляд мимо, отсутствие реакции на обращение. Делал он только то, что хотел сам. Увлечь его какой-то игрой было невозможно. Нельзя было сказать, что ребенок ни на что не реагировал. Он очень любил, когда его тормозили, смеялся в ответ. Когда Илья стал ходить, а случилось это в девять месяцев, то часто кружился на одном месте, закрыв глаза или вытянув вперед руки. Участковый невропатолог сказала: «Это он так играет». Меня беспокоила и задержка в речевом развитии. Но в ответ я слышала стандартную фразу: «Мальчики всегда начинают говорить позже.

Лариса Толкач. «Я спорю с будущим»

Что же, как правило, беспокоит родителей детей, которым поставили диагноз РАС? По словам авторов книги «Аутичный ребенок: пути помощи», много лет профессионально занимающихся помощью аутичным детям в Центре лечебной педагогики в Москве и имеющих колоссальный практический опыт, родителей «чаще всего тревожат следующие особенности поведения таких детей: стремление уйти от общения, ограничение контактов даже с близкими людьми, неспособность играть с другими детьми, отсутствие активного, живого интереса к окружающему миру, стереотипность в поведении,

¹ Роджерс С.Дж., Доусон Дж., Висмара Л.А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / пер. с англ. В. Дегтяревой. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016.

страхи, агрессия, самоагрессия. Могут также отмечаться нарастающая с возрастом задержка речевого и интеллектуального развития, трудности в обучении. Характерны сложности в освоении бытовых и социальных навыков»².

Давайте же немного разберемся в том, с чем связано такое поведение и чем действительно могут помочь родители, педагоги, психологи и все кого живо волнует эта тема.



² *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Тервинф, 2014.*

Что — миф, а что — реальность

Миф 1. Аутисты — это дети-индиго

Не так давно появилась теория о детях-индиго (или «звездных», инопланетных детях), и в эту категорию отнесли всех детей, которые в тех или иных проявлениях своего развития отличаются от общепринятой нормы. Данная концепция поддерживается и развивается средствами массовой информации, которые формируют в обыденном сознании образ необычного, одаренного ребенка, имеющего особые таланты.

Вот отрывок из книги «Особое детство» Ирис Юханссон, женщины, страдающей аутизмом, про ее ранние годы жизни:

Папа таскал меня с собой во все мыслимые и немыслимые места, чтобы я, как он говорил, «не была отрезана от мира». Первые три года моей жизни это не представляло трудности, потому что тогда я не кричала и не требовала ничего. Он рассказывал, что я была похожа на угря и уползала, как только кто-то обращался ко мне или пытался потрогать меня или взять на руки. Из моего рта струился непрекращающийся поток слов. Это была не осмысленная речь, а масса слов, чаще всего совершенно беспорядочная, с которыми я играла, выставляла их в ряд и ловко складывала и, казалось, от души веселилась, потому что я почти непрерывно хохотала.

Я пребывала в таком состоянии, которого никто не мог ни понять, ни разделить со мной. Изредка, на какую-то секунду, папа улавливал проблеск контакта, но по большей части я была где-то внутри себя, недостижимая для общения. Было такое впечатление, будто я не вполне присутствую в мире, будто я не совсем родилась.

Однако ребенок вряд ли сможет так ярко и отчетливо описать всю ту гамму чувств, которую он испытывает, общаясь с окружающим миром. Мы можем только догадываться о том дискомфорте, который испытывает аутист.

Читая эту книгу, да и многие другие, написанные взрослыми уже людьми, которые страдают аутизмом, про свое детство, мы понимаем, что именно чувствует ребенок-аутист. Это вызывает у читателя сострадание и боль, а не восхищение необыкновенными способностями. И мы понимаем, какие сильные переживания заполняют душу родителей детей, у которых обнаруживается РАС. Порой это шок, чувство растерянности, беспомощности, одиночества и изоляции.

Таким образом, можно отметить, что дети-аутисты — это не сошедшие с небес ангелы с особыми дарованиями, а глубоко страдающие люди, которые не могут донести даже до своих близких всю свою боль. Также мы видим, что нелегко придется и родителям, которые прилагают максимум усилий для социализации своих детей.

Миф 2. Эпидемия аутизма

Про детей с аутизмом в последнее время накопилось очень много публикаций, статей. Это модная или действительно актуальная тема? Если набрать слово **аутизм** в интернете, выпадает больше двух миллионов публикаций. Ежегодно проводятся новые исследования, но пока нет согласия даже в статистике — одни авторы пишут, что аутизм диагностируется у одного ребенка на тысячу, другие, что уже у одного на 150 детей. Такой разброс в данных поражает.

Нередко мы читаем в различных источниках о том, что из года в год растет количество детей, страдающих аутизмом, как в нашей стране, так и за рубежом. Приводятся различные, часто ужасающие цифры, «подтверждающие» данный вывод.

Действительно ли наблюдается рост количества детей-аутистов? Если нет, то с чем связан рост статистических показателей? Причин такого «роста заболеваемости» может быть несколько.

- 1 Во-первых, раньше детей с особенностями развития аутистического спектра относили к группе «недостаточно хорошо воспитанных», считая, что родители не уделяют должного внимания социализации своих детей, поэтому у них и возникают трудности коммуникации. Соответ-

ственно, с улучшением диагностики и расширением диагностических критериев всё больше удается вовремя выявить детей с РАС и включить их в коррекционные программы.

- 2 Во-вторых, ввиду популярности диагноза «аутизм» его нередко ставят детям, которые действительно имеют некоторое индивидуальное своеобразие психического развития и не вписываются в норму, хотя и к аутизму они не имеют никакого отношения.

Детей с аутизмом иногда «путают» с детьми с СДВГ (синдромом дефицита внимания с гиперактивностью). Возможно, это связано с тем, что многие дети с РАС не смотрят в глаза собеседнику и их взгляд как бы «гуляет» по пространству, не концентрируясь на чем-то одном. Действительно, у таких детей выявлены особенности в восприятии информации, сочетающиеся с дефицитом внимания. Но здесь хочется обратить особое внимание на то, что для детей неаутистов, у которых поставлен диагноз СДВГ, характерен только дефицит внимания и гиперактивность (как следует из названия). А детям-аутистам как бы насыпали разных трудностей «из разных мешочков» — у них возможно сочетание дефицита внимания, трудностей в восприятии информации, нарушения в поведении и эмоциональной сфере, отсутствие спонтанной речи, и главное — трудности в социальных контактах. Выделенные проблемы находятся в таких разных сочетаниях и в разной степени выражены, что порой один ребенок с РАС совершенно не похож на другого. Это могут быть следующие варианты:

- тихий и молчаливый ребенок, сидящий в углу, собирающий сложную головоломку;
- ребенок, который сметает всё на своем пути, проявляющий агрессию к себе и окружающим, которого невозможно ничем увлечь и успокоить;
- ребенок шести лет, который с удовольствием расскажет вам об ужасных катастрофах, извержениях вулканов, космических катаклизмах и поведает про мир динозавров или такие подробности, которые, кажется, не может вместить мозг такого маленького ребенка.

- 3 В-третьих, современные дети всё реже играют со сверстниками в игры, а сидят перед компьютером и живут в виртуальном мире, что не способствует формированию навыков коммуникации. Соответственно, такие дети не умеют и не хотят общаться с ровесниками, и их тоже родители начинают причислять к категории аутистов, хотя налицо педагогическая запущенность.

Миф 3. «Теория холодной матери». **Версии причин аутизма**

Ученые до сих пор не пришли к пониманию причин развития аутизма. В 50–60 годах прошлого столетия была популярной «теория холодной матери», которая объясняла развитие детского аутизма тем, что мать настроена к ребенку холодно и враждебно, и даже предлагали изолировать таких детей от родителей. Но такая «психогенная» теория устарела и считается вредной, так как доказано, что матери аутичных детей любят их не меньше, чем здоровых.

Другая концепция объясняет аутизм генетической патологией, т.е. в основе этой теории лежит наследственный фактор.

Также есть версия, что причиной аутизма является пока не выявленный вирус, которым внутриутробно заражается ребенок, а внешние неблагоприятные факторы после рождения (прививки, инфекции, сильный стресс, любая тяжелая болезнь или травма) активируют этот вирус, и у ребенка в раннем детстве возникает аутизм. Эта точка зрения появилась в связи с тем, что аутизм наиболее очевидно проявляется у детей в возрасте после 3-х лет. Поэтому некоторые родители уверены, что до какого-то возраста их ребенок прекрасно развивался, но потом ему сделали прививку («прививочная версия» возникновения аутизма) и развитие пошло не так — он перестал говорить и стал таким особенным.

Пока никаких доказательств этих взглядов нет. И многие специалисты уверены, что антипрививочные идеи наносят намного больше вреда, а возникновение аутизма как бы «после прививки» объясняется желанием родителей найти хоть какую-то причину страдания ребенка.

Существуют также теории биохимических нарушений, дефицита разных микроэлементов и витаминов, поэтому детей часто лечат диетами (например, безглютеновая диета) и пытаются проводить коррекцию микроэлементов и витаминов.

В любом случае в исследовании аутизма непознанных, темных пятен пока больше, чем понятного и известного.

Версий возникновения аутизма очень много, и, скорее всего, в обозримом будущем вряд ли ученые смогут объяснить истоки этого нарушения. Поэтому нам в фокусе внимания необходимо держать не причины развития у ребенка расстройства аутистического спектра, а способы поддержки таких детей и методы коррекции.

ПРИЗНАКИ РАС, ИЛИ КОГДА СТОИТ БЕСПОКОИТЬСЯ

Родители, даже имеющие несколько детей, при появлении в семье сына или дочери с РАС не сразу понимают, что что-то идет не так. Нередко они думают, что все дети разные и этот ребенок просто отличается от остальных, что вполне естественно.

Как правило, признаки такого расстройства проявляются уже в раннем детстве, но родители не сразу обращают внимание на особенности поведения ребенка и начинают беспокоиться лишь тогда, когда их сын или дочь не начинает говорить, хотя по возрасту уже должен с помощью речи вступать в коммуникацию с детьми и взрослыми.

Кроме этого, взрослые часто не готовы принять такую «новость», что их ребенок страдает каким-либо расстройством. Поэтому отказываются признавать наличие отклонений в развитии.

Вот как описывает мама свои чувства, когда она узнала, что ее ребенок страдает РАС.

Кажется, что мир рушится, никогда не став прежним. Я боюсь своих мыслей. За что мне это? Неужели так будет всегда? Почему это коснулось именно нас? Как я хочу, чтобы моя девочка была обычной! Как примет это мое общество, когда узнает? Очень страшно. Реально не знаю, от-

куда брать силы. Морально истощена. Поймала себя на мысли, что ещё никогда я не была так несчастна. Дома еще маленький ребёнок, ему 4 месяца. В моем доме просто ад»³.

Мама четырехлетнего мальчика говорит о том, что если бы она знала раньше, если бы кто-то обратил внимание на странности в поведении ребенка, которые она списывала на особенности характера, коррекционную работу можно было бы начать намного раньше.

Антон был беспокойным, практически не спал, засыпать мог только при сильном раскачивании. Если его не качали, ритмично раскачивался сам, плохо ел, не переносил многие виды еды и отказывался от нее, плохо реагировал на одевание, кричал в ванной, особенно, когда мыли голову и вытирали полотенцем, не переносил расчесывание. Не мог усидеть на месте, предпочитал бегать, нежели ходить, постоянно врзался в других и в предметы, но мог часами, как замороженный, смотреть на блестящие огоньки. Не играл и не общался с другими детьми, любил забираться в маленькие пространства. Стереотипно повторял слова и даже фразы как попугай — сначала это было даже смешно и забавно. Потом речь пропала совсем и стало ясно, что все эти признаки — звенья одной цепи⁴.

Нередко дети, страдающие аутизмом, ведут себя так, что окружающие считают их недостаточно воспитанными. Например, мальчик в магазине кричит, вырывается из рук родителей, падает на пол, бьет маму или себя, закрывает уши руками, раскачивается, прыгает, кружится и ведет себя ужасно.

Аутичный ребенок ведет себя странно не потому, что он избалован или невоспитан, не потому, что педагогически запущен или ему всегда потакали в его капризах. У такого ребенка имеются определенные особенности работы мозга и

³ Аутизм — терапия, инклюзия. Форум родителей и профессионалов [Эл. ресурс] — <https://www.facebook.com/groups/autismparentsandpro/?fref=ts>

⁴ Там же.

нервной системы. У него особым образом устроено восприятие в сенсорных системах (зрительной, слуховой, тактильной), он может быть перегружен информацией (сенсорная перегрузка), которая приводит к неадекватному поведению: ребенок зажимает уши руками, кусает себя, прыгает, кричит, кружится, трясет руками или раскачивается. Так он себя успокаивает и помогает себе справиться со стрессом.

Дети с аутизмом часто гиперчувствительны к запахам, звукам, к шерстяной одежде или даже швам на одежде, к свету и ярким краскам, к прикосновениям. Но также они могут нуждаться в сенсорной стимуляции (быть гипочувствительными) в других случаях.

Также про аутистов обычно говорят, что они не хотят общаться, не смотрят в глаза, не умеют любить и не чувствуют привязанности. Это так и не так.

Часто дети с аутизмом хотят дружить и испытывают потребность в любви, но не знают, как это сделать, так как плохо понимают социальные ситуации и часто испытывают тревожность и страх из-за сенсорной перегрузки. Поэтому они стремятся к уединению — им тяжело выдерживать голоса, запахи, движения.

Все аутисты не похожи друг на друга.

Спектр особенностей развития таких детей очень разнообразен — от минимальных нарушений до нарушений, требующих постоянного присмотра: дети с выраженной агрессией; не имеющие бытовых навыков и так и не научившиеся общаться с другими людьми, а также имеющие различные проблемы со здоровьем.

Тем не менее **основными признаками**, по которым можно предположить, а не лежит ли в основе непонятного для взрослых и других детей поведения ребенка аутистическое расстройство, являются два:

- 1 **Нарушение социальной коммуникации ребенка.** Отсутствие взаимодействия со сверстниками: ребенок или не испытывает потребности общаться с другими детьми, сторонится их, играет только сам, в достаточно стереотипные (одинаковые и постоянные по содержанию) игры или хочет общаться и играть, но у него не получается. Другие дети как бы выталкивают такого ребенка из своего обще-

ния, он не может адаптироваться, приспособиться к коллективу и в конце концов бросает такие попытки.

- 2 **Стереотипное (повторяющееся) поведение.** Такое поведение может быть очень разнообразно. В раннем детском возрасте это, как правило, так называемые «самостимуляции» и «стереотипии»: ребенок раскачивается, бьется головой о стену перед засыпанием, машет руками перед лицом, кусает сам себя, грызет и тащит в рот несъедобные предметы, следит за движущимися лучами света, играет только в одну игрушку, часто довольно своеобразным образом. Это могут быть также какие-то постоянные привычки: ребенок ест только определенную пищу, ходит по одним и тем же маршрутам, одевает одну и ту же одежду (требует, чтобы одевали именно ее и протестует против смены старой одежды). Когда ребенку не дают то постоянно, которое он хочет, он может впасть в истерику, кричать, активно сопротивляться и успокаивается только тогда, когда ему дают требуемое.

Эти два признака являются основными. Но если проблему рассмотреть более глубоко, то, например, за стереотипным поведением лежит нарушение гибкости мышления. Эта же негибкость, или ригидность, мышления лежит в основе нарушения способности к воображению.

Ригидность мышления и отсутствие воображения являются **специфическими когнитивными нарушениями** у детей с РАС⁵. Проявляться такая ригидность может в отсутствии символической игры, которая заменяется стереотипными действиями, а также в том, что дети с РАС не могут найти решение в проблемной ситуации или затрудняются перенести освоенные навыки в повседневные ситуации, а это приводит к стереотипному поведению.

В основе того, что дети с РАС не могут оценить социальную ситуацию, плохо понимают взаимоотношения людей, лежит **слабое развитие «модели психического»** — неспособность

⁵ Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие / МГППУ. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. М., 2016.



понять, что выражает мимика, позы, жесты других людей, какие эмоции и намерения скрываются за поведением других людей»⁶.

Также важной особенностью в развитии детей с РАС является **асинхрония** — неравномерность в развитии различных психических функций. Например, ребенок с РАС «может не понимать обращенную речь, но при этом быстро читать, может совсем не говорить, но при этом легко классифицировать картинки с изображениями, или он может хорошо говорить, но не способен выразить просьбу, или может не обладать коммуникативными навыками, но обладать энциклопедическими знаниями в какой-то области (динозавры)»⁷.

Таким образом, у детей с расстройством аутистического спектра есть ряд особенностей развития, которые проявляются в поведении, в формировании различных психических функций. И к этому своеобразию развития взрослые должны внимательно относиться, вовремя показать ребенка специалистам и своевременно включить его в коррекционную работу.

⁶ Там же.

⁷ Там же.

Задание

- Проанализируйте ситуацию. Решите, как поступить.

Ребенок на уроке постоянно грызет карандаши и другие несъедобные предметы, обкусывает ногти, выдергивает волосы. Может быть, это признак РАС?

Анализ

Действительно, у детей с РАС может наблюдаться пониженная чувствительность к вкусовым ощущениям, но такое поведение также может наблюдаться у ребенка с повышенной тревожностью и находящегося в стрессовой ситуации (например, при разводе родителей). Если у ребенка нет нарушения социальной коммуникации и других стереотипных действий, то, скорее всего, его особенности поведения не относятся к расстройству аутистического спектра. Но всё же следует порекомендовать родителям обратить внимание на эти особенности, а также обратиться к психологу, чтобы он помог ребенку освоить успокаивающие приемы и справиться со стрессом. Также важно понимать, что такое поведение помогает ребенку успокоиться, независимо от того, есть ли у ребенка РАС или нет. Часто сам ребенок и родители из опыта уже знают, что именно его успокаивает, и поэтому нужно поинтересоваться, какие способы они уже применяли и что именно помогает конкретному ребенку.

При любом расстройстве или заболевании родители, педагоги, окружающие часто задаются вопросом: кто может поставить диагноз, куда обратиться за помощью, к кому бежать? Есть ли какие-нибудь тесты или исследования, анализы, которые помогут определить аутизм?

Действительно, существует несколько скрининговых тестов на аутизм, родители могут найти их в интернете, но нужно понимать, что любой тест относителен и может обозначить проблему, показать, стоит ли беспокоиться или оснований для беспокойств и тревог нет. Поэтому, когда возникает подозрение «а может это аутизм?», всё-таки лучше обратиться к психологу или неврологу. И если у специалистов возникнет подозрение на аутизм, они отправят маму с ребенком на консультацию к психиатру (в нашей стране диагноз РАС устанавливается психиатром



или на медико-социально-педагогической комиссии, в которой кроме психолога, врача-невролога также есть и психиатр).

Уже в 16–30 месяцев по поведению ребенка не только родитель, но и воспитатель в детском саду, и позднее педагог в школе могут понять, что есть необходимость проконсультироваться со специалистами.

Довольно часто родители отказываются от посещения врача, считая, что с их ребенком всё в порядке, просто к нему не нашли подход педагоги, или ребенок испытывает стресс в детском учреждении. И их можно понять. Ведь принять информацию о том, что у дочери или сына могут быть какие-то расстройства, достаточно сложно. Многие родители воспринимают это как катастрофу, крах всех своих надежд на счастливое будущее свое и ребенка. Поэтому задача психолога и педагога образовательной организации — объяснить маме, что дочь или сына нужно показать специалистам, чтобы как можно раньше включить его в коррекционную работу и выстроить индивидуальную программу обучения.

Существуют также разные брошюры и методические пособия для родителей, педагогов и других неравнодушных к этой проблеме людей, которые выпускаются при помощи Фонда содействия решению проблем аутизма в России «Выход». Эти издания помогают родителям и окружающим понять и выявить, действительно ли их ребенок нуждается в более полной диагностике и обращении к специалистам.

Обычно в таких пособиях советуют обратить внимание и ответить самим себе на такие вопросы:

- имеет ли ребенок указательный жест (жест указательным пальцем на предмет интереса появляется в районе 1 года)?
- смотрит ли ребенок вам в глаза и следит ли за вашим взглядом?
- играет ли в воображаемые и сюжетно-ролевые игры?
- улыбается ли в ответ, пытается ли общаться и просить то, что ему хочется?
- понимает ли обращенную речь?
- отзывается ли на свое имя?
- интересуется ли другими детьми?
- не имеет ли повторяющихся стереотипных движений (например, перебирание пальцами около глаз)?⁸

На самом деле этот тест содержит гораздо больше вопросов, но надо помнить, что все тесты относительны и не устанавливают диагноз, а помогают понять, необходимо ли как можно быстрее обращаться к помощи специалистов (нужна ли консультация).

Если на все эти вопросы вы ответите «нет» (кроме последнего — про стереотипные движения⁹ (стереотипии) — это повод побыстрее обратиться за консультацией к психиатру, потому что чем раньше с ребенком с РАС начинают заниматься специалисты по индивидуальной программе адаптации к социуму, тем больше вероятность того, что такой ребенок ничем не будет отличаться от «нейротипичных детей»¹⁰.

⁸ М-СНАТ — модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста, применяется с 16 до 30 месяцев. Тест направлен на выявление детей, которые нуждаются во внимательной диагностике сложностей в развитии, в том числе диагностике, направленной на выявление симптомов аутизма [Эл. ресурс] – <http://аутизм-тест.рф/test>

⁹ Стереотипные движения — это повторяющиеся действия (движения), которые не имеют какой-то видимой цели, но либо помогают ребенку снимать напряжение, либо являются приемами самостимуляции сенсорных систем. Эти движения могут быть относительно безобидными (кружение, раскачивание при ходьбе, перебирание пальцами) либо приносить вред ребенку и окружающим (кусание, битье себя по голове или головой об стену, крики — речевые стереотипии).

¹⁰ «Нейротипичные дети» — «неврологически типичный человек», т.е. человек, чьи неврологические проявления находятся в пределах общепринятой нормы.

Как помочь ребенку с РАС

Главной целью в помощи детям с РАС является «создание условий для развития и реализации внутреннего потенциала» ребенка, а основными задачами:

- помощь в адаптации и социализации;
- коррекция специфических нарушений и формирование жизненных компетенций;
- выявление особых образовательных потребностей;
- разработка под каждого ребенка индивидуальных образовательных программ и коррекционных методов и методик;
- оказание консультативной и информационной помощи родителям¹¹.

НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Коррекция специфических нарушений включает несколько направлений работы специалистов¹²:

- коррекцию дезадаптивного поведения, к которому относится всё, что мешает успешной адаптации и социализации ребенка, для каждого ребенка составляется индивидуальный план коррекции;
- формирование стереотипа учебного поведения: основой служит фиксирование места и времени занятий, определенная последовательность действий по подготовке к уроку — тут педагог опирается на приверженность детей с РАС к ритуализациям и стереотипиям, здесь эта особенность позитивно используется для формирования навыка;
- формирование коммуникативных навыков — совместная игра, соревнования, другая совместная деятельность;
- формирование навыков взаимодействия со сверстниками — соблюдение правил, умение ждать своей очереди, способность разрешать конфликты, способность контролировать свои чувства и другие умения;
- развитие социально-бытовой ориентировки или формирование навыков жизненных компетенций — навыков самообслуживания, самостоятельность в быту и социуме;

¹¹ Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра...

¹² Там же.



- формирование представлений о себе и своем социальном окружении (используется метод социальных историй);
- эмоционально-личностное развитие;
- формирование «модели психического» — понимание себя и другого или способность атрибутировать ментальные состояния (что мы и другие думаем, хотят, чувствуют).

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЖИЗНЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Навыки жизненных компетенций делятся по нескольким сферам жизнедеятельности человека¹³.

- навыки самообслуживания, самостоятельность в быту и социуме — «бытовые навыки» и «социальные навыки»;
- способность самостоятельно принимать решения в нестандартной ситуации (эта компетенция называется «навыки личной безопасности и принятия решений»);
- жизненные компетенции, необходимые для интеграции в школьную среду (способность выполнять задание до конца, бережно относиться к своему и чужому имуществу и др.);
- навыки, необходимые для выбора профессии и будущего трудоустройства.

¹³ Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра...

Методы, которые применяются для оказания помощи детям с РАС

Основными методами, которые используются для оказания помощи детям с РАС, являются:

- методика ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) — методика обучения детей чтению, речи, понимания эмоций, навыкам самообслуживания, социальным отношениям;
- АВА (Applied behavior analysis) — дословно — прикладной поведенческий анализ; разновидность АВА — Система коммуникации обменом изображениями (карточки PECS).

Игровые методы

- сенсорная интеграция и стимуляция (предметотерапия);
- метод Флортайм (Floortime (*англ.*) — «время на полу»);
- тренинги социальных навыков и метод социальных историй.

Наибольших результатов можно добиться, применяя несколько методов одновременно и следуя основным методологическим подходам, составляющим концептуальную основу коррекции аутизма — ТЕАССН, АВА, Флортайм, сенсорная интеграция или предметотерапия.

Методика ТЕАССН

Данная методика исходит из того, что взрослые должны создать ребенку особую среду для комфортного личного развития, изъяв из нее все раздражающие факторы. Весь день ребенка, воспитывающегося по данной системе, подчинен строгому расписанию, которое благодаря карточкам-подсказкам усваивает ребенок.

Всем вещам присуждается определенное место. Положение вещей в комнате не меняется. Коррекционные занятия включают длительный этап адаптации ребенка и установление контакта с педагогом. Нажим или побуждение к действию недопустимы. Индивидуальная программа развития ребенка

согласно этой методике делится на три части — понимание эмоций и их причин, понимание механизмов получения информации и игра.

Работа по методике ТЕАССН требует определенной организации пространственной среды.

- Если вы не имеете возможности перемещать мебель, убирать из поля зрения ребенка лишние предметы, подбирать многообразные пособия и материалы для занятий, вам лучше отказаться от систематического применения этой методики.

Формирование понимания эмоций и причин их возникновения проходит в четыре этапа¹⁴.

- 1 Первый этап — подготовительный, ребенок должен научиться узнавать и называть основные эмоции (радость, грусть, страх, гнев) на фотографиях и пиктограммах.
- 2 На следующем этапе детям предлагают схематично изображенные жизненные ситуации, которые вызывают у них различные эмоции. Ребенок должен усвоить, какую эмоцию должна вызывать та или иная ситуация.
- 3 Третий этап — формирование понимания эмоций, обусловленных желанием.
- 4 И, наконец, последний — понимание эмоций, обусловленных мнением.

Эта методика активно развивалась в Университете Северной Каролины (США) и теперь используется в качестве государственной программы обучения аутичных детей в Бельгии, Дании и некоторых штатах США, а также в государственных учреждениях России.

АВА

АВА — прикладной поведенческий анализ — методика модификации поведения, которая используется при тяжелых формах аутизма. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное

¹⁴ http://centr-razvitia.ucoz.ru/publ/metodiki_metody_i_prijomy_korrekcionnoj_pedagogiki/osnovnye_metodiki_korrekcii_detej_s_narushenijami_v_razviti/15-1-0-54

действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью.

Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные – строго пресекаются. Ребенок может осваивать одновременно два-три не связанных между собой навыка. Педагогом выстраивается четкая система усложнений и поэтапного освоения всё новых и новых навыков.

В арсенале АВА несколько сотен программ, среди них невербальная и вербальная имитация, общая и мелкая моторика, понимание языка, называние предметов, называние действий, классификация.

Конечная цель АВА – дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно.

В зарубежных странах по системе АВА с ребенком ежедневно занимается несколько специалистов разной направленности (дефектолог по поведенческим навыкам, музыкальный терапевт, арт-терапевт и другие).

Метод Флортайм

Это игровая терапия. Автор подхода — профессор Стенли Гринспен. Цель терапии аутизма в рамках данной концепции — не столько работа над внешними сторонами поведения и симптомами заболевания (этим занимается АВА-терапия), сколько создание фундамента для здорового развития. Специалист Флортайм при помощи игры следует за ребенком, без навязывания своей воли, на том уровне развития, на котором выявлена проблема.

Флортайм требует внимания к индивидуальным особенностям обработки информации у ребенка и его нервной системы, к моделям отношений, сложившимся в семье, к индивидуальным особенностям родителей.

Флортайм решает основные задачи: следовать за ребенком (использовать его естественные интересы) и ввести ребенка в наш общий мир не силой, не принуждением, а по его собственному желанию. Затем следует побуждение ребенка к освоению им каждой стадии развития¹⁵.

¹⁵ www.flooritime.org

Методика сенсорной интеграции и стимуляции (СИС, предметотерапия)

Сенсорная стимуляция и интеграция обеспечиваются при проведении упражнений, направленных на преодоление нарушений сенсорного восприятия и уменьшение аутостимуляций. В чем суть методики сенсорной интеграции и стимуляции?

Обычные сенсорные (зрительные, слуховые, тактильные) раздражители у детей с РАС могут вызывать необычные ощущения — неприятные, невыносимые или, наоборот, очень приятные. То есть обычный на наш взгляд свет и звук перегружают ребенка и вызывают неадекватную бурную реакцию. Из-за этого порой такие дети не могут посещать театр, кино, даже обыкновенный поход в магазин (где много сенсорной стимуляции) может превратиться в проблему.

Поэтому надо уметь читать «знаки» о том, слишком ли высокая чувствительность у ребенка или, наоборот, пониженная, чтобы понять его поведение:

- 1 отношение к зрительным сенсорным ощущениям:
 - **пониженная чувствительность** к зрительной информации — ребенок любит светящиеся, вертящиеся игрушки, яркий свет, огни проезжающих машин за окном, падающие снежинки и игру света в каплях дождя;
 - **повышенная чувствительность** — ребенок не переносит света, вспышек, мигания, часто сочетается с повышенной чувствительностью к звукам; такие дети как раз плохо переносят общественные места и увеселительные мероприятия;
- 2 отношение к вкусовой и обонятельной информации:
 - **повышенная чувствительность** к обонятельной и вкусовой информации: ребенок может пробовать на запах людей, чрезмерно реагирует на новые запахи и часто давится пищей;
 - **недостаточная чувствительность** к вкусовым ощущениям: ребенок пробует и пытается есть несъедобные предметы, предпочитает твердые, хрустящие виды еды, любит острое и ярко выраженные вкусы;

- 3 отношение к тактильным ощущениям:
 - ребенку нравится или не нравится играть с липкими грязными предметами, он очень чувствителен к температуре, любит или не любит обниматься, применяет слишком много силы, прикасаясь к чему-либо, иногда слишком близко подходит к другим и с трудом реагирует на боль и температуру;
- 4 отношение к кинестетической информации:
 - **пониженная чувствительность** к движениям: не может усидеть на месте, предпочитает бегать нежели ходить, физически рискует, быстро движется и плохо координирует движения, постоянно врзается в других или в предметы, ходит по головам, любит забираться в маленькие пространства, постоянно смотрит себе под ноги, когда спускается по лестнице, слишком близко подходит к другим;
 - **при чрезмерной чувствительности** избегает толпы.

Таким образом, наблюдая за ребенком, мы можем понять, какие ощущения его стимулируют. Если ребенок бурно реагирует на подобные ощущения — ему трудно сосредоточиться на выполнении заданий в детском саду или школе, он дает неадекватные реакции в общественных местах. Поэтому в общении, воспитание, обучение таких детей нужно включать побуждающие или успокаивающие стратегии.

Успокаивающие стратегии

- 1 **быстрая коррекция** («здесь и сейчас») — посадить под большое, тяжелое одеяло, медленно покачать, крепко обнять, дать сжимать и расслаблять игрушку, позволить забраться в тесное помещение (коробку из под бытовой техники), дать пососать жесткий леденец или конфету, дать попить через соломинку густой йогурт или сок. В условиях инклюзивного образования для интеграции ребенка с РАС в обычный класс используется уголок для отдыха. Тьютор может применять эти стратегии для успокоения ребенка.

2 *долгосрочные рутинные регулярные успокаивающие действия:*

- прогулка пешком во время возвращения из школы, и при этом ребенок сам несет ранец — это поможет ему успокоиться; длительные пешие прогулки по пересеченной местности; регулярные усаживания в плотное сидение с ремнями (похоже на «Обнимательную машину» из фильма «Темпл Грандин»);
- «тайм-аут» — свободные минуты во время повседневных занятий, а если вы видите, что ребенок раздражен, попросите его помочь перетащить легкую мебель или какие-то предметы домашнего обихода, донести сумки с продуктами из магазина;
- плавание, тяжелые одеяла, отдых на большом резиновом мяче.

Важно использовать удобную одежду, обращать внимание на тип ткани, выбрать более мягкие ткани, одевать одежду швами наружу.

Если у ребенка повышенная чувствительность, то необходимо применять моющие средства без запаха, переодеваться перед зеркалом, чтобы ребенку обеспечить визуальные сигналы, когда ему необходима помощь; свести к минимуму все шумы в ванной комнате, например, когда работает стиральная машина и ребенок отказывается заходить мыть руки, нужно пойти ему навстречу.

Можно помассировать голову малышу, когда моете шампунем или вытираете полотенцем, положить руки на плечи ребенку — умеренное давление, как положительное сенсорное воздействие, уменьшает повышенную чувствительность. Если ребенку неприятно расчесывание волос, можно считать вслух, например до десяти, массировать голову.

Также важно обращать внимание на освещение в ванной комнате, использовать большую губку, давать выбор — принять ванную или душ (душ — более равномерно распределенное воздействие, но в ванной можно использовать игровую деятельность).

Побуждающие стратегии

- 1 **быстрая коррекция** направлена на то, чтобы взбодрить ребенка, для этого можно похлопать в ладоши, активно потоптаться на месте, попрыгать, сделать активные движения вверх-вниз, дать что-то пожевать из хрустящей пищи, пососать кисло-сладкую конфету;
- 2 **долгосрочные стратегии:**
 - регулярные физкульт-минутки;
 - включение в расписание быстрых стратегий (упражнений на активизацию, см. выше);
 - шумопоглощающие наушники;
 - «лото запахов» (специальные контейнеры с разнообразными цветочными, травяными и другими запахами, которые помогают ребенку получить достаточную сенсорную стимуляцию и препятствуют нежелательному поведению — есть несъедобные предметы, нюхать людей);
 - сенсорные мешочки, в которых находятся разные игрушки, стимулирующие тактильную чувствительность;
 - кресло-качалка, гамак, горки;
 - утяжеляющие мешочки с песком (для переноски их туда-сюда) помогают получать недостающую кинестетическую информацию.

Основное правило в регуляции сенсорных воздействий и, соответственно, в нормализации состояния ребенка — то, что снижено — повышать, а ту чувствительность, которая повышена, — снижать. Это помогает адаптировать ребенка через нормализацию сенсорных ощущений.

МЕТОД СОЦИАЛЬНЫХ ИСТОРИЙ

Эффективный метод обучения детей с аутизмом социальным навыкам — это метод социальных историй. Так как для детей с расстройствами социального взаимодействия основной труд-

ностью является понимание социальных ситуаций, а именно понимание поступков других людей и самого смысла ситуации: что, где и почему происходит, какую роль играют участники «социальной истории». Этот метод разработан Кэрол Грэй в 1991 году.

Педагоги в детском саду и школе могут применять этот метод, используя картинки, на которых на одной половине рисунок или фотография, на второй половине написано последовательное развитие необходимого навыка во времени.

Например, формирование навыка самостоятельной игры в игрушки: «Когда я остаюсь один, я умею самостоятельно играть. Я достаю игрушки, расставляю их, придумываю игру. Если рядом есть другие дети, то мы играем вместе».

На следующей картинке: «Я купаю куклу в ванночке. Тру мочалкой, вытираю полотенцем. Я бережно обращаюсь с куклой. Я забочусь о ней» и так далее.

Таким образом могут быть описаны разные ситуации: знакомство с профессиями, ситуации «В парикмахерской», «В магазине», «В кинотеатре». Также эти ситуации многократно разыгрываются в сюжетно-ролевом взаимодействии с педагогом и со сверстниками.

В школе это может быть в рамках детского театра, где можно отыгрывать разные аспекты взаимодействия детей между собой и со взрослыми. В таких инсценировках дети с аутизмом могут получить навыки социализации, жизненные навыки, необходимые в социальной жизни.

Также с помощью социальных историй можно сформировывать навыки самоуспокоения ребенка. Это могут быть истории, например, такого вида:

Иногда я очень сильно злюсь на других людей. Я могу рассердиться, когда другие дети не хотят делиться игрушками. Когда я злюсь, иногда я делаю вещи, которые обычно не делаю. Я толкаюсь, кричу и начинаю бить других людей. Бить других людей очень плохо, потому что это может им повредить.

Мои родители и моя учительница очень расстраиваются, когда я дерусь или толкаю других детей. Я знаю, что если я злюсь, я должен успокоиться. Я очень постараюсь



успокоиться: я буду глубоко дышать, считать про себя до десяти и скажу: «Я очень рассердился»¹⁶.

Метод социальных историй можно применять для формирования любых навыков, например для развития навыка самопомощи при головной боли:

Иногда у меня болит голова, и я чувствую себя плохо. У взрослых и других детей тоже может болеть голова. У меня болит голова, потому что я заболел или устал. Когда у меня болит голова, я иду к маме или учителю и говорю, что у меня болит голова. Взрослые помогут мне сделать так, чтобы у меня не болела голова. Они дадут мне лекарство или отведут к врачу. Моя голова перестанет болеть, и я буду чувствовать себя хорошо¹⁷.

Задание

- Сочините социальную историю для ребенка, который не может терпеть, пока другие дети отвечают, перебивает в классе учительницу, выкрикивает с места, ходит

¹⁶ Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра...

¹⁷ Там же.

по классу во время урока; обозначте, какой навык вы хотите сформировать.

Задание

- Проанализируйте ситуацию. К каким сенсорным раздражителям у ребенка повышенная чувствительность, а к каким пониженная? Предложите способы, которые можно порекомендовать родителям для успокоения ребенка в общественных местах. Что стратегически лучше делать для профилактики бурных реакций в подобных ситуациях?

Мальчик А. с РАС во время увеселительных мероприятий постоянно двигается, врзается в окружающие предметы, не может усидеть на месте, выглядит очень перевозбужденным, бурно реагирует, кричит, крутится на месте, начинает раскачиваться, у него усиливаются стереотипные движения руками.

Анализ

- У ребенка повышенная чувствительность к звуковым и зрительным раздражителям, пониженная к кинестетической сенсорной информации.

Возможные рекомендации

- Увести в тихое место с пониженной освещенностью, крепко обнять, медленно покачать, если это успокаивает ребенка, дать попить сок через трубочку, пососать леденец.
- Перед посещением общественных мест всё заранее объяснить, что там будет происходить, как он будет себя вести и как ведут себя другие люди, сочинить социальные истории.
- Постараться запланировать посещение тех увеселительных мероприятий, где меньше звука и света. Можно использовать затемненные очки и шумопоглощающие наушники.
- Попробовать поискать специальные сеансы в театрах и кино для детей с РАС — способы помощи и социализации детей с РАС продолжают развиваться.

Другие методы работы с аутичными детьми

Также при коррекции аутизма применяется песочная терапия, кинезиотерапия, анималотерапия, программа Son-Rise.

Кинезиотерапия — это лечение положением, массажем и активно-пассивной гимнастикой.

Анималотерапия — (от латинского «animal» — животное) — вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи, например *дельфинотерапия*, *иппотерапия* (общение с лошадьми), *канистерапия* (терапия с использованием собак).

Программа Son-Rise (дословно «выращивание сына») или метод семьи Кауфман, которая вырастила своего аутичного ребенка. Этот метод опирается на собственную мотивацию ребенка. Взрослый присоединяется к аутичному миру ребенка, повторяет его действия, например аутостимуляции и ритуальные действия, давая этим аутичным действиям новое понимание и осмысленность, привнося какое-то социальное объяснение, новый смысл¹⁸.

КОРРЕКЦИЯ АУТОСТИМУЛЯТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В помощи детям с РАС также используется составление индивидуального плана коррекции аутостимулятивного поведения.

Все дети могут стимулировать себя, чтобы успокоиться, — грызть карандаш или ногти, тереть волосы или бусы, размахивать руками или пальцами перед глазами, облизывать или обнюхивать предметы, вертеться или прыгать на одном месте, играть с источниками света — включать и выключать свет, моргать.

Аутостимулятивное поведение разделяется по типам ауто-стимуляции согласно тому, на какие органы чувств произво-

¹⁸ <http://www.autism.ru/read.asp?id=164&vol=0>

дится стимуляция. Это зрительная, слуховая, вестибулярная, тактильная, вкусовая и обонятельная аутоstimуляция.

- Для ребенка с РАС получение приятных ощущений от подобной стимуляции более важно, чем правильно вести себя в обществе и соблюдать приличия.

Если обработка сенсорной информации происходит с трудом, значит мы уделили слишком много внимания ненужной информации или недостаточно сенсорной информации, ребенок не может полностью осознавать информацию — он отвлекается или начинает расстраиваться, потому что получает неясную, запутанную информацию.

Успокаивающие и побуждающие стратегии, описанные выше, как раз и помогают в коррекции аутоstimулятивного поведения, так как нормализуют состояние ребенка, десенсибилизируют¹⁹ его к раздражающей сенсорной стимуляции (как правило, слуховой и зрительной) и дают недостающую кинестетическую, вестибулярную или тактильную стимуляцию, что также способствует осознанию границ собственного тела и его положения, что часто нарушено при РАС.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ КОММУНИКАЦИИ. СИСТЕМА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ С ПОМОЩЬЮ КАРТОЧЕК (PECS)

Многие дети с РАС не сообщают или не могут сообщить, что у них что-то болит, поэтому очень важно научить ребенка общаться о боли.

Для этого кроме «метода социальных историй» подходит много методов из игровой терапии, из вербально-поведенческой терапии. Также можно применять разные способы альтернативной коммуникации и визуальную поддержку — картинки с нарисованными частями тела и надписями «болит голова», «болит рука» и т.д., планшет для коммуникации с программой генерации речи, жестовый язык.

¹⁹ Десенсибилизация — систематическое постепенное уменьшение чувствительности человека к предметам, событиям или людям, вызывающим тревожность или страхи.



Метод, который использует карточки с изображениями, относится к методам альтернативной коммуникации и называется PECS (Picture Exchange Communication System (дословно — система обмена изображениями для коммуникации))²⁰. Это разновидность АВА-терапии — система коммуникации с помощью изображений. Эти методы также могут использоваться для неговорящих детей с РАС.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Несмотря на то что в комплексном лечении и коррекции аутизма используются разные диеты, например безглютеновая диета, которая не показала доказанной эффективности, витаминотерапия, коррекция микроэлементов, на данном этапе не существует медикаментозного лечения, позволяющего вылечить аутизм. Медикаментозная терапия может быть эффективной для решения сопутствующих проблем — агрессивности, навязчивости, тиков, тревожности, перепадов настроения, гиперактивности и т.д. Выбрать программу медикаментозного лечения может только врач.

²⁰ Более подробно с этим методом можно ознакомиться в книге Лори Фрост и Энди Бонди «Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS).

Рекомендации для воспитателей детских садов и учителей, у которых в коллективе есть дети с РАС

Ребенку с аутизмом сложно находиться в большом коллективе детей, у него повышенная чувствительность к звукам, зрительным стимулам. Поэтому воспитателям и учителям стоит порекомендовать родителям стремиться устраивать ребенка в коллективы с меньшим количеством детей.

Если ребенок проявляет агрессию или аутоагрессию, необходимо выяснить причину такого поведения: что напугало или переутомило ребенка. Это могут быть громкие звуки или нарушение привычного для ребенка ритуала. В этом случае нужно объяснить ребенку, что произошло, почему он так себя ведет, почему другие дети или взрослые так себя ведут. А затем, если у педагога есть с ребенком эмоциональный контакт, обнять. Если же ребенок не переносит объятия, то увести его в спокойное и тихое место, уголок для отдыха, чтобы он эмоционально и физически восстановился. Использовать успокоительные стратегии, описанные выше.

Для того чтобы ребенок лучше понимал причины поведения людей и свои и чужие эмоции, необходимо чаще повторять, объяснять и связывать поведение других детей и взрослых людей с их эмоциональным состоянием.

У таких детей часто трудности с осторожностью и чувством самосохранения — они могут залезать на высокие постройки и попадать в опасные ситуации, которые могут причинить им вред, поэтому необходимо более пристально за ними следить.

Также можно использовать стремление к ритуалам и стереотипическим проявлениям с пользой для ребенка — для улучшения учебного процесса (формирование стереотипа учебного поведения — см. в направлениях коррекционной работы), а также для улучшения эмоционального состояния, чтобы ребенок чувствовал себя более комфортно и защищено. Например, проговаривать последовательность выполнения заданий, пользоваться «визуальным расписанием» (расписанием уроков в картинках), визуальными подсказками — что

положить в портфель, визуальными и текстовыми подсказками заранее перед поездкой на экскурсии, в кино — как будет проходить это мероприятие, что там будет, что ребенок увидит и услышит, что он там будет делать и что будут делать дети и взрослые, к кому он может обратиться за поддержкой и помощью и т.д.

Важно заранее знакомить ребенка с расписанием, с тем, что его ожидает, и проговаривать, что именно будет происходить.

Воспитателям и учителям лучше придерживаться привычных ребенку последовательностей в бытовом смысле и стараться, по возможности, не вносить внезапных изменений. Например, не пересаживать ребенка с его привычного места в саду или в школе. Так как таким детям очень сложно быть гибкими и спонтанными и приспосабливаться к изменившимся условиям, то необходимо договориться о том, что делать, если что-то пойдет не по плану, дать ему подсказку, помогающую проявлять гибкость, и не огорчаться из-за нарушений ритуалов и ожидаемых последовательностей событий.

Для таких детей в детском саду или в школе необходимо организовать такое место, где бы они отдыхали, восстанавливались и набирались сил (уголок, где ребенку спокойно и уютно находиться).

Задание

Проанализируйте ситуацию. Решите для себя, как вы будете поступать?

- Часто учителя практикуют пересаживание детей с ряда на ряд в начале новой четверти. У вас в классе ребенок с РАС. Родители просят пересадить одного ребенка с другим. Что вы будете говорить родителям по поводу пересаживания детей и какую стратегию выберете?

Анализ и возможное решение

- Дети с РАС склонны к тому, чтобы придерживаться определенных правил и потому плохо реагируют на изменения в ритуалах и порядке, который сложился вокруг них, а предсказуемые действия их успокаивают. Кроме этого, постоянство и стабильность способствуют выработке учебного стереотипа. Именно это и нужно объяснить родителям и постараться не пересаживать таких детей.

- 1 *Беттельхейм Б.* Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. М.: Академический проект, 2013.
- 2 *Заварзина-Мэмми Е.* Приключения другого мальчика. Аутизм и не только. М.: АСТ, 2014.
- 3 *Лейбмах Марти.* Дэниэл молчит. М.: Эксмо, 2008.
- 4 *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2014.
- 5 Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие / МГППУ. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. М., 2016.
- 6 *Роджерс С.Дж., Доусон Дж., Висмара Л.А.* Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016.
- 7 Сайт Фонда содействия решению проблем аутизма в России «Выход» <http://outfund.ru>
- 8 Сайт «АУТИЗМ-ИНФО» <http://autism-info.ru>
- 9 *Сергиенко Е.А., Лебедева Е.И., Прусакова О.А.* Модель психического как основа становления себя и другого в онтогенезе человека. М.: Институт психологии РАН, 2009.
- 10 *Толкач Л.* Я спорю с будущим. М.: АСТ, 2016.
- 11 Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие / МГППУ. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. М., 2016.
- 12 *Юханссон Ирис.* Особое детство. М.: Теревинф, 2010.

ОГЛАВЛЕНИЕ

4	ВВЕДЕНИЕ
5	ТАК ЧТО ЖЕ ТАКОЕ РАС
9	ЧТО — МИФ, А ЧТО — РЕАЛЬНОСТЬ
21	КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ С РАС
23	МЕТОДЫ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАС
33	ДРУГИЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ С АУТИЧНЫМИ ДЕТЬМИ
36	РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДЕТСКИХ САДОВ И УЧИТЕЛЕЙ, У КОТОРЫХ В КОЛЛЕКТИВЕ ЕСТЬ ДЕТИ С РАС
38	Литература



Черкасская Елена Николаевна — психолог, врач-невролог. Работает с нарушениями поведения, эмоциональными расстройствами у детей. В сфере своих научно-практических интересов занимается изучением помощи арт-терапевтическими методами, методами клиент-центрированной психотерапии при психосоматических расстройствах, вопросами помощи детям с аутизмом, помощи семьям в кризисных ситуациях в концепциях системной семейной психотерапии.