

Infantile autism: diagnosis, therapy, rehabilitation
Machurina T. (Russian Federation)
Детский аутизм: диагностика, терапия, реабилитация
Мачурина Т. Н. (Российская Федерация)

*Мачурина Татьяна Николаевна / Machurina Tatyana - детский и подростковый клинический психолог, преподаватель психологии первой категории,
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы
Школа с углубленным изучением английского языка № 1374, г. Москва*

Аннотация: данная статья раскрывает понятие, признаки и возможные причины возникновения и развития детского аутизма. В статье также приводятся основные виды и формы работы с аутичными детьми, направленные на развитие у них навыков социального взаимодействия, а также адаптацию в условиях массовой школы. В статье уделяется внимание комплексной работе с семьей аутичного ребёнка.

Abstract: this article reveals the concept, characteristics and possible causes of occurrence and development of infantile autism. The article also describes the main types and forms of work with autistic children to develop their skills of social interaction, and adaptation in the conditions of mass school. The article focuses on integrated working with the family of an autistic child.

Ключевые слова: аутизм, дети, проявления, признаки, обучение, развитие, адаптация, реабилитация, социальные навыки, сопровождение, поддержка, семья.

Keywords: autism, children, symptoms, signs, training, development, adaptation, rehabilitation, social skills support, support, family.

Аутизм (от латинского слова *autos* - «сам», аутизм - погружение в себя) – это, прежде всего, психическая особенность восприятия мира. Такие дети избегают зрительных контактов с окружающими, отличаются повышенным мышечным тонусом (мамы этих детей отмечают, что они настолько напряжены, «словно сделаны из цельного куска дерева») [8]. В поведении детей с данным диагнозом преобладают тенденции избегания физических контактов даже с близкими людьми. Эти дети испытывают трудности в проявлении эмоций, обнаруживают чрезвычайный конформизм, крайне разборчивы в быту, однако их выбор происходит по непонятным для окружающих основаниям (к примеру, предпочитают еду определённой формы; носят одежду определённого цвета; ходят всегда одной и той же дорогой). При малейшем изменении привычных жизненных условий у этих детей отмечается резко негативная реакция, нередко приводящая к истерике или нервному срыву. У детей с диагнозом «аутизм» отсутствует естественный для детей интерес к окружающему миру: они не любят играть с обычными игрушками (выбирают себе для игр неподходящие, на первый взгляд, предметы: скрепки, булавки, пуговицы, кусочки ткани и т.д.). В зависимости от степени аутизма, которых насчитывается четыре (по степени возрастания болезненных проявлений), поведение таких детей варьируется от стремления сохранить постоянство и избегания эмоциональных и физических контактов с окружающим миром до неспособности использовать речь как средство коммуникации (используют лишь отдельные звуки). При этом больные аутизмом могут цитировать наизусть огромные объёмы слов и предложений, решать в уме сложные математические задачи. Внешне эти дети производят впечатление «пустой крепости» [5].

Итак, наиболее ярким проявлением детского аутизма является стремление к одиночеству, изолированности, отсутствие интереса к любым социальным контактам, коммуникации. Характерны трудности установления зрительного контакта, бедность мимики и жестов. Возникают трудности понимания эмоциональных состояний других людей и выражения собственных эмоций и чувств. Детям, страдающим расстройствами аутистического спектра, свойственны стереотипные движения и моторные действия, а также речевые стереотипии, связанные со стремлением к гомеостазу – поддержанию однообразного состояния. У таких детей могут наблюдаться неестественные манипуляции с предметами и игрушками, с игнорированием их социальной функции и обращением к их физической характеристике, что выражается в постукивании, потряхивании, разрывании и верчении. Для детей с подобными нарушениями характерна задержка речи и искажение ее коммуникативной стороны. Даже если ребенок обладает хорошо развитой речью, для него характерны отсроченные или немедленные эхолалии (повторы). Такие устойчивые речевые формы не используются для коммуникации: ребенок может их использовать, не обращая внимания на реакцию собеседника, вызывая при этом недоумение окружающих [3].

В настоящее время статистика такова, что примерно 1 из 150 новорожденных может быть поставлен диагноз «аутизм». По данным Всемирной организации аутизма, ранее частота случаев рождения детей с таким диагнозом приходилась на 1 из 10000. Проявления подобных состояний наиболее выражены в раннем детстве, в период от 1 года до 4-х лет, когда эти дети замыкаются в себе [4]. В возрастной период 4-5 лет дети, как правило, постепенно выходят из этого состояния, причём с разным эффектом, так что существуют достаточно благоприятные исходы. Диагноз может быть поставлен на основе клинических критериев врачом-неврологом или детским психиатром. В настоящее время детский аутизм включен в МКБ-10

(Международная классификация болезней) и является общим нарушением развития, которое проявляется в возрасте до 2 - 2,5 лет (реже в 3 - 5 лет) и наносит отпечаток на всю психическую сферу ребенка. Также в МКБ включен синдром Каннера и синдром Аспергера, при котором речь более сохранна, интеллект выше, а коммуникативные функции не так сильно нарушены [7].

Что должно настораживать родителей в поведении ребенка в возрасте до двух лет?

Следует обратить внимание, если ребенок:

- не удерживает сколько-нибудь длительно контакта «глаза в глаза»;
- не откликается на имя при сохранном слухе;
- обнаруживает дефицит совместного внимания (то есть не пытается привлечь словом или жестом внимание других к заинтересовавшему его предмету);
- не обращается за помощью;
- не пытается чем-то поделиться;
- использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет.

Если эти признаки появляются в поведении ребенка постоянно, то нужно обязательно обратиться к детскому неврологу или психиатру.

Основные причины аутизма:

1. Генетические нарушения, которые могут успешно диагностироваться с помощью цитогенетического матричного хромосомного анализа.
2. Нарушения развития центральной нервной системы при закладке в период интенсивного деления еще до рождения ребенка. Инфекционные и токсические факторы могут нарушить развитие мозга ребенка.
3. Эпилептические состояния со стереотипиями могут протекать с симптомами аутизма, например, Синдром Ретта.
4. Нарушения аминокислотного обмена (исключается целиакия).
5. Изменения обмена щитовидной железы [7].

Обследование и постановка диагноза

Обследование и постановка диагноза происходят следующим образом: проводится электроэнцефалографическое исследование, по показаниям проводится МРТ головного мозга, цитогенетическая матричная ДНК диагностика. Ребенок тестируется по невербальным и стандартным нейропсихологическим тестам [5]. Обязательно при задержке речевого развития исключается нарушение слуха и проводится аудиометрия. Для исключения сенсорно-моторной алалии ребенок консультируется у опытного логопеда. При нарушениях поведения и мышления необходима консультация психиатра.

Следует подчеркнуть, что роль прививок, якобы провоцирующих возникновение болезни под названием «аутизм», сильно преувеличена. Частота возникновения аутизма после вакцинации на основе ртутных вакцин составляет 1:500000.

Методы работы

В работе с аутичными детьми весьма эффективной считается поведенческая терапия, с помощью которой детям не только прививают элементарные бытовые навыки, но и обучают чтению, счету, письму. Обучение происходит в структурированной обстановке, так как для таких детей крайне важно соблюдение четкой последовательности событий и режимных моментов, в таком случае ситуация становится для них предсказуемой и облегчает процесс адаптации в обществе [1].

В начале обучения аутичный ребенок нуждается в постоянном сопровождении, так как новая обстановка вызывает у него сильные негативные переживания. Для этих детей болезненна критичная оценка, поэтому необходимым условием для успешной работы является создание ситуаций успеха в тех сферах деятельности, в которых дети сильны.

Поведенческий подход предполагает использование подкрепления. К примеру, в случае выполнения задания ребенку разрешается поиграть в любимую игрушку или компьютер. Затем эти поведенческие паттерны закрепляются в сознании.

Главным недостатком в поведенческой терапии является то, что ребенок делает что-либо за вознаграждение, то есть, регуляция поведения осуществляется извне. В подобных условиях дети часто остаются эмоционально незрелыми.

Для развития чувства собственного «Я» эффективно использовать метод анализа состояний ребенка в игре или творческой деятельности, то есть в том, чем любит и хочет заниматься ребенок [9]. Необходимо давать ребенку обратную связь на том языке, который доступен для ребенка, благодаря чему снижается интенсивность внутренних переживаний [2]. В таких ситуациях, например, можно проговаривать все ситуации и эмоциональные состояния ребенка, поддерживать его. Таким образом, ребенок постепенно учится эмоциональной регуляции: изначально он это делает при помощи психолога или психотерапевта, затем эта функция переходит во внутренний план: интрапсихическая (внешняя, разделенная между ребёнком и взрослым) функция становится интерпсихической, то есть внутренней, принадлежащей самому ребенку. Следует подчеркнуть, что наиболее эффективно в терапии детей с аутизмом сочетание нескольких методов и подходов.

Адаптация и обучение

Обучение детей с лёгкой степенью аутизма в массовой школе может осуществляться при комплексной поддержке медико-психолого-педагогического коллектива специалистов. Помимо медикаментозного лечения, аутичным детям необходима поддержка семьи.

Адаптация к школе должна происходить постепенно: сначала ребенок может заниматься с учителями индивидуально, находиться в классе ограниченное количество времени, которое следует постепенно увеличивать.

Важно понимать, что аутистическое развитие носит неравномерный, скачкообразный характер: в одном виде деятельности аутичный ребёнок может опережать своих сверстников, в другом – отставать от них.

Медикаментозное лечение детей с аутизмом не должно быть направлено исключительно на устранение проявлений тяжелой симптоматики, оно должно производиться на фоне систематических психологических и педагогических занятий [10]. От специалиста требуется чувствительность к изменениям, происходящим с ребенком, так как у детей с одним вариантом нарушенного развития происходящие в процессе работы изменения могут быть признаком прогресса, то у других детей эти же новообразования могут быть свидетельством сильного регресса.

Работа с семьёй

Задача психолога при работе с семьёй, в которой воспитывается аутичный ребёнок, заключается, прежде всего, в помощи принятия искаженного развития ребенка. Специалисты должны оказывать родителям детей с аутизмом информационную поддержку, научить их взаимодействовать и общаться с ребенком.

Именно семья является центральным звеном в реабилитации ребёнка с аутизмом: работать необходимо не только с ребёнком, но и его семьёй. Если семья не осознает сложность того недуга, с которым они столкнулись, или, того хуже, отрицает или скрывает его, результата в работе не будет. В подобной ситуации задача психолога заключается в корректном и бережном разъяснении, максимальной помощи и поддержке, направленной на принятие дефекта и формирование мотивации на длительную и нелегкую работу. Состояние стресса, в котором пребывает семья ребёнка с аутизмом, становится хроническим. Наибольший стресс переживают матери аутичных детей, и в этот период, когда семья узнает диагноз, семейная система становится очень нестабильной [11]. Именно на матерей ложится большая часть забот и они начинают заниматься детьми, выполняют все рекомендации специалистов, могут сопровождать детей на занятиях, отцы же в это время могут чувствовать себя покинутыми, не включенными во взаимодействие матери и ребенка, что грозит жизнеспособности всей семейной системе, если вовремя не отследить возникающие и нарастающие между родителями конфликты. На отцов часто ложатся все материальные тяготы, они также испытывают тяжелейшее чувство вины и переживают стресс, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. В связи с этим, специалист, который работает с семьёй, должен учитывать не только искаженное развитие ребенка, но и всю семейную систему, которая подвергается тяжелейшим испытаниям [12].

Литература

1. Аутизм / Под. ред. проф. Э. Г. Улумбекова. М.: Гэотар-мед, 2002.
2. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 342 с.
3. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология, 1995. № 5. С. 76-83.
4. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Альманах ИКП РАО, 2001. № 3.
5. Башина В. М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999.
6. Башина В. М. Ранний детский аутизм // Исцеление. М., 1993. С. 154-165.
7. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк, 1999.
8. Богдашина О. Что такое аутизм? Горловка, 1995.
9. Бойченко А. Заколдованные принцы. А вы боитесь быть счастливыми? // Московский комсомолец, 1999. 5 августа. С. 3.
10. Бычкова Е. Дети дождя: все об аутизме // Няня, 2001. № 12.
11. Жуков Д. Е. Центральные личностные функции у родителей детей с синдромом РДА // Биопсихосоц. парадигма медицины и её влияние на развитие психоневрологич. науки и практики: Мат-лы науч.-практ. конф. молодых ученых. СПб. 28 февраля - 3 марта 2002 г. СПб.: Изд. НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2004. 244 с.
12. Жуков Д. Е. Особенности картины мира детей с аутизмом // Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: Мат-лы III съезда РПА и науч.-практ. конф. Курск. 20-23 октября 2003 г. Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. 271 с.