

Еще не так давно детский аутизм считался редкой, загадочной детской болезнью, заботила она лишь тех, кого напрямую касалась - родителей и специалистов, и это был достаточно узкий круг людей. Сейчас он признается серьезной социальной проблемой, потому что по недавним сообщениям ВОЗ из каждых 160 детей один достоверно страдает серьезным расстройством аутистического спектра (РАС). И это лишь средние цифры, поскольку есть данные и о частоте в три раза большей. Кроме того, время показало, что аутизм не является только детским расстройством, проблемы, с ним связанные, во многих случаях остаются актуальны на протяжении всей жизни.

Мы не можем пока ясно понять и объяснить, почему мы все чаще встречаемся с РАС. Конечно, частично это связано с тем, что улучшилась диагностика – специалисты лучше распознают как предвестники синдрома в раннем возрасте, так и его последствия в старшем. Невозможно не думать и о значительно осложнившихся экологических и социальных условиях жизни, о кардинально изменившемся потоке информации - массивном воздействии на детей раннего возраста ярких сенсорных и, прежде всего, визуальных впечатлений (телефон, телевизор, компьютер), буквально зачаровывающих ребенка первых месяцев жизни.

Детский аутизм изучается специалистами разного профиля более 70 лет, и, хотя неясного остается достаточно, основы для развития знания об аутизме уже созданы и многие предубеждения отвергнуты. Так, давно уже никто не считает, что расстройства аутистического спектра могут быть результатом неправильного воспитания ребенка, недостатком тепла и любви в раннем детстве. Специалисты, и родители уже не думают также, что ребенок с аутизмом просто не хочет общаться и взаимодействовать и понимают, что ему по многим причинам действительно трудно это делать. Выяснено, что поставленный диагноз не приговор, и ребенку с аутизмом можно помочь стать более общительным, развитым и социально адаптированным, особенно, если помощь начинается уже в раннем возрасте.

В настоящее время детский аутизм рассматривается как особый тип нарушения развития, возникающий на основе биологической дефицитности, ведущей к нарушению созревания нервной системы ребенка. Поиски причины этой дефицитности показали, что существует генетическая предрасположенность к возникновению детского аутизма, наследственная или приобретенная с мутацией, а реализовать ее могут многие вредные факторы, накапливающиеся и усиливающие действие друг друга в течение беременности, родов и раннего периода жизни ребенка. Формирующаяся биологическая дефицитность недостаточно прояснена, понятен, однако, ее системный характер. Это не только трудности созревания нервной системы, у детей могут обнаружиться проблемы обмена веществ, иммунитета, эндокринной системы, пищеварения. Медикаментозное лечение детского аутизма, к которому в разные периоды жизни приходится прибегать почти каждому ребенку, к сожалению, пока не дает желаемых результатов и основным направлением помощи становится психолого-педагогическая работа, хотя обойтись без медикаментозной поддержки в ряде случаев тоже трудно.

Нейрофизиологические и нейропсихологические исследования выявляют специфику реакций ребенка на сенсорные ощущения, часто проявляющиеся в его собой ранимости. Характерны трудности развития функциональных систем, отвечающих за организацию процессов восприятия и целенаправленного поведения - дефицитность, так называемых, «управляющих» или «регуляторных» функций, проявляющуюся в нарушении развития процессов активного внимания и памяти, планирования и контроля.

На поведенческом уровне проблемы аутичного ребенка традиционно описываются как трудности установления эмоционального контакта, развития коммуникации и

взаимодействия даже с самыми близкими людьми и особые формы стереотипного поведения: стереотипные действия, занятия, интересы. Характерны огромные сложности приспособления к меняющимся обстоятельствам, у многих детей проявляющиеся как жесткое сопротивление к изменениям в окружающем. Тип психического дизонтогенеза при аутизме определен как первазивное (всепроницающее) нарушение развития. В отечественной психологии он выделен среди других нарушений как искаженное развитие. Термин «искажение» подчеркивает, что развитие ребенка не просто нарушается или задерживается, а начинает идти в русле аутостимуляции. Основной его характеристикой, по нашему мнению, является системность - страдает развитие и аффективной и когнитивной сфер.

Выявлены и исследуются особенности всех психических функций, фрагментарность формирования представлений об окружающем, трудности распознавания эмоциональных проявлений, понимания и учета намерений, мыслей, чувств других людей. Вместе с тем, несмотря на несомненные успехи в изучении отдельных важных проблем их простое суммирование, к сожалению, не может дать целостного понимания характера системного нарушения развития, а значит и выстраивания общей логики помощи психическому развитию ребенка с аутизмом. Логика, которая помогает не фиксироваться на преодолении отдельных трудностей, не отрабатывать отдельные полезные навыки, тем более, что, как известно, такой ребенок часто не переносит и не использует их в новой ситуации.

Мы считаем, что понять эту общую логику можно, если рассмотреть как основное нарушение – нарушение развития аффективной сферы ребенка как системы базовых адаптивных смыслов. В норме, выстраивая все более сложное и активное взаимодействие ребенка с окружением, она запускает и направляет развитие затребованных способностей. Единство аффективного и когнитивного развития проявляется в том, что формирование психических функций идет в соответствии со смыслом усложняющихся адаптивных задач, которые решает растущий ребенок. Представляется, что развитие аутичного ребенка нарушено не потому что страдают его когнитивные способности, они не задействуются, потому что в силу своих биологических проблем (снижение порога аффективного дискомфорта, нарушения активности) он теряет саму возможность продвижения и развития все более сложных и активных контактов со средой и людьми. Психические функции ребенка преимущественно начинают развиваться не для активного разрешения реальных жизненных задач, а как средство компенсирующей аутостимуляции. И эта тенденция искаженного развития реализуется в формировании когнитивной сферы в целом – в сенсомоторном, речевом, интеллектуальном развитии.

Конечно, такому ребенку необходима комплексная медико-психолого-педагогической помощь, в которой все-таки самую значимую роль играет психологическая работа, воспитание и обучение. При разных возможных формах и приемах коррекционной помощи ее основное содержание должно быть направлено на уменьшение и преодоление искаженности психического развития. Важно не только устранить какую-то конкретную поведенческую проблему или сформировать определенный навык, но развить способность ребенка самостоятельно и осознанно его использовать, получать удовольствие от своей успешности, делиться своими достижениями и трудностями с близкими.

Основные задачи коррекционной работы: установление и развитие контакта с ребенком, что дает возможность тонизировать его с помощью принимаемой им эмоциональной и сенсорной стимуляции, присоединиться к доступным ему формам активности с целью дать ему опыт общего удовольствия, интереса - совместно-разделенного переживания. Это помощь в освоении более активных и сложных форм жизни, разработки индивидуальной избирательности не отгораживающей, а связывающей ребенка с миром, в достижении возможности не реагировать панически на сбой в привычном порядке, а вступать в диалог с обстоятельствами. И каждый успешный шаг в

нормализации аффективного развития ребенка дает нам новые возможности помощи ему в интеллектуальном и социальном развитии. Это длительная работа, которая требует не только участия специалистов, но и постоянной включенности в коррекционный процесс близких ребенка. Но мы знаем, что она может менять неблагоприятный прогноз развития детей, что характерные трудности ребенка с аутизмом могут смягчаться или даже уходить, что такой ребенок может стать эмоционально отзывчивым и коммуникабельным, сформировать привязанность, стать более выносливым и активным во взаимодействии с окружением, более гибким и спонтанным в речевом, интеллектуальном и социальном развитии.

Достижения в развитии более активного, гибкого и осмысленного взаимодействия с окружением являются показателями адаптивных возможностей такого ребенка. Конечно, имеются различия в интенсивности и качестве этих достижений. При сформировавшемся синдроме аутизма определенным ориентиром в оценке глубины исходных трудностей ребенка и его наличных возможностей могут служить выделенные нами ранее четыре основные группы аутизма. Они помогают точнее определить доступный ребенку уровень взаимодействия с окружением, степень его выносливости в нем, значимые для ребенка впечатления, превалирующие способы аутостимуляции, особенности стереотипного поведения; возможности коммуникации, речевого и интеллектуального развития; а также наиболее адекватные способы вовлечения ребенка в контакт и последовательные этапы развития этого взаимодействия.

Материал выступления на II Международном форуме «Каждый ребенок достоин семьи», организованном Фондом помощи детям «Обнаженные сердца».

Тема Форума:

«Аутизм. Эффективные методы оказания помощи людям с расстройствами аутистического спектра. Российский и зарубежный опыт»

Этот и другие материалы доступны на сайте: forum.nakedheart.org