

УДК 159.922.76–056.313

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*А.А. Чазова, С.А. Лигер*

Рассматриваются перспективы инклюзивной формы обучения для детей с расстройствами аутистического спектра.

*Ключевые слова:* аутизм; расстройства аутистического спектра; инклюзивное образование; психологическая коррекция.

---

**PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

*A.A. Chazova, S.A. Liger*

The article considers the outlook of inclusive education for children with autism spectrum disorders.

*Keywords:* autism; autism spectrum disorders; inclusive education; psychological correction.

Аутизм входит в группу пяти первазивных (общих) расстройств развития, характеризующихся обширными отклонениями в социальных взаимодействиях и межличностной коммуникации, узостью интересов и явно повторяющимися формами поведения. В последней классификации он выделен в отдельную диагностическую рубрику – “Расстройства аутистического спектра”. Аутизм рассматривается как психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение [1].

Многие исследователи указывают на интенсивный рост числа детей с расстройствами аутистического спектра, что отчасти связано с изменившимися подходами к диагностике и включением аутизма в классификации. Если в конце прошлого столетия один случай детского аутизма приходился на 385 детей, то в 2005 г. – уже на 250 новорожденных. И это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания в детском возрасте. В 2008 г., по данным Всемирной организации аутизма, один случай аутизма приходился на 150 детей. Согласно данным организации “Autism Speaks” сегодня в мире диагностируется один случай аутизма на 88 детей раннего возраста. Аутизм встречается примерно в четыре раза чаще у мальчиков по сравнению с девочками. О.С. Рудик от-

мечает, что частота аутизма с течением времени имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого психического расстройства [2].

Среди основных признаков аутизма (при всех его клинических вариантах) специалисты в первую очередь перечисляют такие, как недостаточное или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими; отгороженность от внешнего мира; активное стремление к одиночеству, слабость эмоционального реагирования по отношению к близким (даже к матери), вплоть до полного безразличия к ним; неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы. Существенное влияние на межличностное взаимодействие оказывает неспособность аутичного ребенка понять чувства и намерения другого человека. Речь для такого ребенка не выполняет регулирующую и коммуникативную функцию. Ребенок не фиксирует свой взгляд на говорящем и не отзывается на обращение. Избегание зрительного контакта является ярким проявлением аутизма. Достаточно часто выявляется сочетание аутизма с различными речевыми нарушениями. Например, сочетание аутизма с алалией весьма неблагоприятно сказывается на развитии речи, поскольку эти два дефекта усиливают друг друга.

Несмотря на общность нарушений в психической сфере, выявляются значительные различия по глубине дезадаптации, тяжести проблем и прогно-

зу возможного развития, что свидетельствует о неоднородности клинической картины расстройств аутистического спектра. Все это и определяет наличие вариантов с разной клинико-психологической картиной. О.С. Никольской выделены четыре основные группы аутизма у детей. У детей *первой группы* аутизм максимально глубок и проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг. У этих детей не развиты практически никакие формы активной избирательности в контактах с миром, не проявляется целенаправленность в моторном действии, они мутичны. Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Дети *второй группы* исходно несколько более активны и чуть менее ранимы в контактах со средой. Аутизм проявляется уже не как отрешенность, а как неприятие большей части мира, любых контактов, неприемлемых для ребенка. Экстремальная избирательность пронизывает все сферы жизни ребенка. У него накапливается набор речевых штампов, команд, жестко связанных с ситуацией. У детей *третьей группы* наблюдается аутистическое замещение внешней среды, которое проявляется в патологических влечениях с пристрастиями, компенсаторными фантазиями, зачастую имеющими агрессивное содержание, как формой защиты от окружающего. В отличие от детей первой и второй групп, для них характерен более высокий уровень познавательного развития, а также развернутая монологическая речь при явно страдающей диалогической.

Детям *четвертой группы* присущ аутизм в его наиболее легком варианте. На первый план здесь выступает уже не защита, а повышенная ранимость, свертормозимость в контактах, неразвитость самих форм общения, трудности сосредоточения и организации ребенка. Психическое развитие здесь искажено в наименьшей степени. Дети четвертой группы зачастую могут оцениваться как обычные дети с задержкой психического развития [3].

В последнее время появились высказывания о высокофункциональном и низкофункциональном аутизме. При высокофункциональном аутизме аутистические особенности, влияя на характер и мышление, не только не создают серьезных препятствий в жизни, но и помогают достичь вершин в профессиональной деятельности. Английский психиатр Лорна Винг писала: «Когда природа проводит линию, она всегда размывает ее. Не существует четкой грани между людьми с аутистическими чертами и без них. В каждом ребенке с аутизмом нужно видеть индивидуальность» [4].

О.С. Никольская и соавт. отмечают, что дети с расстройствами аутистического спектра за счет нарушения активности и повышенной ранимости

для решения жизненных задач вынуждены выработать свои собственные защитные способы взаимодействия с миром. И на первый план в поведении детей выступают яркие проявления патологических форм компенсаторной защиты. Однако существует немало реальных подтверждений, что в результате своевременной и регулярной психокоррекционной работы ребенок преодолевает аутистические тенденции и постепенно входит в социум. Он может освоить ранее недоступные ему способы межличностной коммуникации, стать более адаптированным в быту и овладеть отдельными учебными навыками [5].

Интересные данные приводятся институтом коррекционной педагогики. Отмечается, что при своевременной правильной коррекционной работе 60 % аутичных детей получают возможность учиться по программе массовой школы, 30 % – по программе специальной школы того или иного из существующих типов и 10 % адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, 75 % не адаптируются, 22–23 % адаптируются относительно (нуждаются в постоянной опеке) и лишь 2–3 % достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации [6].

Следует особо подчеркнуть, что постановка ребенку диагноза до полутора лет с последующим проведением соответствующих комплексных психолого-педагогических коррекционных мероприятий приводит к существенно позитивным результатам вплоть до снятия диагноза «аутизм». При постановке диагноза после пяти лет коррекционная работа существенно осложняется необходимостью преодоления существующего жизненного опыта ребенка и закрепленных неадекватных моделей поведения и стереотипов.

Несмотря на многолетние и многочисленные исследования детей с расстройствами аутистического спектра, актуальность в эффективных и научно-обоснованных психокоррекционных подходах не только не снижается, а, напротив, интенсивно возрастает. Во всем мире, как отмечают специалисты, признано, что работа с аутичным ребенком является едва ли не самой сложной, что есть в современной специальной педагогике [2], а сама психокоррекционная работа должна продолжаться годами.

Описывая динамику психокоррекционного процесса, А.С. Спиваковская отмечает, что в каждом психокоррекционном процессе есть свои взлеты и падения, ускорение движения и замедление, всплески и ровные участки [7]. Сложность и неоднозначность сочетания динамики коррекционного процесса и динамики определяющих основные черты рассматриваемой патологии эндогенных процессов крайне затрудняют прогноз. Реальность

часто не вполне соответствует ожиданиям родителей. Тем не менее, любые усилия, направленные на повышение уровня социальной адаптации ребенка с расстройствами аутистического спектра, оправданы, даже если результат расходится с прогнозируемыми ожиданиями [8].

Ведущей целью психолого-педагогической коррекции детей с расстройствами аутистического спектра является достижение максимально возможного для каждого конкретного ребенка уровня социальной интеграции и конструктивной адаптации в обществе через оптимизацию развития психических процессов и гармонизацию личностных свойств.

Одним из перспективных и существенных направлений в психокоррекционной работе является включение аутичного ребенка в единое образовательное пространство со здоровыми детьми. На сегодняшний день в большинстве стран мира инклюзивная форма обучения признается ведущей тенденцией государственной политики образования. Инклюзивное образование позволяет ребенку учиться жить в обычном мире, в среде реальных межличностных взаимоотношений.

Общеизвестная психологическая аксиома гласит, что развитие человека возможно только в процессе совместной деятельности и общения. Их ограничение существенно тормозит развитие познавательных процессов и личности в целом. Чем активнее деятельность и общение, тем интенсивнее прослеживается и личностный рост ребенка. Чем раньше у аутичного ребенка появляется возможность заниматься в группах со здоровыми детьми, тем благоприятнее будет складываться для него социальная ситуация развития. Совместная учебная и игровая деятельность аутичного ребенка в коллективе здоровых детей существенно меняет для него межличностную ситуацию развития, которая и определяет изменение и развитие его эмоционального и интеллектуального потенциала. Обучаясь в группе детей со сходным уровнем развития и диагнозом, проблема социальной интеграции не решается за счет оторванности ребенка от реальных межличностных контактов.

Российские специалисты в области психокоррекционной работы с аутичными детьми С.О. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, И.И. Мамайчук, О.С. Рудик, Е.В. Захарова указывают на такие особенности детей: “странный ребенок” [5], “загадочный мир особого ребенка” [9], “загадка, явление неординарное” [10], “поведение такого ребенка далеко не всегда можно объяснить с точки зрения логики” [6]. Если специалисты указывают на определенные трудности в понимании поведенческих паттернов аутичного ребенка, то и сами дети с расстройствами аутистического спектра, со-

бренные в единую группу для обучения, не могут понять друг друга и включиться в межличностное общение.

По сути, отсутствие возможности для аутичного ребенка ежедневного межличностного общения со здоровыми детьми приводит к тому, что создается некая деструктивная трудность или, согласно терминологии А.Г. Асмолова, “зона подавляющего и задерживающего развития”. В этой зоне ребенок из-за вольного или невольного противодействия со стороны других не учится тому, чему мог бы научиться, и не развивает в себе то, что мог бы развить. Здесь справедливо отражается негативная сторона влияния противодействия на развитие [11].

В.В. Лебединский пишет, что именно фактор социальной депривации является важнейшим для возникновения вторичных нарушений у детей с различными вариантами психического дизонтогенеза. Дефект, в той или иной мере препятствуя общению, тормозит приобретение знаний и умений. Отсутствие своевременной психолого-педагогической коррекции трудностей приводит к выраженной микросоциальной и педагогической запущенности, ряду расстройств в эмоциональной и личностной сфере и, в частности, возникновению аутистических черт [12]. Ограничение общения аутичного ребенка со здоровыми детьми ведет к еще большей его аутизации. А порой прослеживается и формирование вторичной аутизации всей семьи.

Наиболее оптимальной моделью психокоррекционной помощи аутичному ребенку является сочетание индивидуальных занятий с групповыми. В настоящее время инклюзивная форма обучения для детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра вполне реальна. Она может с успехом осуществляться в центрах раннего развития ребенка (при наличии специалистов, имеющих опыт работы с аутичными детьми). Как правило, в таких центрах есть несколько групп, сформированных как с учетом возраста, так и уровня когнитивного развития. Ребенок должен определяться в ту группу, которая соответствует ресурсам его когнитивного развития и потенциальным возможностям его социальной адаптации. Он может быть старше на 2–3 года здоровых детей. В нашей практике девятилетние и восьмилетние аутичные дети успешно занимались в группе шестилетних здоровых детей.

Для максимальной включенности аутичного ребенка в ситуацию взаимодействия со здоровыми детьми следует учитывать следующие особенности: приемлемость для ребенка дистанции общения, излюбленные занятия, способы обследования окружающих предметов, возможности использования речи, наличие каких-либо стереотипов бытовых навыков, особенности поведения в ситуациях

дискомфорта и страха, отношение ребенка к включению взрослого в его занятия [13]. Обучение без учета индивидуальных психофизиологических особенностей ребенка приводит к нарастанию проблем и углублению дезадаптации.

Необходима и специальная подготовка здоровых детей к толерантному восприятию аутичного ребенка. Здоровые дети, как правило, легко идут на межличностное взаимодействие с особенным ребенком, с готовностью оказывают ему необходимую помощь в процессе обучения. На групповых занятиях у психолога появляется возможность объяснять поведение и эмоциональные проявления детей, формировать осмысленную и связную картину межличностных взаимоотношений, помогать выбирать адекватную стратегию общения, создавать условия для перехода к более активным контактам с детьми.

Важным представляется и то, что у здоровых детей в процессе инклюзивного образования формируется толерантность, эмпатия, понимание сложности межличностных отношений и принятие факта, что все люди разные. Все вышперечисленное в свою очередь дает возможность аутичному ребенку получать опыт эмоционального контакта в процессе группового обучения.

Одним из предикторов эффективности психокоррекционной работы является активизация и развитие когнитивных ресурсов. Ч. Ньюкиктъен, ссылаясь на лонгитюдные исследования М.С. Stevens и соавт., пишет, что для прогнозирования успешности обучения аутичного ребенка в школе гораздо большее значение имеет уровень его когнитивного развития, нежели его поведение и нарушения межличностного взаимодействия. У детей дошкольного возраста с высоким уровнем интеллектуального развития словарь и социальные навыки хотя и ограничены, однако в процессе обучения в школе они наверстывают отставание от сверстников. У детей с низким уровнем интеллектуального развития речь и социальные навыки продолжают отставать и в дальнейшем [14]. Интенсивное развитие когнитивных ресурсов формирует интерес к окружающему миру, изменяет у ребенка способы ориентировки в нем, оказывает существенное влияние на речевое развитие. Ряд интеллектуальных заданий, отработанных совместно с психологом в процессе индивидуальной психокоррекции, ребенок выполняет самостоятельно на групповых занятиях для закрепления.

Оптимальным является чередование индивидуальных занятий с групповыми. На начальном этапе психокоррекции занятия индивидуальны и их количество до начала групповых занятий зависит от степени проявления у ребенка психической дефицитарности и возможностей преодоления аффективной патологии. Сам процесс включения

в образовательную среду со здоровыми детьми должен быть постепенным и дозированным с постоянным контролем и анализом поведения ребенка в группе.

#### Литература

1. Каган В.Е. Аутизм у детей / В.Е. Каган. Л., 1981.
2. Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком: кн. для педагогов / О.С. Рудик. М.: ВЛАДОС, 2014.
3. Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. М.: Просвещение, 1991.
4. Каган В.Е. Аутята. Родителям об аутизме / В.Е. Каган. СПб.: Питер, 2015.
5. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Теревинф, 2007.
6. Рудик О.С. Как помочь аутичному ребенку: кн. для родителей / О.С. Рудик. М.: ВЛАДОС, 2014.
7. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция / А.С. Спиваковская. М.: Изд-во МГУ, 1988.
8. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособ. для учителя-дефектолога / С.С. Морозова. М.: ВЛАДОС, 2010.
9. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2007.
10. Захарова Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с аутизмом / Е.В. Захарова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. статей по матер. XLV междунар. науч.-практич. конф. Новосибирск, 2014. С. 123–131.
11. Поддьаков А.Н. Типы преднамеренного создания трудностей и совладание с ними / А.Н. Поддьаков // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. М.: ИП РАН, 2008. С. 57–67.
12. Лебединский В.В. Нарушения психического развития детей / В.В. Лебединский. М.: Изд-во МГУ, 1985.
13. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: метод. пособ. М.: ВЛАДОС, 2014.
14. Ньюкиктъен Ч. Детская поведенческая неврология: в 2 т. Т. 2 / Ч. Ньюкиктъен. М.: Теревинф, 2010.