

Методические рекомендации

для специалистов и родителей, воспитывающих и работающих с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра.

Автор-составитель:

*Медицинский психолог кабинета медицинской профилактики
Ольга Анатольевна Шарыпова*

Рецензент:

*Главный внештатный специалист по детской психиатрии Депздрава ХМАО-Югры,
заведующий диспансерным отделением, врач-психиатр
Константин Алексеевич Ковалев*

*Заместитель главного врача по поликлинической работе, врач-психотерапевт,
кандидат медицинских наук
Ростислав Михайлович Щербич*

В методических рекомендациях анализируются особенности развития детей с расстройствами аутистического спектра, даны необходимые сведения для взрослых об особенностях развития данных детей. Общая концепция изложения материала способствует формированию практических навыков для работы с детьми, что является необходимым элементом профессиональной деятельности работников различных сфер деятельности. В методических рекомендациях даны необходимые сведения основных проявлений синдрома детского аутизма, его разновидностей, нарушения речи и организации помощи аутичному ребенку, организации пространственной среды аутичного ребенка (бытовые ритуалы, особенности игры)

Методические рекомендации предназначены для работников системы здравоохранения, социальной защиты, образования, в т. ч. классных руководителей, социальных педагогов, кураторов студенческих групп, педагогов-психологов, родителей учащихся.

В методических рекомендациях дается краткое описание особенностей организации режима дня, быта и игровой деятельности детей с аутизмом. Изложены практические советы для родителей аутичного ребенка, а также для педагогов, медицинских психологов и врачей, которые помогут наладить контакт с этой группой детей в детском саду, школе, и других муниципальных учреждениях.

Данное методическое пособие составлено на основе методических рекомендаций «Организация жизни аутичного ребенка», авторы: Е. Родяшин, Т. Раева, М. Фомушкина. - Тюмень, 2012. Все ссылки на источники указаны в списке использованной литературы.

Оглавление

Введение

| | |
|--|----|
| 1. Определение понятия «Аутизм» в современной литературе..... | 2 |
| 2. Основные проявления синдрома детского аутизма..... | 3 |
| 3. Аутизм и его разновидности..... | 7 |
| 4. Нарушение речи и организация помощи аутичному ребенку в установлении дистанции, налаживании первоначального контакта и формировании жестов и иных способов невербального общения..... | 11 |
| 5. Вмешательство и терапия..... | 16 |
| 6. Организация пространственной среды аутичного ребенка..... | 18 |
| 6.1. Бытовые ритуалы..... | 20 |
| 6.2. Особенности развития игры аутичного ребенка..... | 20 |
| 6.2.1. <i>Стереотипные игры</i> | 20 |
| 6.2.2. <i>Сенсорные игры</i> | 21 |
| 6.3. Рекомендации по преодолению затруднений, возникающих в ходе игр..... | 22 |
| 6.4. Совместное рисование..... | 23 |

Заключение

Введение

Детский аутизм - это нарушение психического развития ребенка, которое характеризуется отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящим к социальной дезадаптации. Встречается примерно в 3 - 6 случаях на 10 000 детей, обнаруживаясь у мальчиков в 3 - 4 раза чаще, чем у девочек. Хронические психические заболевания детского возраста, у которых в клинической картине на первом месте стоит аутизм, имеют прогрессирующий тип течения и в тяжелых случаях приводят к инвалидизации.

В структуре детской инвалидности на территории Ханты-Мансийского автономного Югры за 2014 год из 1506 детей инвалидов 128 имеют инвалидность с диагнозом детский аутизм, что составляет 8,5%, в 2015 году из 1538 детей инвалидов 169- (11,1%). В динамике за два года наблюдается тенденция к увеличению инвалидности среди детей с диагнозом аутизм. Это может быть связано с повышением уровня диагностики психических заболеваний у детей и доступностью психиатрической и психотерапевтической помощи на территории округа.

Основная нагрузка по воспитанию и обучению аутичного ребенка ложится на его близких, семью. Важно правильно организовать всю его жизнь с продумыванием каждой мелочи. Специалисты могут помочь, научить, поддержать, но путь освоения мира аутичный ребенок может пройти только вместе с родственниками. Это потребует от родителей большого мужества и выдержки, которые позволят посмотреть в глаза реальности и принять правду такой, какая она есть. Очень часты случаи, когда близкие не хотят признать диагноз психического расстройства. Они начинают водить ребенка на консультации к разным специалистам в надежде, что диагноз будет опровергнут. Это защитная реакция, попытка спрятаться от жестокой правды. Стесняясь проблем своего ребенка, испытывая по этому поводу комплекс неполноценности и боль разочарования, родители аутичного ребенка не до конца откровенны даже с профессионалами, часто стараются скрыть все нюансы неадекватного поведения своего ребенка или же интерпретируют их в выгодном для него свете. Постараемся понять близких аутичных детей, видя в какой нелегкой ситуации они находятся. Призовем лишь думать в первую очередь не о себе и своих страданиях, а об интересах ребенка.

Главный принцип — соблюдение интересов ребенка. Родителям аутичного ребенка важно научиться не сравнивать своего малыша с остальными детьми. Нужно адекватно оценивать реальный уровень его развития, его особенности и ориентироваться на динамику достижений самого ребенка, а не на возрастные нормы. Родители должны:

1. Создать дома спокойную, доброжелательную атмосферу с теми режимными ограничениями и особенностями, которые связаны с отклонениями в психическом здоровье ребенка.

2. Обеспечить своевременный прием медикаментозных средств.

3. Постоянно наблюдать за соматическим и психологическим состоянием ребенка.

4. Овладеть основами детской психологии и специальной педагогики с проведением в домашних условиях занятий, рекомендованных специалистами.

5. Открыто обсуждать в семье все проблемы ребенка, выбрать кого-то из ее членов, кто наиболее морально и физически готов к участию в реабилитационном процессе. [1]

1. Определение понятия «Аутизм» в современной литературе

Диагноз аутизм используется для группы наследственных психических заболеваний, неоднородных по тяжести проявлений. Нередко эти расстройства сопровождаются отсутствием речи. У ребенка с аутизмом может формироваться речь, но часто она имеет свои патологические особенности и в полном смысле слова речью не является. – *М.А.Полякова.* [2]

Аутизм — расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся отклонениями в социальном взаимодействии и общении, а

также ограниченным, повторяющимся поведением. Все указанные признаки появляются в возрасте до трех лет. Родственные состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра – *Е.В.Фесенко, Ю.А.Фесенко*. [4]

Аутизм — отрыв от реальности с наличием внутренней жизни, особого мира грез и фантазий при шизофрении. Обозначает целый комплекс психических и поведенческих расстройств. Утрата контактов с окружающими, уход от действительности в свой внутренний мир. Особое состояние аффективной сферы и мышления, характеризующееся погруженностью индивида в мир собственных переживаний, находящегося практически в полной эмоциональной самоизоляции от окружающего мира - *Е. Блейлер*.

Аутизм - особенность психической деятельности субъекта, которая выражается в отсутствии потребности в общении, нарушении контактов с другими людьми, не направленности на общение, замкнутости; возникает как следствие заболевания, особых условий жизни или имеет прирожденный характер - *Н.В.Зверева, О.Ю. Казьмина, Е.Г. Каримуллина*. [3].

Детский аутизм выражается в отсутствии или исчезновении у детей каких-либо контактов со средой, в отсутствии у них заметного интереса к окружающему, адекватных эмоциональных реакций, а нередко и вообще каких-либо реакций на раздражители и, наконец, в отсутствии каких-либо форм целенаправленной активности и деятельности. Дети с аутизмом выглядят «отрешенными», «отсутствующими», «аутистически» погруженными будто бы в мир каких-то собственных переживаний - *С.С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев*. [5]

Аутистическое расстройство — длительное расстройство, которое характеризуется крайне ограниченной способностью реагировать на других людей, слабыми навыками общения, а также повторяющимся и ригидным поведением. Также известно под названием аутизм - *Р. Комер*. [6]

Аутичность (*от греч. «сам»*) обозначает крайние формы нарушения контактов, уход от реальности в мир собственных переживаний — *психологический словарь*. [7]

Аутизм – отсутствие потребности в общении, нарушение контактов с детьми, с людьми, не направленность на общение, замкнутость; возникает вследствие заболевания или особых условий жизни, также может иметь врожденный характер – *Н.В.Зверева, Т.Г.Горячева*. [8]

2. Основные проявления синдрома детского аутизма

Аутизм проявляется по-разному:

- При тяжелом аутизме у ребенка невысокий интеллект или умственная неполноценность. Интеллект снижен неравномерно - сохраняются «островки» нормальных способностей. В плане общего развития и адаптации к жизни эти способности ребенку помогают мало. Тяжелый аутизм сопровождается значительным нарушением общительности вплоть до полного отказа от всяких контактов (даже с родителями).

- Аутизм может проявляться в более легкой форме. Интеллект у ребенка нормальный, или даже высокий в каких-либо ограниченных сферах. Сохраняется избирательная контактность (с кем-то ребенок общается, с кем-то нет).

- У ребенка могут быть отдельные аутистические черты.

В настоящий момент ребенку с аутизмом можно помочь скомпенсировать дефект (в большей или меньшей мере, в зависимости от тяжести состояния). Поэтому важно как можно раньше «увидеть» симптомы аутизма у ребенка. [2]

Проявления аутизма

Расстройство потребности в контакте с окружающими: этот критерий считается одним из основных: классический аутист **избегает всех видов контактов**. Но некоторые дети с аутизмом проявляют общительность и способны к нежной привязанности.

- Отношение к матери. Бывает **безразличным** - дети на нее не реагируют. Может быть недоброжелательным. Существует **симбиотическая** форма контакта — ребенок не может оставаться без матери, тревожится в ее отсутствии, но ласки к ней не проявляет.

- Ребенок избегает общения со сверстниками. Предпочитает взрослых. Может избегать любых контактов или общаться крайне избирательно.

- Ребенок плохо переносит, когда кто-то подходит к нему слишком близко, дотрагивается до него (иногда вообще этого не допускает).

- Ребенок уклоняется от **прямого взгляда** (смотрит **краем глаза**). У него может быть «пустой» взгляд «**в никуда**»; взгляд «**мимо**» или «**сквозь**» собеседника. **Мимика бедная**, маловыразительная. [2]

Расстройства восприятия и внимания: чаще у ребенка страдают зрительное и слуховое восприятие и внимание.

- Сверхчувствительность.** Дети воспринимают как **болезненные** вполне **нейтральные** вещи: зрительные образы, звуки. Разговорный голос может казаться им пронзительным криком, легкое поглаживание вызывать ощущение острой боли.

- Нечувствительность.** Ребенок **не замечает** значимые чувственные сигналы: «не видит» крупного яркого объекта прямо перед носом; не «слышит» громкого звука. Он может вообще не реагировать на звуки или зрительные образы.

- Избирательность восприятия и внимания.** Дети замечают объекты одного типа (например, зрительные) и не воспринимают других (слуховые).

- Даже в пределах одного типа восприятия (слухового) у ребенка могут быть неоправданные предпочтения (он слышит только музыку). Ребенок может стабильно не реагировать на речь.

- Дети с аутизмом плохо опознают предметы на картинках.

- Ребенок может проявлять преувеличенную чувствительность к малозначимым вещам - например, запахам.

- Дети могут быть неспособны соотносить между собой сигналы разного происхождения. Например, ребенок не может одновременно следить за движением рук человека, хлопающего в ладоши, и слышать звук хлопка. В итоге он не понимает, откуда берутся звуки, не устанавливает причинной связи между хлопком в ладоши и звуком хлопка.

Сужение восприятия крайне затрудняет изучение окружающего мира, ведет ребенка к «информационной блокаде». [2]

Расстройства сознания: это не то же, что расстройства восприятия и внимания.

- Нарушение восприятия предполагает, что оно искажается, но в какой-то форме сохраняется, остается. Слабость внимания проявляется в том, что оно легко уходит, «отвлекается» от одного объекта, но при этом обязательно перемещается на другой.

- При нарушении сознания восприятие и внимание исчезают полностью. Ребенок не воспринимает никакой реальности ни внешней, ни внутренней. Он не сфокусирован ни на чем, он «отсутствует». Это выглядит полным уходом в себя, но такого нет. Он не ощущает себя в данный момент, он ни о чем не думает. Во время «провала» сознания ребенок может совершать какие-либо стереотипные действия (звякать ложечкой о чашку) или просто сидеть, уставившись в пустоту. [2]

Расстройства поведения и деятельности:

•Ребенок не играет, а совершает напоминающие игру стереотипные действия (катает машинку, перекладывает предметы). Он не играет в ролевые игры с другими детьми. На первый взгляд, кажется, что он участвует в общем сценарии, но это не так. Например: дети играют в «железную дорогу», аутичный ребенок в стороне катает машинку (вполне автономно). Или: мальчики играют «в войну». Ребенок тоже «палит» в воздух, но только в направлении, противоположном цели «боевых действий».

•У ребенка могут быть **повторяющиеся (стереотипные)** странные вычурные движения (вращения, хлопки, сложные телодвижения).

•Ребенок склонен к бессмысленным **ритуалам** и к однообразным **рутинным действиям** (часами режет бумагу или перебирает пуговицы). Его особенно интересуют мелкие предметы.

•Как правило, у ребенка значительно **задерживается** формирование навыков **самообслуживания** (еда, умывание, одевание).

•**Страхи.** Страхи бывают любые (темноты, закрытых дверей, шума воды), но особенно типичен для аутичных детей **страх новизны**, любой перемены (**ноофобия**). Перестановка мебели, появление новой вещи, изменение режима вызывают бурный протест с плачем.

•У ребенка бывают проявления, напоминающие истерические (агрессивные выходки, пронзительный плач, припадки), но они отличаются от истерики по своим причинам. Истерики хочет настоять на своем. Ребенок с аутизмом защищает, «спасается» от чего-либо непереносимого для него. Реакции могут быть направлены против вмешательства в его жизнь, попыток изменить сложившиеся стереотипы.

•Ребенок предпочитает «**длинную**» **дистанцию** общения. Может прятаться под стол, в шкаф, за штору и заниматься там своими делами.

•У детей могут формироваться **односторонние сверхценные интересы**, чаще отвлеченного характера (составление маршрутов, коллекционирование этикеток). [2]

Особенности интеллекта:

•Уровень интеллектуальных способностей у детей варьирует от крайней степени умственной отсталости до уровня, значительно превышающего средний.

•Возможна одаренность в какой-то области (музыке, математике), но при этом отсутствуют простейшие бытовые и социальные навыки.

•У детей в первую очередь нарушается наглядно-образное мышление при относительно сохранной (или даже высокой) способности к мышлению отвлеченному. Дети любят конструирование, их интересуют абстрактные предметы: цифры, буквы. Рано возникает интерес к компьютеру. [2]

Ранние проявления аутизма (до года):

•Ребенок совершенно не реагирует на **внешние раздражители** (зрительные, слуховые), что может приниматься за дефект органов чувств.

•Ребенок неэмоционален: не улыбается, не смеется; мимика может полностью отсутствовать.

•Нарушена доречевая жестикуляция. Ребенок использует жесты **сообщающие о его нуждах** (тянется к предмету, чтобы его дали). Но не использует жесты, направленные на общение - **привлекающие к нему внимание** других и выражающие чувства (увидел что-то интересное и показывает на это). Также страдают смысловые жесты, в доречевом периоде заменяющие слова (ребенок **не машет** ручкой, не показывает: *дай*).

•Ребенок избегает **глазного контакта** или выдерживает его **очень** короткое время. Предпочитает смотреть «искоса».

•Ребенок боится появления посторонних людей, плачет.

•У него медленно развиваются двигательные навыки.

- Он не любит тактильных контактов - прикосновений.
- Предпочитает «странные игрушки» - предметы, которые обычно не привлекают внимание детей. Он может совсем не реагировать на настоящие игрушки (погремушки, мячики).

- **Нарушение гуления.** Гуления может не быть, оно может быть монотонным (нев्यразительным), появляться только для **некоммуникативных** целей (ребенок гулит сам с собой).

У ребенка могут быть все симптомы или некоторые в зависимости тяжести аутизма. [2]

Клиническая картина детского аутизма включает следующие проявления.

1. Аутизм:

- одиночество ребенка;
- снижение способности к установлению эмоционального контакта;
- трудности установления глазного контакта, сложности в выражении ребенком его эмоциональных состояний, понимании им состояний других людей;
- снижение способности к коммуникации: трудности контакта, установления эмоциональных связей с родными, со сверстниками.

2. Стереотипность в поведении:

- стремление сохранять постоянные, привычные условия жизни, их изменения часто приводят к возникновению страхов;
- поглощенность однообразными действиями - моторными и речевыми (раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, пряжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз);
- пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними;
- охваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в разговоре, рисовании;

3. Особенности задержки и нарушения развития речи:

- мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации). Наблюдается почти в половине случаев.

- эхолалии (повторение услышанных слов или фраз) - состояние, часто встречающееся у детей, страдающих *аутизмом*: патологическое повторение слов, произнесенных другими людьми. Иногда это происходит мгновенно, а иногда процесс растягивается на несколько часов или даже дней (отложенная эхолалия). Эхолалия также является симптомом *кататонической шизофрении*. Отложенная эхолалия, употребляемая в верном социальном контексте не является отклонением, может использоваться как аутостимуляция. Человеку просто приятно проговаривать отдельные фразы. Отложенная эхолалия, как обозначение эмоции и настроения. [Интернет источники];

- отставание в способности правильно использовать личные местоимения: ребенок называет себя «ты», «он», по имени;

- речь может быть с большим словарным запасом, но она «штампована»;

- избегание речевого взаимодействия: не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему;

- необычный темп, ритм, интонация, мелодика речи;

- при общении не использует жесты и мимику.

4. Наличие патологических страхов, которые отличаются от страхов здоровых детей следующим:

- беспричинностью возникновения;

- затяжным характером, склонностью к расширению;

- нарушением общего состояния ребенка (сна, аппетита, физического состояния),

- изменением поведения ребенка под влиянием страха: переживают скрытую угрозу со стороны людей, животных, неодушевленных предметов; прячутся от реальных и воображаемых объектов; постоянно тревожны, боязливы, насторожены;

- нелепым характером страхов: страх теней, шума воды, разнообразных обыденных предметов (водопроводные краны, электрические лампы, пылесос, новые игрушки), страх смерти;

5. *Повышенная чувствительность* к световым, слуховым, тактильным, температурным раздражителям - окружающая среда становится источником эмоционального дискомфорта, ее восприятие сопровождается постоянным отрицательным фоном настроения.

6. Раннее проявление указанных расстройств - до 3 летнего возраста. [1]

3. Аутизм и его разновидности в соответствии с МКБ-10

В международной классификации болезней 10-го пересмотра [МКБ-10 (2010)], А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов, адаптированной для практики в Российской Федерации (2010) РАС введены в рубрику F84 «Общие расстройства психологического развития».

F84.0 Детский аутизм

F84.01 - ... обусловленный органическим заболеванием головного мозга

F84.02 - ... вследствие других причин

Включаются:

- аутистическое расстройство;

- инфантильный аутизм;

- инфантильный психоз;

- синдром Каннера.

F84.1 Атипичный аутизм

F84.11 - ... с умственной отсталостью

F84.11 - ... без умственной отсталостью

Включаются:

- умственная отсталость с аутистическими чертами;

- атипичный детский психоз.

F84.2 Синдром Ретта

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

Включаются:

- дезинтегративный психоз;

- синдром Геллера;

- детская деменция (dementia infantilis);

- симбиотический психоз;

- синдром Краммера-Полльнова.

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

F84.5 Синдром Аспергера

Включаются:

- аутистическая психопатия;

- шизоидное расстройство детского возраста.

F84.8 Другие общие расстройства развития

F84.9 Общее расстройство развития, неуточненное

F88 Другие расстройства психологического (психического) развития

Включается:

- агнозия развития.

F89 Расстройство психологического (психического) развития неуточненное

Включается:

- расстройство развития в детском возрасте БДУ.

Диагностические критерии по МКБ-10 (1994,1999)

Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра, должно быть не менее 6 из перечисленных ниже симптомов (из них не менее 2 признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее 1 – к остальным)

1. Качественные нарушения социального взаимодействия:

- невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;
- неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;
- неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;
- неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;
- неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

2. Качественные изменения коммуникации:

- задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;
- относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;
- стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;
- отсутствие символических игр раннем возрасте, игр социального содержания.

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:

- обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;
- преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

4. Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.

5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.

При диагностике аутистических расстройств (синдрома Каннера, детского психоза, атипичного детского психоза, синдрома Аспергера, синдрома Ретта., умственной отсталости с чертами аутизма и др.) должны присутствовать перечисленные общие критерии расстройств психического развития; и в то же время каждая из выделенных подгрупп имеет свои особенности. [4, 13]

Таблица 1

Аутистические синдромы у детей (Каган В.Е, 1981 год) [14]

| Синдромы | Основной этиологический фактор | Патогенетическая основа | Динамика |
|-----------------------|--------------------------------|---|--------------------|
| Аутизм при шизофрении | Наследственность | Специфическая диссоциация психических функции | Проградиентность |
| Аутизм при | Наследственность | Контрастные черты | Непроградиентность |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| <i>шизоидной психопатии</i> | | характера | |
| <i>Детский аутизм</i> | Экзогенные вредности в антенатальном и пренатальном периоде | Асинхрония, неравномерность, задержка психического развития | Прогрессирующие развитие психики |
| <i>Органический аутизм</i> | Экзогенные вредности в постнатальном онтогенезе | Психическое недоразвитие, резидуальные психопатии | Развитие психики определяется возможностями терапии |
| <i>Парааутистическое состояние</i> | Психогении | Невротические реагирование | Динамика в психическом развитии различная |

Таблица 2

Клиническая дифференциация эволютивного аутизма [13]

| | Синдром Аспергера | Синдром Каннера |
|------------------|--|---|
| Аутизм | Легкий/средний; с годами смягчается, сохраняется социальная неуклюжесть | Аутизм в тяжелой форме сохраняется на протяжении жизни, изменяет психическое развитие |
| Речь | Раннее развитие грамматически и стилистически правильной речи | Больные поздно начинают говорить, речь не выполняет коммуникативной функции (эхолалии) и в 50% плохо развита |
| Моторика | Моторная неуклюжесть | Крупная моторика угловатая с двигательными стереотипиями, а атетозоподобными движениями, ходьбой с опорой на пальцы ног, мышечной дистонией |
| Интеллект | Высокий или выше среднего. Больные обучаются по общеобразовательной программе, получают высшее образование. После 35-40 лет создают семью. | Когнитивные нарушения с рождения. К пубертатному возрасту интеллект диссоциированно снижен (IQ<70). Обучаются по коррекционной Программе VIII вида. |

Таблица 3

Различия раннего детского аутизма и детской шизофрении [14]

| Ранний детский аутизм | Шизофрения в детском возрасте |
|---|---|
| Отсутствие бреда и галлюцинаций у детей с РДА (даже в юношеском возрасте) | Наличие бреда и галлюцинаций |
| Детский аутизм достоверно преобладает у мальчиков | При шизофрении распределение по полу равномерно |
| В семьях аутистов редки случаи заболевания родственников шизофренией | Более низкий социальный статус родителей |
| Более высокий социальный статус родителей | Имеют место ремиссии и рецидивы |
| Ремиссии и рецидивы отсутствуют | Доминируют наследственные факторы |
| В анамнезе чаще пренатальные осложнения | Ребенок развивался нормально и затем заболел |
| Период нормального развития ребенка отсутствуют | Активный уход от реальности |
| Задержка в развитии социальных отношений | |

Таблица 4

Различия раннего детского аутизма (инфантильный аутизм) и синдрома Аспергера (аутистическая психопатия) [14]

| Ранний детский аутизм | Синдром Аспергера |
|--|--|
| Выявляется сразу после рождения на первом году жизни | Странности отмечаются на 2-3 году жизни и особенно ясно проявляются впервые годы |

| | |
|--|---|
| | обучения в школе |
| Ходить начинает раньше чем говорить | Речь проявляется раньше ходьбы |
| Встречается у мальчиков и девочек | Чаще встречается у мальчиков |
| Позновательный дефект | Дефект интуиции |
| Плохой социальный прогноз | Хороший социальный прогноз |
| Речь не имеет коммуникативной функции | Речь используется как средство общения |
| Нет зрительного контакта, не замечает других людей | Зрительный контакт беглый, избегает чужого взгляда |
| При госпитализации нет тоски по дому | При госпитализации есть тоска по обстановке дома, но не по людям («ностальгия кошек») |
| Интеллектуальные проявления бедны | Хорошие общие и специальные способности |
| Поведение беспокойно | Поведение странно |

Парааутистические состояния — это близкие, похожие на аутизм по своим внешним характеристикам, особенности психического развития ребенка, но вызванные не наличием синдрома, а неблагоприятными условиями жизни ребенка: ранняя родительская или иная депривация, большое количество времени, которое ребенок провел в больнице, в отрыве от родителей, длительные хронические заболевания и др. Приставка «пара-» указывает на то, что сходные с аутизмом состояния развиваются по иным причинам и само состояние не всегда является стойким: изменение условий развития ребенка приводит к тому, что аутизм становится все менее и менее заметным вплоть до полной нормализации общения.

Особый интерес представляет классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М. М. Либлинг (1997), построенная с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома. Вышеупомянутыми авторами были выделены следующие четыре группы аутичных детей:

В первую группу входят дети с наиболее глубокой аффективной патологией. Они аутичны, не только не владеют формами контакта, но и не испытывают потребности в нем. У них наблюдается почти полное отсутствие навыков самообслуживания. Эта группа детей имеет наихудший прогноз развития, они нуждаются в постоянном уходе. В раннем возрасте у детей этой группы наблюдается выраженное нарушение активности, дискомфорт. Они проявляют беспокойство, у них отмечается неустойчивый сон. Аутизм у детей этой группы максимально глубокий: он проявляется в виде полной отрешенности от происходящего вокруг. **В связи с этим авторы выделяют отрешенность от внешней среды как ведущий патопсихологический синдром для этой группы детей.**

Во вторую группу вошли дети с более целенаправленным поведением. Спонтанно у них вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы. Прогноз развития у этой группы лучше, чем у предыдущей. При адекватной длительной коррекции дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения. **Ведущим патопсихологическим синдромом в данной группе детей с РДА является отвержение окружающей реальности.**

В третью группу вошли дети с большей произвольностью в поведении. В отличие от детей первой и второй групп, они имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. У детей этой группы более высокий уровень развития речи. При адекватной коррекции они могут быть подготовлены к обучению во вспомогательной школе. **Ведущим патопсихологическим синдромом у них является замещение с целью противостояния аффективной патологии.**

В четвертую группу вошли дети с менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах. В их статусе на передний план выступают неврозоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при контактах. У детей этой группы наблюдается развернутая, менее штампованная речь, сформированы навыки самообслуживания. При адекватной

психологической коррекции они могут быть подготовлены к обучению в массовой школе. **Основным патопсихологическим синдромом является повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими.** [3]

Информация для клинических (медицинских) психологов: экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование дает информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии больного с РАС, которые необходимы для уточнения диагноза и подбора психотерапевтической тактики. Используются шкалы измерения интеллекта **Векслера** (оригинальный вариант WISC-IV, и его отечественные модификации для детей от 5 лет до 15 лет 11 месяцев и для дошкольников от 4 до 6,5 лет).

Для исследования когнитивных функций используют изучение памяти: 10 слов (или 5, 7 в зависимости от возраста и особенностей ребенка), парные ассоциации, методики на тактильную и стереогностическую память; для исследования внимания применяют шифровку, таблицы Шульце (в соответствующем возрасте); для исследования мышления включают малую предметную классификацию, геометрическую классификацию, пересечение классов, включение подкласса в класс, конструирование объектов, кубики Кооса и др.; для исследования восприятия (зрительного) - фигуры Липера, идентификацию формы, перцептивное моделирование, разрезные предметные картинки.

Для исследования эмоций и личности употребляют графические пробы (рисунок себя, семьи, РНЖ и др. варианты), сюжетные картинки, моделирующие житейские ситуации, распознавание мимической экспрессии основных эмоций человека (горе, радость, удовольствие, неудовольствие, испуг, гнев, печаль), распознавание эмоционально выразительных движений, поз и жестов. [13]

4. Нарушение речи и организация помощи аутичному ребенку в установлении дистанции, налаживании первоначального контакта и формировании жестов и иных способов невербального общения.

Нарушения речи:

•Иногда речь появляется своевременно или даже раньше обычного. В дальнейшем ребенок говорит, и:

1. Речь может быть полноценной.
2. Может формироваться «странная речь», иногда полностью непонятная для окружающих. Такую речь мы будем называть **«псевдоречью»**, поскольку она не направлена ни на передачу смысла, ни на общение (а именно этим целям служит истинная речь).
3. У ребенка может быть сочетание нормальной речи и псевдоречи.

•Чаще ребенок остается безречевым.

1. В одних случаях около года у него появляются отдельные слова (даже сложные), но потом они исчезают, и ребенок остается неговорящим. Вероятно, ребенок теряет слова, так как **не видит смысла в их употреблении.**
2. В других случаях речь не развивается изначально.
3. Нарушается и несловесная коммуникация (мимика и жестовая речь).

Жестовая речь:

•Отсутствие **жестикуляции в целях общения.** Ребенок использует примитивные формы коммуникации: тащит мать в нужном ему направлении, приносит ей апельсин, чтобы она его почистила. То есть использует жесты, сообщающие о его нуждах. При этом жестов, с помощью которых передаются мысли и чувства, нет (ребенок не хлопает в ладоши, выражая радость; не кивает головой вместо «да»; не показывает на предмет: «посмотри»).

•Ребенок не понимает смысл жестов окружающих (не подойдет, если его поманить пальцем; не догадается посмотреть в ту сторону, в которую смотрит другой человек). От этого он оценивает ситуацию неадекватно.

•Ребенок не понимает значений мимических выражений. Он может не различать даже противоположные выражения: сердитое лицо не отличит от улыбающегося.

Понимание речи: нарушается в разной степени. Даже если аутичный ребенок говорит, он может не до конца понимать речь.

•Ребенок может вообще **не реагировать** на звуки, на свое имя, что вызывает подозрение в нарушении слуха.

•Может быть неустойчивая реакция на речь. Иногда ребенок **быстро реагирует на определенные звуки и слова**, в других случаях те же самые слова **не привлекают его внимания**.

•Когда ребенок неравномерно реагирует на речь, трудно оценить, насколько он ее понимает.

•Ребенок может **понимать смысл** отдельно произнесенных **слов**, но **не понимать этих же слов в предложении**.

•**Значения слов** могут **закрепляться** за контекстом, в котором впервые усвоены, и **не переноситься** в другие ситуации. Например, ребенок понял смысл слова «да», когда соглашался гулять, и решил, что оно означает только это согласие.

•Ребенок может сужать значения слов - он относит слово только к единичному предмету. Например, под «пуговицами» могут иметься в виду только пуговицы на мамином пальто.

•Ребенок не понимает (или плохо понимает) переносные значения слов. Не понимает шуток.

•Ребенок не «додумывает», не завершает смысл фразы, а понимает ее лишь в объеме услышанной словесной формулировки. **В итоге** он может не понять или не точно понять высказывание. Например: *Пойди посмотри, закрыта ли дверь?* (ребенок ушел и не возвращается). *Что же ты не пришел, не сказал, что дверь открыта?* Он: *Я пошел и посмотрел, она открыта.*

Собственная речь: в благополучном варианте у ребенка есть речь как средство реального общения. Речь имеет некоторые странности (не обязательно).

•Ребенок использует редкие или замысловатые слова, несвойственные его возрасту. Иногда — неуместно (не по смыслу или без учета общего стиля высказывания).

•Странная манера говорить: вычурная, манерная. Например, ребенок может говорить нараспев или скандировать.

Резонерство. Ребенок высказывается пространными предложениями, избыточными для передачи смысла. Кажется, что он красуется.

«Псевдоречь»: ребенок производит впечатление говорящего (и даже хорошо говорящего), что может ввести в заблуждение. Как бы ни была богата его речевая продукция, если она не нацелена на передачу смысла или общение — это псевдоречь. Например, ребенок читает наизусть множество стихов, но не может ответить на простой вопрос (и даже понять его). Возможно, псевдоречь - это уловка, с помощью которой ребенок уходит от истинной речи (настоящего общения).

•Ребенок отлично произносит разнообразные слова, но не может скомпоновать их в предложение. Выходит бессмыслица (то есть речи как способа сообщения смысла и осуществления коммуникации - нет).

•Кажется, что речевое развитие ребенка продвигается благополучно, он легко запоминает новые слова, но через какое-то время они исчезают. Они исчезают за ненужностью, поскольку он не вводит их в общение.

•Ребенок не изменяет личные местоимения в соответствии с контекстом, повторяет их, как услышал: *Тебя как зовут?* Он: *Тебя зовут* (называет свое имя).

•Ребенок моментально или отсрочено (один раз или многократно) повторяет услышанное слово или высказывание вне связи с реальной ситуацией.

•Постоянно повторяет **бессмысленные слова или фразы**, иногда шепотом.

•Может быть бессмысленное рифмирование (ложно трактуемое как попытка сочинять стихи).

•Ребенок придумывает собственные слова (**неологизмы**). Бывает, из них состоит вся его речь.

К сожалению, на псевдоречь ребенка нельзя опереться, чтобы «запустить» полноценную речь. Если у ребенка лишь псевдоречь, к нему нужно относиться как к неговорящему. Если же наряду с псевдоречью есть и нормальная речь (ориентированная на смысл и общение), псевдоречь нужно игнорировать, «не понимать» и пресекать. Она только препятствует развитию ребенка.[2]

Как помочь аутичному ребенку

Прогноз при аутизме разный, часто неопределенный. Одни дети остаются немыми и некоммуникабельными, другие становятся разговорчивыми и активными, хотя и испытывают трудности в общении и ориентации во внешнем мире.

Если не остаётся надежды, что ребенок овладеет разговорным языком, есть смысл научить его читать и писать (если позволит интеллект) Это даст ребенку какую-то возможность общаться. Для детей с аутизмом письменная речь бывает доступнее разговорной, поскольку не требует непосредственного контакта с собеседником. Но имейте в виду: **после постановки письменной речи устная вряд ли появится** (ребенок! не будет в ней нуждаться).

Результат **и сама возможность постановки устной речи у ребенка** с аутизмом зависят от выраженности нарушения. При полной неконтактности ребенка наладить занятия с ним вообще не удастся. Низкий интеллект также не позволит ему освоить речь. Желательно, чтобы кроме логопеда с ребенком работали и другие специалисты (нейропсихолог, психиатр, психолог). Такой комплексный подход осуществляется в специализированных центрах для детей с аутизмом.

К сожалению, этих центров пока мало, и они не везде есть, поэтому с ребенком чаще всего занимается логопед (или даже только родители). Ставить речь при аутизме нужно теми же приемами, что при алалии.

Установление дистанции общения:

Дистанция для аутичного ребенка — что-то вроде **«фактора выживания»**. Он может физически не выносить приближения, нарушающем определенную границу.

Основное правило — **не форсируйте** процесс общения. На поиски контакта может уйти много времени. Ребенок может так и не пойти на сближение. Бывает, что он отказывается от общения с одним человеком, но с доверчивостью принимает другого.

1. Ребенок **не отрывается от матери**, утыкается в ее плечо, используя материнские объятия «как щит и забрало». В этой ситуации посторонний человек работать с ребенком не сможет. Что-то сделать для него может лишь мать. Нужно попробовать аккуратно отучить ребенка от рук.

2. Ребенок способен **сидеть один**. В этой ситуации можно начать устанавливать дистанцию общения. «Укорачивайте» дистанцию постепенно.

• Ребенок может забиваться в угол, залезать под стол, в шкаф, отворачиваться к стене. Не спешите вытаскивать его из «убежища». Пробуйте сократить дистанцию и следите за его реакцией. Подойдите ближе (загляните под стол, в шкаф). Если ребенок отворачивается, не пытайтесь его развернуть. Найдите **минимальную дистанцию**, которую он терпит.

- Если ребенок находится в труднодоступном месте (например, в шкафу), попытайтесь «выманить» его оттуда. «Общайтесь» с ним через приоткрытую дверь. Попробуйте постучать, просунуть ему что-то в щелку. Следите, подсматривает ли он за вами. Желательно, чтобы он вышел из шкафа сам. Если вывести его насильно, шансы на доверительный контакт резко уменьшаются.

3. Ребенок находится в доступном месте.

- Проверьте, как он отреагирует на ваш наклон к нему, оцените предпочтительное для него расстояние между вами.

- Очень осторожно проверьте, как он относится к **прикосновениям**.

4. Если до него можно дотронуться, проверьте, можно ли с ним **физически взаимодействовать**: слегка потрясите его за плечи, «поздоровайтесь» ручками, поиграйте «в ладошки», попробуйте взять за подбородок.

5. Будьте осторожны. То, что ребенок позволил вам сегодня, не обязательно «пройдет» в следующий раз.

Налаживание первоначального контакта:

При выраженном аутизме установить первоначальный контакт можно лишь **«на территории ребенка»** - в сфере его собственных интересов, приятных и доступных ему действий. Считайтесь с дистантными предпочтениями ребенка. Дети с аутизмом очень разные, поэтому к каждому приходится подбирать свой «ключик». Так что ниже приводятся не «инструкции к действию», а «наброски» возможных способов взаимодействия с детьми.

1. Проверьте, возможен ли **«глазной» (визуальный) контакт**. Дети с выраженным аутизмом отводят взгляд, смотрят «сквозь», либо на ту или иную часть лица или одежды. **Избегайте** по отношению: ним **прямого** взгляда, коротко «касайтесь глазами» их лица.

2. Для начала важно хоть как-то **«зацепить» внимание** ребенка. Используйте несловесные способы.

- Если ребенок сидит, отвернувшись, попробуйте привлечь его внимание какими-либо звуками. Если он под столом, попробуйте бросать на пол мяч и катать его ногой. Незаметно «подсматривайте», как ребенок реагирует.

3. Налаживание совместной деятельности.

- Если ребенок **чем-то занят** (выполняет стереотипное действие: катает машинку), какое-то время просто **наблюдайте**. Затем начните **повторять его действия**, но совершенно **автономно**. Постепенно **подключайтесь к действиям** ребенка: **катайте** свою машинку рядом с его, пробуйте изменить траекторию движения его машинки (преградите ему дорогу), поменяйтесь игрушками. Очень хорошо, если ребенок сам изменит сценарий игры. Сейчас же подключитесь к новому сценарию (следуйте за ребенком). Затем опять пытайтесь перестроить его действия.

- Дети с аутизмом любят **конструировать**, складывать кубики, сортировать предметы. На этом фоне можно начать **совместную деятельность**.

4. У аутичного ребенка **плохо развиты подражательные способности**, что мешает ему вступать в контакт. Выполняйте с ним действия по подражанию.

- Сначала сами **копируйте действия** ребенка - по несколько раз, чтобы он понял, что вы повторяете намеренно. Затем нужно **выполнять ваши действия** - любые движения: положить что-то, взять, поменять местами, помахать рукой.

- Пусть ребенок повторяет ваши действия, глядя (на себя и на вас) **в зеркало**. «Зеркальный» контакт для него может быть приемлемей прямого.

5. После налаживания **совместного манипулирования предметами** можно опробовать **«звуковое общение»** (не словесное **«Перекликайтесь»** с ребенком звуками: постукиваниями, шорохами; звуками, издаваемыми звучащими игрушками, музыкальными инструментами).

б. Затем попробуйте вступить в **словесный контакт**. Проверьте, обращает ли ребенок внимание на речь, откликается ли на имя, показывает ли названные предметы, выполняет ли действия по инструкции.

- Если ребенок не реагирует на обычную речь, испробуйте **другие голосовые регистры**. Говорите **шепотом** (нараспев, очень низким голосом). Говорите беззвучно или почти беззвучно, чтобы ребенок угадывал слова по артикуляции.

Формирование жестов и иных способов несловесного общения:

Дети с аутизмом плохо понимают язык жестов и мимических выражений и сами им не пользуются. С одной стороны это мешает им адекватно ориентироваться в ситуации, с другой - тормозит развитие речи. Ведь речь развивается из жеста, жест является **аналогом фразы**.

Понимание несловесной коммуникации:

1. Ребенок не **направляет взгляд в точку интереса другого человека** - не следит за его взглядом.

- Перемещайте игрушку на **разных расстояниях** от ребенка, чтобы он **следил за ней**. Оставьте ее и сядьте рядом с ребенком. Посмотрите ему в лицо и переведите взгляд на игрушку, кивните на нее. Покажите на нее пальцем, если ребенок не реагирует на взгляд.

- Делайте это упражнение с разными предметами. Используйте **звучащие игрушки**, издающие звук автономно.

- Посмотрите на **раскачивающийся предмет**. Если ребенок не ловит ваш взгляд, поверните его к предмету. Покажите рукой траекторию своего взгляда (**прочертите движение от глаз к предмету**). Затем так же, рукой, направьте его взгляд.

2. **Указательные жесты**. Спрашивайте, где тот или иной предмет. Ребенок показывает. Расположите предметы на **разных расстояниях** от ребенка, чтобы он совершал жесты «разной длины».

3. Изображайте руками, пальцами, туловищем **пантомиму, иллюстрирующую действие**, которое ребенок должен совершить. Если он не понимает задания, **выполняйте это действие его телом**, «ведите» его, как куклу. Если он плохо переносит прикосновения, изображайте нужные действия с помощью игрушки.

4. Играйте в мяч, просите жестом: *дай*. Затем просите жестом ту или иную вещь, предварительно указывая на нее.

5. Формируйте понимание **иных жестов**: *до свидания, воздушный поцелуй, аплодисменты, да и нет, на, иди ко мне*. Привязывай: их к ситуациям.

6. «Покажите» ребенку смысл **мимических выражений**. Придавайте лицу определенные выражения и пантомимой объясняйте что они значат. Например: *радость - улыбнитесь, посмейтесь, похлопайте в ладоши; грусть - горько вздохните, пошмыгайте носом, прослезитесь*.

Развитие у ребенка несловесной коммуникации:

1. Пусть кто-то перемещается по комнате. **Следите за ним**, указывайте на него ребенку. **Поворачивайте** ребенка к человеку, если ребенок не обращает на него внимания.

2. Человек перемещается и **пищит звучащей игрушкой**. Задание то же.

3. Пусть ребенок **повторяет** ваши **выражения лица**, глядя в зеркало. Отражаться в нем должны вы оба.

4. Пусть повторяет ваши **жесты и позы**, глядя в зеркало, затем - глядя на вас.

5. Пусть **жестами «объясняет»** игрушкам, что им делать: *уходить, приходить, кружиться*. Вы оперируете игрушками. Сначала покажите ребенку нужные жесты.

6. Пусть ребенок **жестом что-то у вас просит**. Возможно, ему будет легче **просить у игрушки и от лица игрушки** (здесь контакт опосредован).

7. Пусть **обнимает игрушки, целует их** (если не может сделать *то же* по отношению к человеку).

8. Пусть копирует ваши **жесты и позы, изображающие наглядные действия** (*идти, есть, спать, пить*). Действия можно **проигрывать на игрушках**.

9. Разыгрывайте **сценки от лица игрушек**. Например: *Ваша кукла стучит в дверь. Его мишка открывает дверь, зовет куклу жестом. Кукла заходит, кивает головой, кланяется. Мишка жестом приглашает ее сесть.*

10. Стройте что-то из кубиков. **Жестом «спрашивайте», куда поли жить кубик, ребенок отвечает указательным жестом**.

11. По возможности формируйте **жесты прикосновения**, чтобы ребенок дотрагивался до вас.

12. Пробуйте наладить **глазной контакт**. Сначала заглядывайте ребенку в глаза на очень короткое время, затем останавливайте взгляд дольше.

13. Выполняйте **совместные действия**: *шагайте, взявшись за руки; кружитесь*.

14. Ребенку нужно **отвечать жестами на ваши**: *протягивайте ему руку для рукопожатия; обе руки; выставляйте ладони, чтобы поиграть «в ладушки»; протягивайте игрушку, чтобы он ее взял.*[2]

5. Вмешательство и терапия

В проведении абилитации необходимо придерживаться единого профилактически-терапевтического подхода в терапии данных больных, целью которого является общее развитие детей и подростков, страдающих аутизмом. Абилитационные усилия должны быть направлены в зависимости от приоритетной терапевтической-мишени, а именно, на купирование продуктивной психотической симптоматики, уменьшение когнитивных нарушений, смягчение тяжести аутизма, улучшение социального взаимодействия, создание предпосылок к обучению.

Абилитация аутизма проводится комплексно разными специалистами: психиатрами, психологами, психотерапевтами, логопедами, специальными педагогами, музыкальными терапевтами, педиатрами и невропатологами. Используются следующие виды терапии: психофармакотерапия, физиотерапия, массаж, лечебная физическая культура, индивидуальная и семейная психотерапия, логопедическая коррекция и т. д. Психофармакотерапия воздействует в первую очередь на продуктивную симптоматику, на эмоциональное напряжение. Она способствует активации поведения ребенка.

В проведении абилитации большая роль принадлежит психосоциальной терапии, включающей формирование когнитивных, эмоциональных, мотивационно-волевых ресурсов личности, навыков общения с окружающими, роль которой достигает своего максимума в подростковом возрасте, когда начинают формироваться проблемы, связанные с социальной дезадаптацией. Абилитация состоит в коррекции и восстановлении неравномерно поврежденных и остановившихся в своем развитии основных психических функций ребенка-аутиста, а также в формировании социального взаимодействия. Индивидуальная коррекция сочетается с групповыми занятиями. Коррекционная работа основывается на вовлечении в обучение всех анализаторов.

Реализуемые в лечении аутизма вмешательства условно можно разделить на 3 группы: предшествующие вмешательства (применяются превентивно, т.е. до ожидаемого поведения); последующие вмешательства, применяемые после возникновения желательного поведения; вмешательства, направленные на развитие способностей.

Абилитация начинается с адаптации к условиям, в которых она будет проводиться (дневному стационару, больнице, коррекционному образовательному учреждению и т. д.). Для получения опыта по переживанию тактильных и эмоциональных стимулов и формирования соответствующих реакций используют поверхностный массаж. При этом осуществляется глазной контакт, сопровождаемый мимическими движениями в ожидании

ответных реакций. Применяется также подводный массаж. Наряду с прикосновениями ребенок нуждается в пассивных движениях, что поможет сформировать представление о собственном теле. У ребенка начинают возникать ориентировочные реакции на то, что происходит вокруг. Телесный контакт используется в качестве одного из первых средств коммуникации. Таким образом, формируется зрительно-моторный комплекс, реакция оживления, зрительного слежения, глазоручная интеграция. Ребенка обучают манипулировать предметами. Отрабатывается указательный жест. Эти и другие движения обычно у детей предшествуют формированию речи.

Для преодоления нарушений, расстройств восприятия и интеграции сенсорной информации, искажающих картину окружающего мира у детей-аутистов, может быть использована концепция «Снузелена». В ее основе — принцип оживления чувственных ощущений. С этой целью применяются различные освещение, эфирные масла, разнообразные запахи, движение воздуха, массаж, материалы различного рода, звуки, вкусовые стимулы, температурные воздействия, вибрации. Непереносимость тех или иных раздражителей варьирует от ребенка к ребенку. В этой связи приходится подбирать стимулы, необходимые для преодоления перцептивных трудностей, а затем добиваться их переносимости и адаптации к ним. В дальнейшем объединяют 2—3 сенсорные модальности. Развиваются навыки коммуникации, поведения в группе, очередность действий. В процессе занятий ребенок получает возможность расслабиться, побыть в одиночестве.

У детей-аутистов продолжают развивать также глазоручную координацию, мелкую моторику и речь. Большое значение для развития подражательных действий имеют упражнения для мышц пальцев, кистей, предплечий, шеи, лица. Для подкрепления зрительно-моторных связей используются подвижные игры с пальцами, сопровождающиеся речью педагога. Игры в «потешки» и ритмические движения улучшают функциональное состояние мозга. Развитие речи необходимо для преодоления интеллектуального отставания. При этом приходится преодолевать негативизм больных и имеющуюся речевую патологию. Ребенку помогают имитировать звуки, слоги и слова. Обучают воспринимать речь. Обращенную речь упрощают. Ее сопровождают показом действий, соответствующих фразам. Обучают навыкам диалога. Развивают слуховое внимание, слуховое восприятие, фонематический и речевой слух. Используется слухозрительное восприятие слова с тем, чтобы ребенок не только слышал, но и видел, как произносится слово.

В дальнейшем занятия проходят в маленьких группах. Все темы логопедических занятий повторяются на прогулках, в домашней обстановке и т. д.

Помощь в развитии общей моторики ребенку-аутисту необходима в связи с тем, что у него, как правило, неравномерен шаг, может быть ходьба на цыпочках, отсутствуют содружественные движения рук и ног при ходьбе, недостаточная устойчивость при стоянии, склонность к двигательным стереотипиям. Для этого наряду с массажем и занятиями лечебной физкультурой проводятся упражнения на спортивных снарядах, с различными предметами и движения в воде.

Обучение навыкам общения происходит в процессе игры и межперсональных взаимоотношений. Обычно игровая деятельность отстает на 2—3 возрастных порядка. Программы дидактических игр должны это учитывать. Как правило, у ребенка-аутиста игра манипулятивная, без партнеров и в воображении, поэтому ее следует развивать. Этому могут способствовать дидактические, театрализованные игры, упражнения на развитие внимания, совершенствование целостного зрительного восприятия, развитие наглядно-действенного мышления.

Интеллектуальное развитие у большинства детей-аутистов отстает. Улучшению умственного функционирования способствуют тренировки решения задач, подготовленных к потребностям.

Детей обучают ориентировке в форме предметов, графическим навыкам, определению времени и т. д. Во всех случаях обучения символическая информация подкрепляется конкретными наглядными объектами.

Психологическая коррекция проводится в соответствии с обнаруженными нарушениями в различных сферах психики. Ставится задача вовлечения ребенка в индивидуальную или совместную деятельность, формирование волевой произвольной регуляции поведения. Освоение игровых штампов способствует развитию памяти, внимания, восприятия. Постепенно осваивается перенос усвоенного — творческая регуляция поведения и ориентировка в окружающем.

Педагогическая коррекция направлена на активацию взаимодействия с педагогом, обучение навыкам самообслуживания, исправление недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи.

Использование в работе терапевтические подходы при раннем детском аутизме, такие как: удерживающая терапия (холдинг-терапия), бихевиористский подход, (АВА - терапия), групповая терапия, метод выбора, подкрепленная музыкой коммуникативная терапия и многое другое. Имеющийся на сегодняшний день практический опыт обучения данных детей показывает, что для этой категории должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать их право на получение адекватного их возможностям и способностям образования, позволяющего реализовать потенциал этих детей.

6. Организация пространственной среды аутичного ребенка

Жизненное пространство аутичного ребенка требует особой заботы и специальной организации. Он очень раним, и это делает его беззащитным перед окружающим миром. Пространство, в котором он живет и развивается, приобретает особую терапевтическую значимость.

По виду деятельности ребенка пространство можно условно разграничить на:

1. *бытовое* (прием пищи, подготовка ко сну, туалет и т.д.);
2. *игровое* (место для разнообразных игр);
3. *учебное* (место для специальных развивающих занятий);
4. *ближайшее социальное окружение* (лестничная клетка, детская площадка, магазин, улица).

Позаботьтесь о том, чтобы детская комната стала для ребенка «крепостью», комфортным местом, в котором он чувствовал себя в безопасности. Это потребует от родителей чуткости и любви, а также выполнения ряда необходимых условий. *Первое условие - безопасность:*

1. обставить устойчивой мебелью, без острых углов, так как у ребенка с аутизмом часто отсутствует «чувство края» и в состоянии аффекта он может перестать контролировать свои движения и действия;
2. в комнате не должно быть опасных предметов (тяжелых, острых, бьющихся и др.).

Второе условие - обеспечение комфорта и уюта:

1. оформите комнату в приятных, неярких, успокаивающих тонах;
2. электрическое освещение должно быть мягким, не режущим глаза.

Третье условие - наличие необходимого оборудования. Поскольку детская комната - это место, где ребенок играет и учится, она требует содержательного наполнения:

1. столик со стульчиком или парта;
2. детские книжки для домашней библиотеки должны быть специально подобраны:
 - с учетом возраста и предпочтений ребенка;
 - понятные ему;
 - без абстрактных и фантастических сюжетов;
 - полезные для освоения окружающего мира;

- вызывающие положительные эмоции.

3. игрушки:

- деревянные и пластмассовые строительные наборы, конструкторы;
- разнообразные пирамидки, матрешки;
- звучащие игрушки, набор игрушечных музыкальных инструментов;
- игры для развития мелкой моторики-мозаики, деревянные бусы, игры со шнурками;
- развивающие игрушки (лото, домино, разрезные картинки и др.);
- игрушки для сюжетно-ролевых игр - куклы, мягкие, резиновые игрушки, машинки, кукольные домики, мебель, аптечка, посуда.

4. материалы для творчества:

- цветные карандаши, фломастеры;
- акварельные и гуашевые краски;
- пастельные мелки и мелки для рисования на асфальте;
- цветная бумага и картон;
- пластилин.

5. спортивное оборудование для физического развития ребенка:

- шведская стенка;
- обручи, скакалки, мячи;
- велосипед;
- самокат.

Четвертое условие - поддержание порядка.

1. В комнате ребенка должен быть установлен и поддерживаться определенный порядок - все предметы, вещи и игрушки должны иметь свое фиксированное место. Порядок в окружающем мире предметов важен для любого ребенка, но для аутичного, с его стереотипностью поведения, он - необходимое условие его жизни. Однако, избегайте раз и навсегда установленной завершенности.

2. Вводите новые приятные ребенку детали, например, развесьте на стене его рисунки, выберите с ним новые занавески, купите и повесьте на стену картину. Если ребенок сопротивляется малейшим переменам, отложите их, но обязательно попытайтесь вновь.

3. Создайте эмоционально положительное настроение: обсудите с ребенком предстоящую перемену в интерьере, поговорите о том, как это будет хорошо, организуйте его активное участие в процессе внесения новых элементов в интерьер. Пространство квартиры в большинстве случаев связано с *освоением ребенком бытовых навыков*. Аутичному ребенку необходимо помочь осознать предназначение самых разных предметов, вещей. Для этого следует, во-первых, *комментировать* разнообразные бытовые моменты (например: мытье рук). Во - вторых, *вовлечь* ребенка в работу по дому (приготовление обеда, мытье посуды, засыпание порошка в стиральную машину и т.д.). Конечно, следует учитывать возраст ребенка и его возможности. Помимо хозяйственно-бытовой деятельности, постарайтесь создать такие условия для ребенка, чтобы он мог *затеять игру в любом месте квартиры*. Свобода перемещения наполнит малыша новыми интересными впечатлениями и полезными знаниями. Под «ближайшим социальным окружением» подразумевается территория за пределами квартиры, которая рассматривается в социальном контексте: так, на лестничной площадке для нас важны встречи и общение с соседями; на детской площадке - контакты с детьми; в магазине - общение с продавцом и покупателями и т.д.

Покидая пределы квартиры, аутичный ребенок оказывается «на враждебной территории», необходимо помочь ему:

- шаг за шагом осваивать пространство вокруг, постепенно избавляясь от страхов и накапливая позитивный опыт;
- постепенно обживать новые участки пространства;
- в общении с другими детьми;

- научиться выбирать в магазине продукты;
- осваивать новые маршруты, разнообразить их.

Гуляя на улице, описывайте все, что видите по дороге, причем делайте это многократно, даже если ребенок не обращает на эти описания внимание. Если ваш малыш достаточно подрос, отправляйтесь с ним на почту, в аптеку, кинотеатр. Удаляясь от знакомых «мест обитания», ребенок теряет уверенность и оказывается во власти страха и дискомфорта. Может возникать острая реакция - плачь, метание с криками просьбой вернуться. Это реакция самозащиты, когда ребенок пытается выйти из состояния дискомфорта. В этом случае надо не уговаривать ребенка, не ругать его, а дать ему возможность успокоиться. Не укоряйте ребенка за такое его поведение, чтобы не укрепить возникший страх. Действуйте по ситуации: остановитесь, поглядите по сторонам, поговорите, а затем продолжите дальше путь или вернитесь домой.

Основные правила при проведении дальних прогулок:

1. осваивайте пространство постепенно;
2. готовьтесь к походу заранее, обсуждая, куда собираетесь пойти, что вас там ждет;
3. приучайте пользоваться ребенка общественным транспортом (можно взять с собой любимую игрушку и т.д.)
4. места для посещения выбирайте осторожно, для начала выберите что-нибудь поближе к дому и где поменьше людей;
5. посещая новые места, где находятся незнакомые дети и взрослые, поначалу приводите ребенка ненадолго, дайте ему возможность привыкнуть к новой обстановке;
6. действуйте по обстановке: будьте готовы к тому, что ребенок способен повести себя по-разному: так в любой момент он захочет уединиться - найдите такое место, где можно передохнуть, а если ребенок захочет вернуться домой - не противьтесь, избегайте давления, иначе в следующий раз малыш будет сопротивляться отправиться в путешествие;
7. дома вспоминайте, обсуждайте увиденное, смакуйте интересные детали. Закрепляйте и расширяйте новые представления, используя разные приемы и возможности: нарисуйте картинку, выучите стишок, организуйте игру.

Практика работы с аутичным ребенком показывает, что, правильно организовав поэтапное освоение окружающего мира, можно преодолеть ограничения, обусловленные трудностями ребенка. Не бойтесь пробовать. Помните, что результат будет достигнут лишь в ходе постоянной, регулярной тренировки.

6.1. Бытовые ритуалы

Аутичному ребенку требуется специально организованное обучение и многократное, совместное со взрослыми проживание повседневных бытовых ритуалов. Под «бытовыми ритуалами» мы подразумеваем организацию обучения ребенка отдельным бытовым навыкам, а также усвоение им распорядка повседневной жизни, ее социальных контекстов. В норме ребенок многому учится, наблюдая за взрослыми и подражая их действиям. При этом малыш действует методом проб и ошибок, неумолимо совершенствуя свои навыки. Ребенок с аутизмом не подражает взрослому. Выработка им умения обслуживать себя, потребует от близких специальной работы, терпения и такта. Эта работа будет опираться на усвоенные ребенком стереотипы поведения в бытовых ситуациях, на основе которых затем можно формировать и закрепить новые навыки.

При обучении стереотипам поведения в быту следуют соблюдать следующие правила:

- требовать от ребенка выполнить какое-либо действие допустимо только в том случае, если он это может;
- соблюдайте принцип «от простого к сложному»;
- обучение требует постепенности, не старайтесь обучать всему сразу;
- необходим положительный настрой: радуйтесь успеху ребенка, игнорируйте неуспех, предупреждайте ошибки;

■ все взрослые, участвующие в этом процессе, должны действовать в одном ключе - схема действия должна быть во всех случаях одинаковой.

Организация четкого распорядка и режима дня помогает детям в усвоении бытовых навыков: со временем ребенок начинает осознавать, что пока не оденется, на прогулку не пойдет, пока не помоеет руки, не сядет есть и т.д. Поддержание режима дня имеет первостепенное значение для развития ребенка. Распорядок дня должен иметь определенную последовательность и повторяемость и складываться исходя из индивидуальных особенностей ребенка, особенностей внутри семейных отношений и социальных аспектов семьи и меняться по мере взросления ребенка.

6.2. Особенности развития игры аутичного ребенка.

В игре ребенок познает окружающий мир. Игра развивает мышление, чувства, волю детей, формирует взаимоотношения их со сверстниками, вызывает положительные эмоции, позволяет чувствовать себя в присутствии других свободно, не испытывать страха, повышает адаптационные способности к повседневной жизни и, конечно, помогает приобрести эстетический опыт. [1]

6.2.1. Стереотипные игры

У аутичного ребенка есть любимые игры - одна или несколько. Главные особенности стереотипных игр следующие:

- цель и логика игры, смысл производимых действий часто непонятны для окружающих;
- в этой игре подразумевается *единственный участник* - сам ребенок;
- повторяемость - ребенок раз за разом совершает один и тот же набор действий и манипуляций;
- неизменность - раз установившись, игра остается одинаковой на протяжении очень длительного времени;
- длительность - ребенок может играть в такую игру годами. Родителей эти игры зачастую раздражают, ведь обычные дети так не играют. Например, ребенок бродит по кругу, напевая невнятную песенку и время от времени вскидывает вверх руки. Или часами лепит из пластилина странные абстрактные фигуры. Это создает затруднения для участия в такой игре взрослого, приходится пробовать разные варианты организации участия в игре буквально «на ощупь». При этом ребенок может реагировать на такие попытки остро негативно, как бы показывая, что не нуждается в партнере. Для ребенка ситуация повторения знакомых действий комфортна сама по себе, ведь все известно заранее. К тому же ребенок испытывает видимое удовольствие. Эти два тезиса *наличие комфорта и переживание удовольствия* - ложатся в основу использования стереотипной игры как основы взаимодействия с ребенком.

Для начала просто присядьте на некотором расстоянии от ребенка и наблюдайте за его игрой. Вникните в структуру стереотипной игры: выделите цикл повторяющихся действий, прислушайтесь к бормотанию ребенка во время игры. Когда ребенок привыкнет к вашему присутствию, можно пробовать организовать взаимодействие с ним внутри стереотипной игры. Начните с того, что в нужный момент подайте ему нужную деталь, чем обратите его внимание на ваше присутствие. Негромко повторите за ребенком его слова. В следующий раз используйте любимую игрушку ребенка, действуя также тактично и постепенно. На этом этапе все усилия должны быть направлены на завоевание доверия ребенка.

На следующем этапе постарайтесь внести в стереотипную игру новую сюжетную линию. Здесь уже важно уже то, что ребенок не возражает против участия в его игре нового человека. В процессе занятия малыш может вернуться к своей игре - позвольте ему это.

Любимая игра ребенка может стать выходом из кризисной ситуации: если у него возникла аффективная вспышка, а причину понять и устранить невозможно - предложите ему любимую игру. Параллельно с этой работой начинайте предлагать ребенку сенсорные

игры, может случиться, что какая-нибудь из этих игр на время станет любимой игрой ребенка. [1]

6.2.2. Сенсорные игры

В отличие от обычных детей аутичные надолго «застревают» на этапе изучения предметного мира. При этом *основной мотив их манипуляций с предметами и игрушками - привлекательные сенсорные свойства*. Именно стремлением извлекать из окружающего разнообразные сенсорные эффекты объясняется активный интерес аутичного ребенка к предметам: ему нравится трогать, вертеть, подбрасывать, ронять на пол, нюхать, пробовать на вкус. Но вот *действовать с предметами в соответствии с функциональным назначением эти дети часто отказываются*, поскольку социальное назначение предметов для них менее важно, нежели их сенсорные свойства.

Сенсорными условно называются игры, цель которых - дать ребенку новые чувственные ощущения. *Ощущения могут быть самыми разнообразными:*

- зрительные (например, ребенок видит яркие цвета, их перетекание друг в друга, смешивание);
- слуховые (ребенок слышит разнообразные звуки, от шуршания опавших листьев до звучания музыкальных инструментов, учится их различать);
- тактильные (то, что ребенок ощущает посредством прикосновений, ощупывания: это различные по фактуре материалы, от мягкого махрового полотенца до прохладной гладкой поверхности стекла, различные по величине и форме предметы - большой мяч и крохотные бусинки, различные шары и кубики, соприкосновения и объятия с другим человеком);
- двигательные (ощущения от движения тела в пространстве и ритма движений - ходьба, бег, танцы);
- обонятельные (ребенок вдыхает и учится различать разнообразные запахи окружающего мира - от аромата котлетки и маминых духов до запаха деревянного забора и стальной перекладины);
- вкусовые (ребенок пробует и учится различать на вкус продукты питания и блюда).

Цель проведения сенсорных игр.

1. *Переживание приятных эмоций*, что положительно сказывается на настроении и поведении ребенка.
2. *Возникновение эмоционального контакта со взрослым*, появление в жизни человека, который понимает его, открывает новые возможности для проведения коррекционной работы и влияния на сам ход дальнейшего развития ребенка.
3. *Получение ребенком новой сенсорной информации*, что важно для расширения его представления об окружающем мире.
4. *Внесение в игру новых социальных смыслов* посредством введения сюжетов, что дает новые представления о социальных связях.

Виды сенсорных игр

1. *Игра с красками: «цветная вода»* - для игры потребуются акварельные краски, кисточки, прозрачные стаканы; поэтапно проводим действия: размешивание красок в воде, рисование на мокром листе; игра в дом - красная краска - томатный сок, белая - молоко, коричневая - кофе и т.д.
2. *Игра с водой: переливание, брызгание* - посещение бассейна, реки; бросать камешки в воду; «плывут по морю корабли»; купание кукол, мытье посуды.
3. *Игры с мыльными пузырями*: дуть на кусочки ватки в воздухе, на кораблик на воде, на игрушку - вертушку, через трубочку в стакан; затем игра с мыльными пузырями.
4. *Игры со светом и тенями*: игра «солнечный зайчик», тени на стене, движения с фонариком в руках.
5. *Игры со льдом*: «тает льдинка» - в стеклянный стакан налейте горячую воду, опустите кусочек льда и наблюдайте, как быстро он тает; «разноцветный лед» - приготовить разноцветный лед, добавив в воду краски; «ледяные фигуры» - замораживайте воду в

различных формочках; зимой на прогулке обратите внимание ребенка на заледеневшие лужи, сосульки.

6. *Игры с крупами*: прячем руки в крупе; пересыпаем крупу; сделаем «дождь» или «град»; покорим птичек на улице крупой; сварим кашу.

7. *Игры с пластичными материалами* (пластилин, тестом, глиной): мнем, отщипываем, надавливаем, размазываем, скатываем шарики, раскатываем колбаски, режем кусочки, создание пластилиновой картинки - размазывает различные цвета пластилина по картону: зеленая трава, красные ягоды, желтое солнышко и т.д.

8. *Игры со звуком*: послушаем звуки - скрип двери, стук ложки о стакан, звон бокалов, стук колес поезда; постучим, погремим сами, при этом используем свистульки, барабан, бубен, дудочку, гармошку, пианино.

9. *Игры с ритмами*: хлопки в ладоши, топание ножками, прыжки в определенном ритме, танцы, проговаривание текстов стихов, пение детских песен. [1]

6.3. Рекомендации по преодолению затруднений, возникающих в ходе игр

1. *Если ребенок не включается в игру, не обращает внимание на ваши действия либо выражает протест, не настаивайте*. Но обязательно попробуйте в следующий раз. Если же вы видите, что ребенку понравилась игра, но он остается пассивным, *не останавливайтесь*, продолжайте осуществлять игровые действия, комментируйте их так, словно вы действуете вместе с ребенком.

2. *Предлагайте новое постепенно и маленькими порциями*. Внимательно следите за реакцией ребенка и при первых признаках тревоги или страха немедленно прекратите игру.

3. Понравившаяся ребенку игра потребует *повторения*. Не противьтесь его просьбам повторить игровые движения, ему необходимо время, чтобы обжить новые ощущения.

4. *Развивая сюжет игры, осторожно ненавязчиво предлагайте различные варианты*, которые будут зависеть от желаний ребенка, вашей фантазии и педагогического чутья. Будьте готовы к тому, что какие-то варианты событий ребенок примет сразу, а с чем-то не согласится категорически. [1]

6.4. Совместное рисование

Совместное рисование - это особый игровой метод, в ходе которого взрослый вместе с ребенком рисует различные предметы, ситуации из жизни ребенка и его семьи. Такое рисование обязательно сопровождается эмоциональным комментарием. Метод совместного рисования предоставляет новые интересные возможности:

1. Возникает ситуация, *побуждающая ребенка к активным действиям*,

2. Ситуация совместного рисования дает новые возможности *для знакомства ребенка с окружающим миром*.

3. При совместном рисовании удается *уточнить представления*, которые уже есть у ребенка.

4. Главным успехом такой работы станет *перенос знаний в реальную жизнь*. Это показатель того, что ребенок усвоил новые знания о мире и может пользоваться ими.

5. Использование метода совместного рисования дает возможность *развить средства коммуникации*.

Этапы развития совместного рисования

1 этап: *налаживание эмоционального контакта, развитие интереса к новому виду деятельности*. Начинать следует с изображения предметов, особенно значимых для ребенка.

2 этап: *рисование «по заказу» ребенка*. Рисуйте то, что нравится ребенку, закрепляя его интерес к совместному рисованию.

3 этап: *постепенное введение различных вариантов исполнения одного рисунка, новых деталей изображения*. Используйте различные материалы: попробуйте помимо карандашей и фломастеров использовать мелки, краски, не только белую бумагу, но и

цветную, картон. Сам рисунок варьируйте по размеру, форме, цвету и положению в пространстве.

4 этап: *вовлечение ребенка в процесс рисования, побуждение к активным действиям.* Ребенок не проявляет активность, если ее не стимулировать специально. Задавая вопросы, побуждайте ребенка делать «заказ» на разных этапах рисунка и каждый раз выполняйте его просьбу. «Забывайте» дорисовать в изображении важную деталь, а когда ребенок заметит это и потребует завершения изображения, предложите дорисовать эту деталь самостоятельно.

5 этап: *введение сюжета.* На этом этапе, ставшие близкими ребенку изображения его любимых предметов, помещают внутрь сюжета. Такой сюжет должен быть, с одной стороны, близок опыту ребенка, а с другой стороны - должен давать возможность уточнить уже сформированные у ребенка представления.

6 этап: *перенос сюжета в другие ситуации.* Теперь возможно переходить к проигрыванию этого сюжета с использованием игрушек и предметов, использовать полученные знания в других видах деятельности (лепке, конструировании).[1]

Заключение

Основная тяжесть повседневной работы с аутичным ребенком ложится на семью. Близкие оказываются перед необходимостью переустройства жизни семьи с учетом интересов малыша. Приходится думать не об удобстве и спокойствии, а о целесообразности и пользе происходящего в доме для развития ребенка. Такой подход требует от родителей самоотверженности и сил.

Игровая деятельность аутичного ребенка - это основной источник его развития. Вы познакомились с особенностями развития игры аутичного ребенка, а также с различными вариантами игр. Каждый вид игры имеет свою задачу. Стереотипная игра ребенка - основа взаимодействия с ним, а также она дает возможность переключить внимание ребенка, если его поведение выходит из-под контроля. Сенсорные игры дают новую чувственную информацию, переживание приятных эмоций и создают возможность установления контакта с ребенком. Совместное рисование - это замечательная возможность для проявления аутичным ребенком активности, для развития его представлений об окружающем мире. Все игры взаимосвязаны между собой и свободно «перетекают» одна в другую.

Цель этого методического руководства - показать как должен быть организован первый этап оказания помощи детям с детским аутизмом. В идеале, в дальнейшем, на помощь семье аутичного ребенка должна прийти целая команда профессионалов: врач-педиатр, врач-невролог, логопед, психолог, коррекционный педагог, детский психотерапевт и детский психиатр. Работа с таким ребенком должна вестись годами, все это время разные специалисты выполняют каждый свою часть работы, согласуя с остальными общее направление. [1] За последнее время исход при аутизме значительно улучшился, что, является отражением множества факторов, включая ранние вмешательства и комплексный подход в терапии на основании биопсихосоциодуховной модели.

Желаем Вам на этом пути успеха!

Список используемой литературы:

1. Родяшин Е.В., Организация жизни аутичного ребенка: методические рекомендации / Е.Родяшин, Т.Раева, М. Фомушкина. -Тюмень, 2012.
2. Полякова М.А., Как правильно учить ребенка говорить /М.Полякова- Москва.:Т. Дмитриева, 2014.
3. Зверева Н.В., Патопсихология детского и юношеского возраста

- / Н. Зверева, О. Казьмина, Е. Каримуллина. – Москва.: Изд.центр «Академия», 2008.
4. Фесенко Е.В., Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / Е.Фесенко, Ю.Фесенко. -: Изд-во: «Наука и техника», 2010.
 5. Исаев Д.Н., Психиатрия детского возраста: психопатология развития / Д.Исаев. – СПб.: СпецЛит, 2013.
 6. Комер Р., Патопсихология поведения. Нарушение и патология психики / Р.Комер. – СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2007.
 7. Степанова О.В., Солнечный мальчик – книга для родителей, воспитывающих особых детей / О.Степанова.- СПб.: Речь, 2014.
 8. Гилберт К., Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К.Гилберт, Т. Питерс. - Москва.: Владос, 2002.
 9. Нотбом Э., 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом / Э.Нотбом. – Материал организации Autism Speaks (США)
 10. Лютова Е.К., Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.Лютова, Г.Монина.- Москва.: Генезис, 2000
 11. Зверева Н.В., Клиническая психология детей и подростков / Н.Зверева, Т.Горячева. – Москва.: Изд-во «Академия», 2013.
 12. Колесникова Г.И., Справочник детского психолога / Г. Колесникова – Ростов – на – Дону.: «Феникс», 2010.
 13. Симашкова Н.В., Клинические рекомендации (протокол лечения) Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение / Н. Симашкова, Е.Макушкин, - Москва, 2015
 14. Мамайчук И. И., Помощь психолога детям с аутизмом/ И.Мамаучик, — СПб.: Речь, 2007.

Список рекомендуемой литературы для взрослых:

1. Баенская Е. Р., Никольская О. С, Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи.
2. Степанова О.В., Солнечный мальчик – книга для родителей, воспитывающих особых детей
3. Янушко Е. А., Игры с аутичным ребенком.
4. Леймбах Марти, Дэниэл молчит
5. Лорд Синтия, Правила. Не снимать штаны в аквариуме
6. Морис Кэтрин, Услышать голос твой
7. Нотбом Эллен, 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом.
8. Пиколт Джоди, Последнее правило
9. Хеддон Марк, Загадочное ночное убийство собаки
10. Хеддон Марк, Что случилось с собакой однажды ночью
11. Юхансон Ирис Особое детство

Нотбом Э., 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом [9]

- 1.Прежде всего я просто ребенок
- 2.У меня нарушено Чувственное восприятие
- 3.Пожалуйста, помните о том, что существует большая разница между тем, чего я не хочу, и тем, чего не могу сделать
- 4.Я мыслю конкретными образами. Это значит, что все ваши слова я понимаю буквально
- 5.Пожалуйста,отнеситесь терпеливо к моему ограниченному словарному запасу
- 6.Вербальное общение дается мне с большим трудом, поэтому мне лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать
- 7.Пожалуйста акцентируйте свое внимание на том, что я умею а не на том, что мне недоступно
- 8.Помогите мне во взаимоотношениях с людьми

9. Попробуйте выяснить, что является причиной моих срывов
10. Если Вы член моей семьи, пожалуйста, любите меня безоговорочно

10 Золотых правила работы с аутичными детьми [7]

1. Принимать ребенка таким, какой он есть.
2. Исходить из интересов ребенка.
3. Строго придерживаться определенного режима и ритма жизни ребенка.
4. Соблюдать ежедневные ритуалы (они обеспечивают безопасность ребенка).
5. Научиться улавливать малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка, свидетельствующие о его дискомфорте.
6. Чаще присутствовать в группе или классе, где занимается ребенок.
7. Как можно чаще разговаривать с ребенком.
8. Обеспечить комфортную обстановку для общения и обучения.
9. Терпеливо объяснять ребенку смысл его деятельности, используя четкую наглядную информацию (схемы, карты и т. п.).
10. Избегать переутомления ребенка.

Таблица 5

Сравнительная характеристика развития детей раннего возраста в норме и при аутизме [7]

Развитие речи

| Возраст в месяцах | Нормальное развитие | Развитие при аутизме |
|-------------------|---|---|
| 2 | Произношение гласных звуков, гуление. | — |
| 6 | "Диалоги" в виде издавания гласных звуков, поворачивание в сторону родителей. Появление согласных. | Плач тяжело интерпретировать. |
| 8 | Различные интонации в гулении, включая интонации вопроса. Повторы слогов: <i>ба-ба-ба, ма-ма-ма</i> . Появляются указывающие жесты. | Ограниченное или необычное гуление (визги или крики). Не имитируют визги, жесты, выражения. |
| 12 | Появление первых слов. Использование лексики с интонацией, похожей на предложение. Игра с использованием гласных звуков. Использует жесты и вокализацию для привлечения внимания, указывания объектов и для просьб. | Могут появиться первые слова, но часто не используются со значением. Частый громкий крик, остающийся трудным для интерпретации. |
| 18 | Словарный запас 3-50 слов. Начинает составлять словосочетания из 2 слов. Перенесение значений слов (напр., <i>papa</i> - обращение ко всем мужчинам). Использование языка для комментариев, просьб и при совершении действий. Старается привлечь внимание людей. Возможны частые эхолалия и имитация. | — |
| 24 | Сочетания от 3 до 5 слов ("телеграфная речь"). Задает простые вопросы (напр.: "Где папа?", "Идти?"). Использование слова <i>это</i> сопровождается указывающими жестами. Называет себя по имени, но не как "я". Может кратко повторить высказывания. Не может поддержать тему разговора. Речь сфокусирована на настоящее время и место. | Обычно словарный запас менее 15 слов. Слова появляются, затем исчезают. Жесты не развиваются; присутствует несколько указывающих на объект жестов |
| 36 | Словарный запас около 100 слов. Многие грамматические морфемы (мн.ч., прош. вр., предлоги и др.) используются должным образом. Эхолалическое повторение редкое. Возрастает использование речи для обозначения "там" и "тогда". Задает много вопросов, главным | Комбинации слов встречаются редко. Может повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое. Плохие ритм, интонация. Бедная артикуляция примерно у |

| | | |
|----|---|--|
| | образом для продолжения разговора, а не для получения информации. | половины говорящих детей. У половины или более детей речь не осмысленная (без осознания значений). Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет пока ему дадут предмет. |
| 48 | Использует комплексные структуры предложения. Может поддерживать тему разговора и добавлять новую информацию. Спрашивает объяснения высказываний. Приспосабливает уровень речи в зависимости от слушателя (напр., упрощает для двухлетнего слушателя). | Может творчески создать несколько комбинаций из 2-3 слов. Эхолалия остается: может использоваться при коммуникации. Копирует ведущих ТВ-передач. Произносит просьбы. |
| 60 | Использует большой комплекс речевых структур. В основном владеет грамматическими структурами. Способен оценивать предложения как грамматические/неграмматические структуры и делать исправления. Развивает понимание шуток и сарказмов, узнает вербальные двусмысленности. Рост способности приспособления речи в зависимости от слушателя. | Нет понимания или выражения абстрактных концепций (времени). Не может поддерживать разговор. Неправильно использует высказывания. Присутствует эхолалия. Редко задает вопросы; если они появляются, то носят повторяющийся характер. Нарушены тон и ритм речи. |

Развитие общения и игры

| Возраст в месяцах | Нормальное развитие | Развитие при аутизме |
|-------------------|--|--|
| 2 | Поворачивает голову и глаза на звук. Улыбается при общении. | - |
| 6 | Протягивает руки в ожидании, когда его возьмут на руки. Повторяет действия, имитируя взрослого. | Менее активен, требователен, чем ребенок с нормальным развитием. Некоторые дети очень возбудимы. Слабый зрительный контакт. Нет ответных социальных проявлений. |
| 8 | Отличает родителей от незнакомых людей. Игры типа "Дай и возьми" с обменом предметами со взрослыми. Игры в прятки ("ку-ку") и др. сходные по сценарию. Показывает объекты взрослым. Машет рукой на прощание. Плачет или ползет за мамой после того, как она уходит из комнаты. | Ребенка трудно успокоить, если он огорчен. Около 1/3 детей чрезмерно замкнуты и могут активно отвергать взаимодействие. Около 1/3 детей любят внимание, но мало выражают интерес к другим. |
| 12 | Ребенок чаще инициирует игры. Ведущая в той же мере, как и отвечающая роль при взаимодействии. Возрастает зрительный контакт со взрослыми во время игр с игрушками. | Контакты обычно уменьшаются, как только ребенок начинает ходить, ползать. Не волнуется при разлуке с матерью. |
| 18 | Появляется что-то похожее на игру: показывает, предлагает, берет игрушки. Игра с самим собой или параллельная являются более типичными | - |
| 24 | Появляются эпизоды, похожие на игру. При активной деятельности проявляется деятельность, похожая на игровую (напр., игры типа "Догони и | Обычно отличает родителей от других, но большой привязанности не выражает. |

| | | |
|----|---|---|
| | дотронься" в большей степени, чем общая игра с игрушками). | Может обнять, поцеловать, но делает это автоматически, если его кто-то попросит. Не различает взрослых (кроме родителей). Могут иметь место сильные фобии. Предпочитают быть в одиночестве. |
| 36 | Обучается взаимодействию со сверстниками. Эпизоды поддержания взаимоотношений со сверстниками. Часто ссорится со сверстниками. Любит помогать родителям в ведении домашнего хозяйства. Любит смешить других. Хочет сделать что-то хорошее родителям | Не допускает к себе других детей. Чрезмерно возбудим. Не понимает значения наказания. |
| 48 | Распределяет роли со сверстниками в социодраматической игре. Предпочитает друзей по игре. Взаимодействует со сверстниками вербально, иногда физически. Исключает нежелательных детей из игры. | Не способен понять правила игры. |

Развитие воображения

| Возраст в месяцах | Нормальное развитие | Развитие при аутизме |
|-------------------|--|---|
| 6 | Недифференцированные действия с одним объектом. | - |
| 8 | Действия дифференцированы в соответствии с характеристиками объектов. Использование 2 объектов в комбинации (такое их использование не является социально приемлемым). | Повторяющиеся движения доминируют в деятельности во время бодрствования |
| 12 | Социально приемлемые действия с объектами (функциональное использование объектов). Использует 2 или более объектов | |
| 18 | Частые символические действия (воображает разговор по телефону, процесс питья и т.д.). Игра связана с каждодневным распорядком дня ребенка | Активная роль в деятельности, похожей на игру. |
| 24 | Часто использует правила игры применительно к куклам, игрушечным животным, взрослым (напр., кормит куклу). Выполняет действия, похожие на неограниченную собственную деятельность (воображает, что гладит белье). Развиваются несколько последовательных воображаемых действий (накормить куклу, укачать ее и уложить в постель). Воображаемая игра приводится в движение с помощью игровых предметов. | Небольшая любознательность/исследование окружающей среды. Необычное использование игрушек и расположение объектов по линии. |
| 36 | Перепланировка символической игры, объявление о попытке и поиске нужных предметов. Замена одного объекта другим (напр., кубиком заменяется машина). Объекты воспринимаются как имеющие независимую деятельность (напр., куклы поднимают свою собственную кружку). | Часто произносит названия объектов. Не владеет символической игрой. Продолжительные повторяющиеся движения покачивания, кружения, походка на носках и т.п. Долгий взгляд на свет и т.д. Многие обладают хорошими способностями в зрительных/моторных манипуляциях, таких как в головоломке "Собери картинку из частей". |
| 48 | Социодраматическая игра — творческая игра с | Функциональное |

| | | |
|----|--|---|
| | <p>двумя или более детьми. Использование пантомимы для представления предмета, в котором нуждается (напр., воображает наливание из несуществующего чайника). Темы реальной жизни и фантазии могут играть важное значение в течение продолжительного времени.</p> | <p>использование объектов. Некоторые действия направлены на куклы и др.; в основном, ребенок выступает в качестве ведущего лица. Символическая игра, если такая есть в наличии, ограниченная до простейшей, повторяющейся схемы. По мере того как развиваются навыки творческой игры, продолжает проводить значительное количество времени, не занимаясь игровой деятельностью. Многие не комбинируют игрушки в игре.</p> |
| 60 | <p>Речь очень важна при представлении темы, распределении ролей и разыгрывании драмы.</p> | <p>Нет способностей к пантомиме. Нет социодраматической игры.</p> |