



**О.И. Бегашева,**  
канд. мед. наук, детский невролог,

**А.А. Сладкова,**  
клинический психолог

## Коррекция раннего детского аутизма

**Аутизм** (от лат. *autos* – сам) – аномалия психического развития ребенка, характеризующаяся нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, перверсией интересов, стереотипностью деятельности.

Частота возникновения этого заболевания повышается. По данным Всемирной организации аутизма, в настоящее время примерно одному из 150 новорожденных может быть поставлен диагноз «детский аутизм». Заболевание проявляется в возрасте до 2–2,5 года (реже в 3–5 лет) и затрагивает психику ребенка.

### Причины аутизма

К основным причинам аутизма относят:

- генетические нарушения (диагностируются с помощью цитогенетического матричного хромосомного анализа);
- нарушения развития центральной нервной системы при закладке в период интенсивного деления еще до рождения ребенка;
- эпилептические состояния со стереотипиями могут протекать с симптомами аутизма, например синдром Ретта;
- нарушения аминокислотного обмена (исключается целиакия);
- изменения обмена щитовидной железы.

Частота возникновения аутизма после вакцинации на основе ртутных вакцин составляет 1 : 500000.

### Классификация по МКБ

В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ) выделяют следующие аутистические и сходные с ними заболевания:



**F84.0** Детский аутизм (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм; инфантильный психоз; синдром Каннера), при развитии до трехлетнего возраста.

**F84.1** Атипичный аутизм (атипичный детский психоз; умеренная умственная отсталость с аутистическими чертами), при развитии у детей в три-пять лет.

**F84.2** Синдром Ретта – психоневрологическое наследственное заболевание. Встречается почти исключительно у девочек. Развитие ребенка до 1–1,5 года протекает нормально, но потом начинают распадаться только что приобретенные речевые, двигательные и предметно-ролевые навыки. Речь затрудняется, ответы становятся однообразными или эхολалическими, временами речь совсем пропадает. Лицо ребенка постепенно приобретает грустное, «неживое» выражение, взгляд становится расфокусированным или устремленным в одну точку перед собой.

Характерным для данного заболевания являются стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание, не носящие целенаправленного характера. Возможны приступы насильственного смеха вместе с приступами импульсивного поведения. Появляются судорожные припадки. Эти особенности напоминают поведение детей с ранним детским аутизмом.

**F84.3** Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (дезинтегративный психоз; синдром Геллера; детская деменция; симбиотический психоз).

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

**F84.5** Синдром Аспергера (форма высокофункционального аутизма, т. е. аутизма, при котором способность функционировать относительно сохранена. Дети с синдромом Аспергера встречаются редко, они не похожи на умственно отсталых, обладают нормальным либо высоким интеллектом, но нестандартными или слабо развитыми социальными способностями); аутистическая психопатия; шизоидное расстройство детского возраста.

**F84.8** Другие общие расстройства развития

**F84.9** Общее расстройство развития, неуточненное

## Классификация по характеру социальной дезадаптации ребенка

В соответствии с классификацией по характеру социальной дезадаптации ребенка\* аутизм проявляется в следующих формах:

1. Полная отрешенность от происходящего.
2. Активное отвержение.
3. Захваченность аутистическими интересами.
4. Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

\* Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 1997. – Примеч. авт.



Таким образом, различают четыре группы аутичных детей с разными типами поведения. Рассмотрим их подробнее.

Аутизм детей **первой группы** максимально глубок, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг. В раннем возрасте такие дети демонстрируют наибольший дискомфорт и нарушение активности. Позднее явный дискомфорт остается в прошлом, поскольку компенсаторная защита от мира строится у них радикально: не иметь с ним никаких точек активного соприкосновения.

Жалобы родителей: отсутствие речи и невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, добиться выполнения поручения.

Дети **второй группы** немного более активны и менее ранимы в контактах со средой. Этим детям требуется строгое соблюдение жизненного стереотипа, в который включаются и обстановка, и привычные действия, и весь распорядок дня, и способы контакта с близкими. Для них характерна избирательность в еде, одежде, фиксированные маршруты прогулок, пристрастия к определенным занятиям, предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими, многочисленные требования и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка.

Основная жалоба родителей: задержка психического развития ребенка, прежде всего – речи.

Дети **третьей группы** сверхувлечены собственными интересами, проявляющимися в стереотипной форме. Годы ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет. Содержание его интересов и фантазий часто связано со страшными, неприятными, асоциальными явлениями.

Жалобы родителей: трудность взаимодействия с ребенком, его экстремальная конфликтность, невозможность с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенность одними и теми же занятиями и интересами.

Детям **четвертой группы** присущ аутизм в легком варианте. Для них характерна повышенная ранимость, проблемы взаимодействия с другими людьми, неразвитость форм общения, трудности сосредоточения и организации.

Основная жалоба родителей: задержка психического развития в целом.

## Общая характеристика детей-аутистов

Дети-аутисты – больные дети, не склонные контактировать с окружающим миром. Они сосредоточены на собственном эмоциональном состоянии и очень его ценят. Такие дети физически выносливы, у них есть свои интересы, которыми они бывают сильно увлечены. Наиболее яркие проявления детского аутизма – крайнее одиночество, изолированность ребенка, отсутствие интереса к любым социальным контактам, коммуникации. Для них характерны трудности установления глазного контакта, мимики и жестов. Как правило, такие дети не распознают, не понимают различные эмоциональные состояния других людей, испытывают трудности в выражении собственных эмоций и чувств.

Страдающим аутизмом малышам свойственны стереотипные моторные и речевые действия, связанные со стремлением к гомеостазу – поддержанию однообразного





состояния. У таких детей наблюдаются неестественные манипуляции с предметами и игрушками: игнорирование их социальной функции, обращение к физической характеристике, что может выражаться в постукивании, потряхивании, разрывании и верчении.

Для детей-аутистов характерна задержка речи и искажение ее коммуникативной стороны. Даже если ребенок обладает хорошо развитой речью, у него наблюдаются эхолалии (повторы), отсроченные или немедленные.



пример

### **Признаки аутизма у ребенка в возрасте до двух лет**

1. Ребенок не удерживает сколько-нибудь длительно контакт «глаза в глаза».
2. Не откликается на имя при сохранном слухе.
3. Не обнаруживает дефицит совместного внимания (т. е. не пытается привлечь словом или жестом внимание других к заинтересовавшему его предмету).
4. Не обращается за помощью.
5. Не пытается чем-то поделиться.
6. Использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет.

**Если подобные признаки проявляются в поведении ребенка постоянно, следует обратиться к детскому психиатру.**

## **Диагностика**

При подозрении на аутизм ребенку назначают следующие обследования:

- электроэнцефалограмма;
- МРТ головного мозга;
- цитогенетическая матричная ДНК-диагностика.

Ребенка тестируют по невербальным и стандартным нейропсихологическим тестам. При задержке речевого развития проводится аудиометрия, выясняется, есть ли нарушение слуха. Для исключения сенсорно-моторной алалии ребенка консультирует логопед. При нарушениях поведения и мышления необходима консультация психиатра.



обратите внимание

Диагноз «детский аутизм» может быть поставлен на основании клинических критериев врачом-неврологом, психиатром или клиническим психологом.

## **Лечение**

При лечении детей-аутистов по решению врача могут использоваться следующие лекарственные препараты и их группы:

- антидепрессанты;



- нейролептики;
- литий;
- фенфлюрамин;
- противоэпилептические средства;
- ноотропные препараты.

Также для лечения применяются:

- электростимуляция;
- остеопатия, мануальная терапия, пальпация;
- озоновая баротерапия;
- гомеопатия;
- иппотерапия и дельфинотерапия и др.



обратите  
внимание

В лечении аутизма наиболее эффективной является комбинация медикаментозной и психологической коррекции.

## Взаимодействие с психологом

Для обучения детей-аутистов бытовым навыкам, чтению, письму психологи часто используют поведенческую терапию. Обучение происходит в достаточно жесткой, структурированной обстановке, это обусловлено склонностью таких детей к систематизации.

Для больных аутизмом крайне важно соблюдать четкую последовательность событий и режимных моментов – в таком случае ситуация становится для них предсказуемой, что облегчает задачу обучения. Подобная терапия может давать хорошие и быстрые результаты в обучении детей навыкам социального взаимодействия.

Детям, страдающим аутизмом, необходима поддержка. Поскольку они остро реагируют на критику, негативную оценку воспринимают болезненно, возможно применение терапии успехом, т. е. создание ситуаций успеха в тех сферах деятельности, где эти дети сильны. Поведенческая терапия предполагает поощрения: за выполненную просьбу ребенку разрешается поиграть в любимую игрушку или компьютер. Впрочем, при таком подходе регуляция поведения осуществляется извне, в результате дети остаются эмоционально незрелыми.

Для развития чувства собственного «Я», его эмоциональной части применяется анализ состояния ребенка в игре или другой творческой деятельности. Ребенок получает обратную связь на доступном ему языке, в результате снижается интенсивность его внутренних переживаний. В игре можно проговаривать все ситуации и эмоциональные состояния ребенка, поддерживать его и давать понять, что то, что с ним происходит, можно поменять.

Ребенок учится эмоциональной регуляции не сверху вниз, а изнутри. Первоначально это ему удастся при помощи психолога или психотерапевта, затем самостоятельно.





но. На первых занятиях такой ребенок может не выполнять инструкции, не включаться в разговор, не вовлекаться в игры, рисование. Постепенно по мере развития отношений психолога и ребенка их взаимодействие становится возможным. Психологу важно найти доступные для ребенка канал и язык общения с миром.

Обучение таких детей может быть вполне продуктивным. Сначала ребенок будет осваивать только правила и распорядок занятий, пространство и новые условия. В этот период крайне важно оказать ему максимальную поддержку. Педагоги должны понимать, что у ребенка болезнь, а не просто поведенческие проблемы или педагогическая запущенность.

Малыш может заниматься с педагогами индивидуально, входить в комнату для занятий и находиться там ограниченное количество времени, которое можно постепенно увеличивать. Хорошо, если у ребенка будет «проводник» – человек, который ему помогает (тьютор или мама). У ребенка-аутиста должно быть место или комната, где в процессе обучения он может уединиться, провести там некоторое время, чтобы урегулировать свое состояние.

В работе с аутичным ребенком необходимо использовать возможности **аутостимуляции** – однообразных повторных действий, свойственных этим детям. Постепенно можно добавлять в репертуар ребенка новые формы активности. Необходимо воспринимать аутостимуляции как управляемый способ поддержания активности ребенка во взаимодействии с миром.



обратите  
внимание

Развитие ребенка, страдающего аутизмом, не равномерно, а скачкообразно, в определенный момент он может догнать других детей, а в каких-то областях и опередить.

## Работа психолога с семьей

Задача психолога – оказать максимальную помощь и поддержку семье аутичного ребенка, потому что от участия членов семьи во многом зависит успех коррекционных мероприятий. Специалисты могут обеспечить родителей необходимой информацией и научить их взаимодействовать и общаться с ребенком.

Иногда родители не осознают сложность и тяжесть недуга, с которым они столкнулись. В подобной ситуации задача психолога – корректно разъяснить особенности поведения и восприятия мира ребенком-аутистом, оказать максимальную помощь и поддержку, направленную на принятие родителями дефекта ребенка.

Зачастую родители пребывают в состоянии хронического стресса из-за заболевания ребенка. Наибольший стресс обычно проявляется у матерей, которые несут основную часть забот, занимаются с детьми, выполняют рекомендации специалистов, могут сопровождать малышей на занятиях. При этом отцы могут чувствовать себя покинутыми, не включенными в процесс взаимодействия матери и ребенка, что служит испытанием для жизнеспособности семьи. Отцы также могут испытывать тяжелейшее чувство вины и переживать стресс, хотя и не выражать это столь явно, как матери. В связи с этим специалист должен помогать всем членам семьи.

**Л.Г. Ершова,**

педагог-психолог лекотеки

ГБОУ «Детский сад комбинированного вида  
№ 2616», г. Москва

## Рекомендации родителям детей, страдающих аутизмом

Успешное лечение ребенка-аутиста во многом зависит от того, насколько активно, правильно и систематично с ним занимаются родители. Вместе с психологом родители должны развивать у ребенка:

- чувственные ощущения и восприятие, зрительно-моторную координацию;
- навыки самообслуживания;
- речь и коммуникативные склонности.

В приложении приведена памятка для родителей.

Приложение

### Памятка для родителей детей-аутистов

1. Коррекционная работа с ребенком-аутистом требует больших эмоциональных затрат и носит долгосрочный характер.
2. Относитесь к ребенку с предельным вниманием, следите за малейшими проявлениями его внутреннего состояния, мимикой, жестами. Догадаться о переживаниях, желаниях, страхах, во власти которых находится ребенок-аутист, возможно только по случайной фразе, единичному возгласу, мимолетному движению.
3. Помните, что ребенок-аутист постоянно нуждается в визуальной поддержке, поэтому при отработке навыков самообслуживания используйте пооперационные карты.
4. При общении с ребенком четко произносите все слова. Называя предметы, показывайте их.





5. Постарайтесь понять, насколько трудно вашему сыну или дочери жить в этом мире. Учитесь терпеливо наблюдать за происходящим, замечая и комментируя вслух каждое слово и жест ребенка.
6. Даже если вам кажется, что малыш никак не реагирует на ваши старания и слова, все равно как можно больше говорите с ним. Облекайте в слова все его действия и возможные переживания.
7. Многократное перечитывание одних и тех же произведений и многократные разъяснения помогают ребенку научиться лучше понимать себя и окружающих. Стереотипы, которые формируются у него благодаря повторению «обучающего» чтения, снижают тревожность и повышают уверенность в себе.
8. Помните, что соблюдение режима дня – одно из важнейших условий успешной адаптации ребенка. Режим дня помогает малышу чувствовать себя в безопасности. Выполняйте в строгой, заведенной раз и навсегда последовательности повседневные процедуры: одевание, кормление, приготовление ко сну и т. д. Разместите на стене изображение основных действий, предусмотренных режимом дня, в виде пиктограмм.
9. Отведите для одежды ребенка специальное место. Всегда складывайте одежду в одной и той же последовательности.
10. В ванной перед зеркалом разложите принадлежности для умывания.
11. Создавайте и поддерживайте семейные ритуалы (прогулка, чаепитие, совместное чтение и т. д.).
12. Помните, что ребенок-аутист крайне консервативен – любое, даже небольшое изменение в режиме, обстановке, одежде, может вызвать сильную отрицательную реакцию.
13. Старайтесь, чтобы ребенок получал яркие впечатления от произведений искусства (музыки, спектаклей и т. д.).