Детский аутизм

В последние годы зафиксирован стремительный рост количества детей с синдромом аутизма и расстройствами аутистического спектра. При этом до сих пор не существует единого мнения об этиологии этих расстройств, так же, как и общих, универсальных представлений об эффективных и адекватных способах их терапии.
Трудности организации внимания ребенка начинают проявляться уже в самом раннем детстве. Уже до года может выявиться, что ребенк мало уделяет внимания социальным стимулам и неохотно сосредотачивается вместе со взрослым на общем действии с игрушкой. Трудности объединения внимания аутичного ребенка с другим человеком придается особое значение (Р.Mundy и др. 1989), они проявляются уже на самых ранних этапах развития и предшествует более ярким проявлениям аутизма. Сложность вовлечения ребенка в общее игровое действие оборачивается нарушением развития взаимной координации внимания: ребенок не начинает следовать взгляду и указанию близкого, не учится сам использовать указательный жест, к году не отзывается на имя, не регулируется простой инструкцией. Сам же он, наоборот, очень рано начинает слишком сосредотачиваться на сенсорных впечатлениях, «зачаровывается» ими (светом лампы, узором обоев, музыкой) и вскоре начинает стремиться к их постоянному стереотипному воспроизведению.
Родителям и специалистам известна чрезвычайная заметливость этих детей в том, что для них значимо: приятно или страшно. Даже самый отрешенный ребенок может реагировать на малейшие признаки того, что семья собирается на автомобильную прогулку: берут ключи, и он впереди всех бежит к машине. Дети в деталях фиксирует привычную обстановку и порядок действий, что и показывают, когда сопротивляются малейшим изменениям в окружающем. Они на годы запоминают свой испуг и формируют стойкие страхи определенных мест, объектов, действий, конкретных слов и фраз. Так ребенок, в возрасте года испугавшийся вылетевших из-под его коляски птиц, и в старшем дошкольном возрасте отказывается гулять в сквере, где это случилось. О детях, использующих речь в самом примитивном «телеграфном стиле» родители часто говорят, что стихи они помнят и читают «километрами».
Детский аутизм рассматривается в настоящее время как особый тип нарушения психического развития, специфика которого обусловлена особенностями биологической дефицитарности ребенка. Характер этой дефицитарности до сих пор недостаточно прояснен, показано, однако, что она имеет системный характер и проявляется не только в нарушении развития высшей нервной деятельности, но и во многих соматических проблемах. Известно, что биологические причины формирования детского аутизма в своей основе связаны с наследуемой особой конституцией, аномалии которой могут проявляться и усиливаться под воздействием различных патогенных факторов, действующих в период беременности и раннего возраста ребенка.
Не выработано до сих пор общее представление о первичных, наиболее близких биологическим, предпосылках нарушения психического развития при аутизме. По нашему мнению, они заключаются в крайне выраженных проблемах выносливости ребенка, проявляющихся не только в социальных контактах, но и во взаимодействии со средой в целом. Эти проблемы обнаруживают себя не только в снижении порога дискомфорта ребенка в восприятии интенсивности, новизны или в оценке качества впечатлений, но и в нарушении его способности активно перерабатывать, переформатировать информацию, в том числе, переводить из одной модальности в другую и интегрировать данные разных анализаторов. Нарушение активности ярко проявляется и в трудностях адаптации к переменам: в нарушении способности ребенка, отслеживая обратную связь, вести диалог с меняющимися обстоятельствами, корректируя концепции и программы поведения.Ядумаю, что именно эти, вкупе проявляющиеся проблемы выносливости, а не отсутствие потребности в общении обуславливают нарушение развития эмоционального контакта, препятствуют продуктивному взаимодействию ребенка с близкими, развитию исследовательского поведения, ограничивают, стереотипизируют и делают фрагментарными его представления об окружающем, мешают свободному применению имеющихся знаний и навыков.
Признание биологической обусловленности нарушения психического развития при аутизме не могут не настраивать многих специалистов и родителей на поиск средств оказания ребенку медицинской помощи. Вместе с тем, при ведущихся многолетних разработках и даже значительном продвижении в этом направлении известно, что возможности просто вылечить такого ребенка в настоящее время не существует. И это накладывает особую ответственность на других специалистов, оказывающих ребенку со столь выраженными проблемами адаптации окружающему, помощь в психическом и социальном развитии.
Среди разрабатываемых психолого-педагогических подходов к помощи ребенку с аутизмом можно выделить два основных направления. Одно из них представляет поведенческие подходы, нацеленные на формирование у ребенка социально приемлемого поведения. В рамках этих подходов ведется разработка средств приспособления среды к адаптационным возможностям ребенка, а также выработка и закрепление форм поведения, навыков коммуникации и социально-бытовой адаптации, приспосабливающих самого ребенка к его окружению. И то, и другое, несомненно, способствует организации более «нормальной» и благополучной социальной жизни ребенка
Так, в TEACСН-программе родителям и специалистам предлагаются эффективные способы структурирования среды, облегчающие аутичному ребенку упорядоченное восприятие информации, представляя ему в непосредственном зрительном плане порядок временной последовательности происходящего. Специально продуманная структура среды не только помогает ребенку лучше ориентироваться и понимать, что с ним происходит и что от него требуется, но и способствует организации его поведения. Она ведет за собой ребенка, побуждая его вовремя включиться в нужное действие, вступить в коммуникацию, переходить от одного вида занятий к другому.
Разработанные в этой программе способы организации ребенка с аутизмом достаточно эффективны и активно применяются в работе с такими детьми, делая их значительно более удобными и приемлемыми в социуме. На наш взгляд, однако, значительные успехи в организации ребенка могут иметь и негативные последствия. Используя эти, несомненно, эффективные технологии, необходимо учитывать склонность такого ребенка формировать слишком выраженную зависимость от заданной структуры среды. Созданная внешняя структура, поддерживая ребенка и давая ему большую автономность в социально приемлемом поведении, в то же время отгораживает его от спонтанных контактов с окружением и людьми, т.е., в сущности, поддерживает его отгороженность.
Другое широко известное направление поведенческой терапии детей с аутизмом - АВА (прикладной поведенческий анализ) нацелено на выработку у ребенка полезных навыков коммуникации, бытового и социального взаимодействия. Акцент здесь делается уже не на адаптацию среды к нуждам ребенка, а на его приспособление к ней, с помощью обучения возможно более адекватным навыкам жизни в привычном социуме. Созданные технологии модификации поведения ребенка также позволяют исключить или, по крайней мере, снизить долю его социально неприемлемых проявлений.

Технология выработки полезных навыков в этом подходе хорошо разработана, принципиальной сложностью, с которой сталкиваются специалисты, является проблема их переноса - присвоения и свободного использования ребенком полученного навыка в новой ситуации. В связи с этой трудностью специалисты стараются отрабатывать навыки непосредственно в той обстановке, в той ситуации, где ребенок сможет адекватно применить их в форме, не требующей трансформации. С целью преодоления механистичности применения ребенком выработанных навыков в развитии методов АВА прослеживается тенденция поиска путей перехода от классических технологий к использованию возможностей обучения ребенка в более естественной ситуации, следуя его собственным стремлениям и желаниям.
В целом, можно сказать, что поведенческие подходы, исходя из признания исходной биологической дефицитарности детей с аутизмом, своей целью ставят использование психолого-педагогических методов приспособления к ней и ребенка, и его окружения.
Другое направление, к которому принадлежим и мы, нацелено на поиск психологических средств, позволяющих ребенку, при всей исходной биологической дефицитарности, стать более «нормальным» в своем психическом и социальном развитии. Для нас это означает поиск условий, позволяющих ребенку стать более выносливым, активным и гибким во взаимоотношениях с людьми и средой. Коррекционная помощь при этом должна противостоять искажению становления его психических функций, направлять их развитие для решения реальных жизненных задач, коммуникации и социализации.
В связи с этим, встает вопрос, существуют ли в действительности какие либо психологические возможности противостояния биологической дефицитарности ребенка. Опираясь на многолетний опыт практической работы, мы берем на себя ответственность утверждать, что такие ресурсы во многих случаях существуют. И эти ресурсы связаны, прежде всего, с развитием возможно более полноценного эмоционального контакта ребенка и близкого взрослого и достижением возможности вовлечь его в совместно- разделенное переживания (Е.Р.Баенская, 2008).
Потребность в эмоциональном контакте у таких детей, несомненно, существует, однако, обращаясь к раннему развитию детей, позже признанных аутичными, мы видим, что уже на первом году жизни развитие их взаимодействие с близкими серьезно нарушается. В связи с малой выносливостью взрослым трудно к ним приспособиться: согласовать удобный ритм, найти приятную дозу глазного, тактильного, голосового контакта, меру сенсорной стимуляции. При всем желании взрослых, им сложно найти приемлемую для ребенка форму, в которой будет реализовываться взаимное эмоциональное заражение, столь необходимое каждому ребенку для дальнейшего психического развития.
Известно, что обычный малыш подъем активности, требующийся ему для успешного психического развития, получает в эмоциональном общении с близкими. Переживая общее удовольствие, младенец получает опыт эмоционального заражения, а близкие получают возможность модулировать собственные переживания ребенка - развеселить, успокоить, утешить его. Совместное переживание позволяет близким постепенно усложнять и структурировать разделяемое с младенцем впечатление. С одной стороны, обогащать его разнообразными сенсорными ощущениями, с другой - помогать ему интегрировать эти ощущения, связывая их с определенными людьми, предметами и действиями.
На основе общей заинтересованности в актуализации привлекательных сенсорных свойств предметов происходит объединение внимания ребенка и взрослого, что дает возможность организации совместных действий, т.е. открывает путь развития средств взаимной координации внимания: требований, обращений, указаний. Взрослый передает ребенку опыт восприятия предмета не только как источника сенсорных ощущений, но и как вещи со своей полезной функцией. Уже в период раннего возраста близкие помогают ребенку осмысленно войти в привычный бытовой уклад общей жизни, интегрируя его впечатления в устойчивый и осмысленный пространственно-временной порядок.
В совместном переживании взрослый очень рано получает возможность помочь ребенку связать и «обезвредить» ощущаемый им дискомфорт или испуг, интегрировав его в нейтральное или даже приятное впечатление. Так, например, испуг ребенка при натягивании на голову узкого ворота свитера может стать для него частью веселой игры в прятки, а резкий звонок – начнет означать приход папы. Таким образом, в норме близкий не только активизирует ребенка, но и становится ведущим организатором его переживаний, формируя их, и, при необходимости, полностью меняя их эмоциональный смысл.
Этот нормальный путь развития сознания маленького ребенка в сопереживании и осмыслении вместе со взрослыми всего происходящего вокруг оказывается мало доступен ребенку с формирующимся синдромом детского аутизма, хотя нуждается он в такой поддержке близких больше, чем любой другой малыш. Он не может компенсировать свою малую выносливость с помощью близких, которым очень сложно, а иногда и невозможно установить с ребенком тесный эмоциональный контакт, чтобы организовать его поведение, регулировать его активность, совместно осмыслять аффективные впечатления. Ребенок не получает помощи, необходимой для осмысленной интеграции отдельных сенсорных впечатлений, для освоения привычного уклада жизни, для формирования интереса к экспериментам; не проходит школы общих эмоциональных оценок.
В условиях малой вовлеченности ребенка в совместно-разделенное переживание нарушается развитие его аффективной сферы, первичное становление которой в норме происходит в раннем возрасте во взаимодействии с близкими.
Аффективная сфера рассматривается нами как развивающаяся система основных адаптивных смыслов, организующих сознание и поведение человека и обеспечивающая:
- наиболее полное и целостное восприятие потока информации и пластичное вписывание субъекта в обстоятельства, оптимально обеспечивающее ему комфорт и безопасность;
- избирательность, опредмечивание потребностей, разработку и закрепление привычно воспроизводимых форм жизни, обеспечивающих их удовлетворение;
- активную адаптацию к динамично меняющимся условиям жизни – исследование, диалог и достижение цели в неопределенных обстоятельствах;
- ориентацию на эмоциональные оценки другого человека, развитие произвольных форм поведения, руководство социальными нормами и правилами (О.С.Никольская, 2008).
Известно, что у аутичного ребенка нарушено развитие базовых основ организации отношений со средой. Характерны неадекватность поведения самосохранения, нарушения развития индивидуальной избирательности, отсутствие исследовательского поведения, трудности социального развития, в том числе, развития способности понимать переживания другого человека.
Нарушение возможности реально решать эти основные жизненные задачи делает для аутичного ребенка особенно значимыми процессы аутостимуляции. Это ведет к искажению развития его психических функций, становление которых происходит не столько в русле решения реальных жизненных задач, сколько для обеспечения нужд аутостимуляции. При этом и сами ее приемы фиксируются ребенком в стереотипной форме, отражая его трудности свободной активной разработки отношений со средой.