



О.С. Никольская
Е.Р. Баенская
М.М. Либлинг

Аутичный ребенок

ПУТИ ПОМОЩИ

С Е Р И Я • О С О Б Ы Й Р Е Б Е Н О К •



**Мария Михайловна Либлинг
Ольга Сергеевна Никольская
Елена Ростиславовна Баенская**

**Аутичный ребенок.
Пути помощи**

Серия «Особый ребенок»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=178258

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Аутичный ребенок.

Пути помощи: Теревинф; М.; 2012

ISBN 978-5-4212-0275-2

Аннотация

Книга посвящена одному из сложных и загадочных нарушений психического развития детей – раннему детскому аутизму. Освещены особенности и трудности психического развития и социализации аутичных детей, намечены пути помощи в их обучении и семейном воспитании. Рассматриваются проблемы диагностики детей раннего возраста; предлагаются подходы к оказанию помощи как в сравнительно легких, так и в достаточно тяжелых случаях детского аутизма. Рекомендации даются на основе опыта многолетней работы специалистов Института коррекционной педагогики Российской академии образования и

Центра лечебной педагогики (Москва). Авторы книги удостоены Премии Президента РФ в области образования. Для широкого круга специалистов, причастных к работе с аутичными детьми, и членов семей, в которых растут такие дети.

Содержание

От авторов	5
Детский аутизм: введение в проблему	10
Странный ребенок	10
Синдром раннего детского аутизма	14
Причины развития детского аутизма	22
От чего следует отличать детский аутизм	25
Особенности психического развития аутичного ребенка	34
Конец ознакомительного фрагмента.	52

**О.С. Никольская, Е.Р.
Баенская, М.М. Либлинг
Аутичный ребенок.
Пути помощи**

*Светлой памяти Клары Самойловны
Лебединской*

От авторов

Детский аутизм – достаточно распространенное явление, встречающееся не реже, чем слепота или глухота. Но, к сожалению, это особое нарушение психического развития недостаточно известно в нашей стране даже профессионалам, и семьи, имеющие аутичных детей, зачастую годами не могут получить квалифицированную помощь. Нередки случаи, когда родители вынуждены сами ставить диагноз и сами, практически без всякой профессиональной поддержки, начинать и годами вести самоотверженную борьбу за ребенка. Это заставляет нас адресовать данную книгу всем, кто так или иначе причастен к коррекционной работе – семье, учителям и воспитателям, дефектологам и логопедам, детским психиат-

рам и даже педиатрам, – ведь детские врачи первыми начинают отвечать на тревожные вопросы родителей.

Встретить такого ребенка может каждый человек, который постоянно имеет дело с детьми. Детский аутизм проявляется в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития, поэтому ребенка с аутизмом можно обнаружить и в специальном, и в обычном детском саду, во вспомогательной школе и в престижном лицее. И всюду такие дети испытывают огромные трудности во взаимодействии с другими людьми, в общении и социальной адаптации и требуют специальной поддержки. Однако вместо этого они часто встречаются непонимание, недоброжелательство и даже отторжение, получают тяжелые душевные травмы.

Очень важна информированность общества о проблемах детского аутизма. Аутичный ребенок внешне может производить впечатление просто избалованного, капризного, невоспитанного, и непонимание, осуждение окружающих на улице, в транспорте, в магазине сильно усложняет положение и его самого, и родителей. В результате у них рождается стремление «противостоять всему миру», рвутся дружеские связи, растет страх перед появлением в общественных местах – т.е. формируется вторичная аутизация всей семьи.

При отсутствии своевременной диагностики и адекватной помощи, доброжелательной и грамотной поддержки окружающих бо́льшая часть таких детей в итоге признается необу-

чаемой и не адаптируется социально. В то же время, в результате своевременно начатой упорной коррекционной работы, возможно преодоление аутистических тенденций и постепенное вхождение ребенка в социум. В разном темпе, с разной результативностью, но каждый аутичный ребенок может постепенно продвигаться ко все более сложному взаимодействию с людьми, и каждый серьезный шаг на этом пути доставляет огромную радость и удовлетворение ему и его близким. Нередко успешной социализации способствует особая одаренность ребенка в какой-либо сфере: это может быть, например, «врожденная» грамотность, способность к музыке, рисованию, техническому конструированию.

В этой книге мы попытались дать сведения и рекомендации, необходимые для организации адекватной помощи аутичным детям. В основной части книги рассматривается собственно синдром раннего детского аутизма, излагается современное понимание специфики этого нарушения психического развития, дается представление о проблемах аутичного ребенка и его семьи, приводится психологическая классификация, позволяющая различать качественно разные типы аутизма, предлагаются подходы к диагностике и психологической коррекции, воспитанию и обучению аутичных детей.

Наш взгляд – это взгляд психологов, много лет занимающихся данной проблематикой. Адресуясь к читателям-профессионалам – нашим коллегам психологам и педагогам, хо-

телось бы выразить надежду, что полученные ими знания о детском аутизме будут применены не только для диагностики и разовых консультаций, но и для реальной систематической помощи ребенку.

Ценный материал для настоящей книги предоставили наши сотрудники М.Ю. Веденина и О.Н. Окунева (раздел «Развитие социально-бытовых навыков»), Н.Б. Заломаева (Приложение 1) и специалист Центра лечебной педагогики И.Ю. Захарова (Приложение 2). В Приложениях отражен опыт педагогов, работающих с такими детьми, которых другие специалисты посчитали бы, возможно, «необучаемыми».

Для того чтобы облегчить неспециалисту чтение данной книги, мы включили в ее состав «Краткий словарь специальных терминов».

Читатели, решившие начать более подробное знакомство с исследованиями в области раннего детского аутизма, могут воспользоваться помещенной в конце книги библиографией.

В заключение хотелось бы выразить свою глубокую признательность всем друзьям и коллегам из Центра лечебной педагогики, оказывавшим нам поддержку и помощь на протяжении всей работы над настоящей книгой, и прежде всего – Р.П. Дименштейну, О.А. Герасименко, Ю.В. Липес. Появление первого издания книги было бы невозможно без заинтересованного участия издательства «Теревинф» и лично М.Е. Пекарской и А.Г. Яковлева. Особую благодарность за неоценимый труд мы приносим Д.В. Щедровицкому, помо-

гавшему нам при обработке большей части текста.

Благодарим также родителей, позволивших опубликовать рисунки своих детей. Мы надеемся, что эти рисунки позволят читателю ближе соприкоснуться с внутренним миром аутичных детей, почувствовать их желание учиться, быть вместе с другими людьми.

Детский аутизм: введение в проблему

Странный ребенок

Под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте). В большинстве этих очень разных случаев нарушения коммуникации оказываются прямым и понятным следствием основной недостаточности: малой потребности в общении, трудностей восприятия информации и понимания ситуации, болезненного невротического опыта, хронического недостатка общения в раннем детстве, невозможности пользоваться речью.

Существует, однако, нарушение общения, при котором

все эти трудности связаны в один особый и странный узел, где сложно разделить первопричины и следствия и понять: не хочет или не может ребенок общаться; а если не может, то почему. Такое нарушение может быть связано с синдромом раннего детского аутизма.

* * *

Родителей чаще всего тревожат следующие особенности поведения таких детей: стремление уйти от общения, ограничение контактов даже с близкими людьми, неспособность играть с другими детьми, отсутствие активного, живого интереса к окружающему миру, стереотипность в поведении, страхи, агрессия, самоагрессия. Могут также отмечаться нарастающая с возрастом задержка речевого и интеллектуального развития, трудности в обучении. Характерны сложности в освоении бытовых и социальных навыков.

Вместе с тем близкие, как правило, не сомневаются в том, что их внимание, ласка нужны малышу даже в том случае, когда они не могут успокоить и утешить его. Они не считают, что их ребенок эмоционально холоден и не привязан к ним: случается, что он дарит им мгновения удивительного взаимопонимания.

В большинстве случаев родители не считают своих детей и умственно отсталыми. Прекрасная память, проявляемые в отдельные моменты ловкость и сообразительность, внезапно произносимая сложная фраза, незаурядные познания в отдельных областях, чувствительность к музыке, стихам, при-

родным явлениям, наконец просто серьезное, умное выражение лица – все это дает родителям надежду, что ребенок на самом деле «все может» и, по словам одной из мам, «его надо только немного подправить».

Однако, хотя такой ребенок действительно многое может понять сам, привлечь его внимание, научить чему-нибудь бывает крайне трудно. Когда его оставляют в покое, он доволен и спокоен, но чаще всего не выполняет обращенные к нему просьбы, не откликается даже на собственное имя, его сложно втянуть в игру. И чем больше его тормозят, чем больше с ним стараются заниматься, снова и снова проверяя, действительно ли он может говорить, действительно ли существует его (время от времени проявляемая) сообразительность, тем больше он отказывается от контакта, тем более ожесточенными становятся его странные стереотипные действия, самоагрессия. Почему же все его способности проявляются только случайно? Почему он не хочет пользоваться ими в реальной жизни? В чем и как ему надо помочь, если родители не чувствуют себя способными его успокоить, уберечь от страха, если он не хочет принимать ласку и помощь? Что делать, если усилия организовать жизнь ребенка, научить его оканчиваются тем, что только ожесточают взрослых и его самого, разрушая немногие, уже существующие, формы контакта? С подобными вопросами неминуемо сталкиваются родители, воспитатели и учителя таких детей.

Существуют разные взгляды на происхождение и причи-

ны развития раннего детского аутизма. Далее мы постараемся обрисовать эти взгляды, а также осветить возможные подходы к коррекции психических расстройств, наблюдаемых у аутичных детей.

Синдром раннего детского аутизма

Тип странного, погруженного в себя человека, возможно, вызывающего уважение своими особыми способностями, но беспомощного и наивного в социальной жизни, неприспособленного в быту, достаточно известен в человеческой культуре. Загадочность таких людей часто вызывает особый к ним интерес, с ними нередко связывается представление о чудаках, святых, Божьих людях. Как известно, в русской культуре особое, почетное место занимает образ юродивого, дурачка, способного прозревать то, чего не видят умные, и говорить правду там, где лукавят социально приспособленные.

Отдельные профессиональные описания как детей с аутистическими нарушениями психического развития, так и попыток врачебной и педагогической работы с ними стали появляться еще в прошлом столетии. Так, судя по ряду признаков, знаменитый Виктор, «дикий мальчик», найденный в начале прошлого столетия недалеко от французского города Аверона, был аутичным ребенком. С попытки его социализации, коррекционного обучения, предпринятой доктором Э.М. Итаром (Е. М. Itard), и началось, собственно, развитие современной специальной педагогики.

В 1943г. американский клиницист Л.Каннер (L.Kanner), обобщив наблюдения 11 случаев, впервые сделал заклю-

чение о существовании особого клинического синдрома с типичным нарушением психического развития, назвав его «синдром раннего детского аутизма». Доктор Каннер не только описал сам синдром, но и выделил наиболее характерные черты его клинической картины. На это исследование в основном опираются и современные критерии этого синдрома, получившего впоследствии второе название – «синдром Каннера». Необходимость идентификации данного синдрома, видимо, настолько назрела, что независимо от Л. Каннера сходные клинические случаи были описаны австрийским ученым Г. Аспергером (H. Asperger) в 1944 г. и отечественным исследователем С.С. Мнухиным в 1947 г.

Наиболее яркими внешними проявлениями синдрома детского аутизма, обобщенными в клинических критериях, являются:

– *аутизм* как таковой, т. е. предельное, «экстремальное» одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей мере аутизм нарушает развитие отношений со сверстниками;

– *стереотипность в поведении*, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями – моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре;

– *особая характерная задержка и нарушение развития речи*, прежде всего – ее коммуникативной функции. В одной трети, а по некоторым данным даже в половине случаев это может проявляться как мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз). Когда же устойчивые речевые формы развиваются, они тоже не используются для коммуникации: так, ребенок может увлеченно декламировать одни и те же стихотворения, но не обращаться за помощью к родителям даже в самых необходимых случаях. Характерны эхолалии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать в речи личные местоимения: ребенок может называть себя «ты», «он», по имени, обозначать

свои нужды безличными приказами («накрыть», «дать пить» и т. д.). Даже если такой ребенок формально имеет хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой, то она тоже носит характер штампованности, «попугайности», «фонографичности». Он не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему, т. е. избегает речевого взаимодействия как такового. Характерно, что речевые нарушения проявляются в контексте более общих нарушений коммуникации: ребенок практически не использует также мимику и жесты. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонации речи;

– *раннее проявление указанных расстройств* (по крайней мере до 2,5 года), что подчеркивал уже доктор Каннер. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка.

Изучением данного синдрома, поиском возможностей коррекционной работы с аутичными детьми занималось множество специалистов различного профиля. Выяснялась распространенность синдрома, его место среди других расстройств, первые ранние проявления, их развитие с возрастом, уточнялись критерии диагностики. Многолетние исследования не только подтвердили точность выделения общих черт синдрома, но и внесли в описание его картины несколько важных уточнений. Так, доктор Каннер считал, что дет-

ский аутизм связан с особой патологической нервной конституцией ребенка, в которой он не выделял отдельных признаков органического поражения нервной системы. Со временем развитие средств диагностики позволило выявить накопление такой симптоматики у детей с аутизмом; в трети случаев, которые описал сам Каннер, в подростковом возрасте наблюдались эпилептические приступы.

Каннер считал также, что детский аутизм не обусловлен умственной отсталостью. Некоторые из его пациентов имели блестящую память, музыкальную одаренность; типичным для них было серьезное, интеллигентное выражение лица (он назвал его «лицом принца»). Однако дальнейшие исследования показали, что, хотя часть аутичных детей действительно имеет высокие интеллектуальные показатели, в очень многих случаях детского аутизма мы не можем не видеть глубокой задержки умственного развития.

Современные исследователи подчеркивают, что детский аутизм развивается на основе явной недостаточности нервной системы, и уточняют, что нарушения коммуникации и трудности социализации проявляются вне связи с уровнем интеллектуального развития, т. е. как при низких, так и при высоких его показателях. Родители первых обследованных Каннером детей были в основном образованными, интеллектуальными людьми с высоким социальным статусом. В настоящее время установлено, что аутичный ребенок может родиться в любой семье. Возможно, особый статус первых

наблюдавшихся семей был связан с тем, что именно им легче было получить помощь известного доктора.

В ряде стран были проведены исследования по выявлению распространенности детского аутизма. Установлено, что данный синдром встречается примерно в 3–6 случаях на 10000 детей, обнаруживаясь у мальчиков в 3–4 раза чаще, чем у девочек.

В последнее время все чаще подчеркивается, что вокруг этого «чистого» клинического синдрома группируются многочисленные случаи сходных нарушений в развитии коммуникации и социальной адаптации. Не совсем точно укладываясь в картину клинического синдрома детского аутизма, они, тем не менее, требуют аналогичного коррекционного подхода. Организации помощи всем таким детям должно предшествовать их выявление с помощью единого образовательного диагноза, позволяющего отличить детей, нуждающихся в специфическом педагогическом воздействии. Частота нарушений такого рода, определяемая методами педагогической диагностики, по мнению многих авторов, возрастает до внушительной цифры: ими обладают в среднем 15–20 из 10000 детей.

Исследования показывают, что, хотя формально раннее развитие таких детей может укладываться в параметры нормы, оно необычно с самого их рождения. После первого года жизни это становится особенно явным: трудно организовать взаимодействие, привлечь внимание ребенка, замет-

на задержка его речевого развития. Самый тяжелый период, отягощенный максимумом поведенческих проблем – само-изоляция, чрезмерной стереотипностью поведения, стра-хами, агрессией и самоагрессией, – отмечается с 3 до 5–6 лет. Затем аффективные трудности могут постепенно сгла-живаться, ребенок может больше тянуться к людям, но на первый план выступает задержка психического развития, дезориентированность, непонимание ситуации, неловкость, негибкость, социальная наивность. С возрастом неприспо-собленность в быту, несоциализированность становятся все более явными.

Эти данные привлекли внимание к изучению когнитив-ных возможностей подобных детей, выявлению особенно-стей формирования их психических функций. Наряду с островками способностей были обнаружены множественные проблемы в развитии сенсомоторной и речевой сфер; были также установлены особенности мышления, затрудняющие символизацию, обобщение, правильное восприятие подтек-ста и перенос навыков из одной ситуации в другую.

В результате в современных клинических классифика-циях детский аутизм включен в группу первазивных, т. е. всепроникающих расстройств, проявляющихся в нарушении развития практически всех сторон психики: когнитивной и аффективной сферы, сенсорики и моторики, внимания, па-мяти, речи, мышления.

В настоящее время становится все более понятным, что

детский аутизм не является проблемой одного только детского возраста. Трудности коммуникации и социализации меняют форму, но не уходят с годами, и помощь, поддержка должны сопровождать человека с аутизмом всю жизнь.

Как наш опыт, так и опыт других специалистов показывает, что, несмотря на тяжесть нарушений, в части (по некоторым данным, в четверти, по другим – в трети) случаев возможна успешная социализация таких людей – приобретение навыков самостоятельной жизни и овладение достаточно сложными профессиями. Важно подчеркнуть, что даже в самых тяжелых случаях упорная коррекционная работа всегда дает положительную динамику: ребенок может стать более адаптированным, общительным и самостоятельным в кругу близких ему людей.

Причины развития детского аутизма

Поиски причин шли по нескольким направлениям. Как уже упоминалось, первые обследования аутичных детей не дали свидетельств повреждения их нервной системы. Кроме того, доктор Каннер отметил некоторые общие черты их родителей: высокий интеллектуальный уровень, рациональный подход к методам воспитания. В результате в начале 50-х годов нашего столетия возникла гипотеза о психогенном (возникшем в результате психической травмы) происхождении отклонения. Наиболее последовательным ее проводником был австрийский психотерапевт доктор Б. Беттельхейм (B. Bettelheim), основавший в США известную детскую клинику. Нарушение развития эмоциональных связей с людьми, активности в освоении окружающего мира он связывал с неправильным, холодным отношением родителей к ребенку, подавлением его личности. Таким образом, ответственность за нарушение развития «биологически полноценного» ребенка возлагалась на родителей, что часто было для них причиной тяжелых психических травм.

Сравнительные исследования семей с детьми, страдающими ранним детским аутизмом, и семей с детьми, обладающими другими нарушениями развития, показали, что аутичные дети пережили не больше психотравмирующих ситуаций, чем другие, а родители аутичных детей зачастую да-

же более заботливы и преданны им, чем родители других «проблемных» детей. Таким образом, гипотеза о психогенном происхождении раннего детского аутизма не получила подтверждения.

Более того, современные методы исследования выявили множественные признаки недостаточности центральной нервной системы у аутичных детей. Поэтому в настоящее время большинство авторов полагают, что ранний детский аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит именно недостаточность центральной нервной системы. Был выдвинут целый ряд гипотез о характере этой недостаточности, ее возможной локализации. В наши дни идут интенсивные исследования по их проверке, но однозначных выводов пока нет. Известно только, что у аутичных детей признаки мозговой дисфункции наблюдаются чаще обычного, у них нередко проявляются и нарушения биохимического обмена. Эта недостаточность может быть вызвана широким кругом причин: генетической обусловленностью, хромосомными аномалиями (в частности, фрагильной X-хромосомой), врожденными обменными нарушениями. Она может также оказаться результатом органического поражения центральной нервной системы в результате патологии беременности и родов, последствием нейроинфекции, рано начавшегося шизофренического процесса. Американский исследователь Э. Орниц (E. Ornitz) выявил более 30 различных патогенных факторов, которые способны при-

вести к формированию синдрома Каннера. Аутизм может проявиться вследствие самых разных заболеваний, например врожденной краснухи или туберозного склероза. Таким образом, специалисты указывают на полиэтиологию (множественность причин возникновения) синдрома раннего детского аутизма и его полинозологию (проявление в рамках разных патологий).

Безусловно, действие различных патологических агентов вносит индивидуальные черты в картину синдрома. В разных случаях аутизм может быть связан с нарушениями умственного развития различной степени, более или менее грубым недоразвитием речи; эмоциональные расстройства и проблемы общения могут иметь различные оттенки.

Как видим, учет этиологии совершенно необходим для организации лечебной и учебной работы. Тем не менее, для детей с синдромом раннего детского аутизма различной этиологии основные моменты клинической картины, общая структура нарушения психического развития, а также проблемы, стоящие перед их семьями, остаются общими.

От чего следует отличать детский аутизм

Порой аутизм можно спутать с некоторыми другими встречающимися у детей проблемами.

Во-первых, у почти каждого аутичного ребенка в младенчестве подозревают **глухоту или слепоту**. Эти подозрения вызваны тем, что он, как правило, не откликается на свое имя, не следует указаниям взрослого, не сосредоточивается с его помощью. Однако подобные подозрения быстро рассеиваются, поскольку родители знают, что отсутствие реакции на социальные стимулы часто сочетается у их ребенка со «сверхочарованностью» определенными звуковыми и зрительными впечатлениями, вызванными, например, восприятием шуршания, музыки, света лампы, теней, узора обоев на стене – их особое значение для ребенка не оставляет у близких сомнений, что он может видеть и слышать.

Тем не менее, само внимание к особенностям восприятия такого ребенка вполне понятно. Более того, существуют аргументированные предложения ввести в основные клинические критерии синдрома детского аутизма аномальность реакции на сенсорные раздражители. Аномальность в данном случае – это не просто отсутствие реакции, а ее необычность: сенсорная ранимость и игнорирование стимула, парадоксальность ответа или «сверхочарованность» отдельными

впечатлениями.

Важно также помнить о характерном различии реакций на социальные и физические стимулы. Для нормального ребенка социальные стимулы чрезвычайно важны. Он прежде всего отзывается на то, что исходит от другого человека. Аутичный ребенок, наоборот, может игнорировать близкого человека и чутко откликаться на иные стимулы.

С другой стороны, в поведении детей с нарушениями зрения и слуха также могут отмечаться однообразные действия, такие, как раскачивание, раздражение глаза или уха, перебирание пальцами перед глазами. Так же, как и в случаях детского аутизма, эти действия несут функцию аутостимуляции, компенсирующей недостаточность реального контакта с миром. Однако мы не можем говорить о детском аутизме, пока стереотипность в поведении не сочетается с трудностями в установлении эмоционального контакта с другими людьми, разумеется, на доступном ребенку уровне, с помощью доступных ему средств. Необходимо также отметить, что возможно действительное сочетание детского аутизма или, по крайней мере, аутистических тенденций с нарушениями зрения и слуха. Так бывает, например, при врожденной краснухе. В подобных случаях стереотипность поведения соединяется со сложностями в общении даже на самом примитивном уровне. Сочетание аутизма и сенсорных нарушений особенно затрудняет коррекционную работу.

Во-вторых, часто возникает необходимость соотнести

детский аутизм и **умственную отсталость**. Мы уже упоминали, что детский аутизм может быть связан с разными, в том числе очень низкими, количественными показателями умственного развития. По крайней мере две трети детей с аутизмом при обычном психологическом обследовании оцениваются как умственно отсталые (а половина из этих двух третей – как глубоко умственно отсталые). Необходимо, однако, понимать, что нарушение интеллектуального развития при детском аутизме имеет качественную специфику: при количественно равном коэффициенте умственного развития ребенок с аутизмом по сравнению с ребенком-олигофреном может проявлять гораздо большую сообразительность в отдельных областях и значительно худшую адаптацию к жизни в целом. Его показатели по отдельным тестам будут сильно отличаться друг от друга. Чем ниже коэффициент умственного развития, тем отчетливей будет разница между результатами в вербальных и невербальных заданиях в пользу последних.

В случаях депривации у детей с глубокой умственной отсталостью возможно развитие специальных стереотипов аутостимуляции, например раскачивания, как это бывает и в случае депривации у детей с сенсорными нарушениями. Решение вопроса о том, имеем ли мы дело с детским аутизмом, как и в первом случае, потребует проверки: сочетается ли это проявление стереотипности в поведении ребенка с невозможностью установления с ним эмоционального кон-

такта на самом простом и, казалось бы, доступном ему уровне.

В-третьих, в некоторых случаях необходимо отличать речевые трудности при детском аутизме от **других нарушений речевого развития**. Часто первые тревоги возникают у родителей аутичных детей именно в связи с необычностью их речи. Странная интонация, штампы, перестановка местоимений, эхолалии – все это проявляется так ярко, что проблем дифференциации с другими речевыми расстройствами, как правило, не возникает. Однако в некоторых, а именно самых тяжелых и самых легких, случаях детского аутизма трудности все же возможны.

В самом тяжелом случае – случае мутичного (не пользующегося речью и не реагирующего на речь других) ребенка может встать вопрос о моторной и сенсорной алалии (отсутствии речи при нормальном слухе и умственном развитии; моторная алалия – невозможность говорить, сенсорная – непонимание речи). Мутичный ребенок отличается от страдающего моторной алалией тем, что иногда может произвольно произносить не только слова, но даже сложные фразы. Труднее решить вопрос о сенсорной алалии. Глубоко аутичный ребенок не сосредоточивается на обращенной к нему речи, она не является инструментом организации его поведения. Понимает ли он то, что ему говорят, сказать трудно. Опыт показывает, что даже если он и пытается сосредоточиться на инструкции, то не удерживает ее в созна-

нии целиком. В этом он сходен с ребенком, испытывающим трудности в понимании речи. С другой стороны, аутичный ребенок может иногда адекватно воспринимать и учитывать в поведении относительно сложную информацию, полученную из речевого сообщения, обращенного к другому человеку.

Самым же главным идентифицирующим признаком является характерное для глубоко аутичного ребенка глобальное нарушение коммуникации: в отличие от ребенка с чисто речевыми трудностями, он не пытается выразить свои желания вокализацией, взглядом, мимикой или жестами.

В наиболее легких случаях детского аутизма, когда вместо полного отсутствия коммуникации наблюдаются лишь связанные с ней затруднения, возможны проявления самых разных речевых нарушений. В подобных случаях можно обнаружить явные проблемы с восприятием речевой инструкции, общую смазанность и нечеткость произношения, запинки, аграмматизмы (нарушения грамматического строя речи), трудности в построении фразы. Все эти проблемы возникают именно при попытке ребенка вступить в коммуникацию, организовать целенаправленное речевое взаимодействие. Когда же высказывания автономны, ненаправленны, штампованны, тогда речь может быть более чистой, фраза более правильной. При дифференциации в таких случаях следует отталкиваться именно от сравнения возможностей понимания и использования речи в ситуациях аутостимуля-

ции и направленного взаимодействия.

При дифференциальной диагностике необходимо также учитывать более общие характеристики поведения. В попытках коммуникации аутичный ребенок будет проявлять сверхзастенчивость, заторможенность, повышенную чувствительность к взгляду другого человека, тону его разговора. Он будет стремиться к общению в привычной и ритуализированной форме и теряться в новой обстановке.

В-четвертых, как для профессионалов, так и для родителей важно **разграничивать детский аутизм и шизофрению**. С их смешением связано множество не только профессиональных проблем, но и личных переживаний в семьях аутичных детей.

Западными специалистами связь детского аутизма и шизофрении полностью отрицается. Известно, что шизофрения является наследственным заболеванием. Проведенные исследования показали, что среди родственников аутичных детей нет накопления случаев заболевания шизофренией. В России же до недавнего времени между детским аутизмом и детской шизофренией в большинстве случаев просто ставился знак равенства, что тоже подтверждалось многочисленными клиническими исследованиями.

Это противоречие разъяснится, если мы учтем отличия в понимании шизофрении в разных клинических школах. Большинство западных школ определяет ее как болезненный процесс, сопровождающийся острыми психическими рас-

стройствами, включающими галлюцинации. Господствовавшие же до недавнего времени российские психиатрические школы относили к шизофрении и вялотекущие болезненные процессы, нарушающие психическое развитие ребенка. При первом понимании связь с аутизмом действительно не прослеживается, при втором – детский аутизм и шизофрения могут пересекаться.

Ребенок, страдающий шизофренией (в традиционном отечественном понимании этого слова), может не иметь трудностей, специфичных для синдрома детского аутизма. Здесь дифференциации поможет опора на основные критерии синдрома. Развести «стабильные» и «текущие» формы внутри самого синдрома детского аутизма позволяет длительное наблюдение за развитием ребенка. Наличие периодов не обусловленного извне обострения (нарастания проблем ребенка) может свидетельствовать в пользу заболевания шизофренией.

Диагноз, при котором аутизм трактуется как психическое заболевание, воспринимается родителями, а зачастую и педагогами как жестокий приговор возможности успешного психического развития и социальной адаптации ребенка. При таком понимании под сомнение ставится результативность коррекционной работы, обучения и воспитания: «Стоит ли работать, на что можно надеяться, если движение болезненного процесса будет постоянно разрушать плоды наших усилий?» Наш опыт показывает, что тяжесть проблем

ребенка, прогноз его развития не следует ставить в прямую зависимость от поставленного медицинского диагноза. Мы знаем случаи, когда работа с ребенком идет очень трудно, несмотря на отсутствие обострений, и, наоборот, известны случаи достаточно быстрого продвижения даже при регулярно наступающих ухудшениях состояния. В трудный период ребенок ничего не теряет полностью. Он может временно перестать пользоваться усвоенными навыками, перейти на более низкий уровень адаптации, однако эмоциональный контакт, поддержка близких позволяют ему быстро восстановить достигнутый ранее уровень, а затем и двигаться дальше.

Наконец, в-пятых, необходимо остановиться на различении синдрома детского аутизма и **нарушений общения, обусловленных особыми условиями жизни, воспитания ребенка**. Такие нарушения могут возникнуть, если еще в раннем возрасте ребенок лишен самой возможности установить эмоциональный контакт с близким человеком, т. е. в случаях так называемого детского госпитализма.

Известно, что нехватка эмоциональных контактов с людьми, недостаток впечатлений часто вызывают серьезную задержку психического развития у детей, воспитывающихся в домах ребенка. У них возможно также развитие особой стереотипной активности, призванной компенсировать недостаток контактов с миром. Однако стереотипные действия не носят при госпитализме такого изощенного характера, как при детском аутизме: это может быть, скажем, про-

сто упорное раскачивание или сосание пальца. Принципиально здесь то, что ребенок с госпитализмом, попав в нормальные условия, может компенсироваться, по сравнению с аутичным, гораздо быстрее, поскольку у него отсутствуют внутренние препятствия для эмоционального развития.

Другой причиной психогенного нарушения общения может быть отрицательный невротический опыт ребенка: перенесенная травма, несостоятельность во взаимодействии с другим человеком. Конечно, такой опыт может получить любой ребенок с повышенной ранимостью. И все же это не детский аутизм, потому что нарушение общения здесь, как правило, избирательно и касается именно отдельных, тяжелых для ребенка ситуаций. Даже если невротический опыт повлек за собой избирательный мутизм, т. е. мутизм, проявляющийся лишь в особых обстоятельствах (во время ответа на уроке, при общении с чужими взрослыми и т. д.), то и тогда у ребенка с нарушениями психогенного характера контакт с близкими, с детьми в игровой ситуации вполне сохраняется. В случае же детского аутизма возможность коммуникации нарушена в целом, причем наиболее трудна для таких детей организация как раз необязательных игровых контактов со сверстниками.

Особенности психического развития аутичного ребенка

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен представлять себе не только клинические признаки, не только биологические причины детского аутизма, но и логику развития этого странного нарушения, очередность появления проблем, особенности поведения ребенка. Именно понимание психологической картины в целом позволяет специалисту работать не только над отдельными ситуативными трудностями, но и над нормализацией самого хода психического развития.

Следует подчеркнуть, что хотя «в центре» синдрома стоит аутизм как неспособность установления эмоциональных связей, как трудности коммуникации и социализации, не менее характерным для него является нарушение развития всех психических функций. Именно поэтому, как мы уже упоминали, в современных классификациях детский аутизм включается в группу первазивных, т. е. всепроникающих, расстройств, проявляющихся в аномальном развитии всех областей психики: интеллектуальной и эмоциональной сфер, сенсорики и моторики, внимания, памяти, речи.

Рассматриваемое нарушение не механическая сумма отдельных трудностей – здесь просматривается единая закономерность дизонтогенеза, охватывающая все психическое

развитие ребенка. Дело не только в том, что нарушается или задерживается нормальный ход развития, — оно явно искажается, идет «куда-то не в ту сторону». Пытаясь осмыслить его по законам обычной логики, мы все время встаем перед непонятной парадоксальностью его картины, выражающейся в том, что при случайных проявлениях как способности к восприятию сложных форм, так и ловкости в движениях, а также умения говорить и многое понимать такой ребенок не стремится использовать свои возможности в реальной жизни, во взаимодействии со взрослыми и другими детьми. Эти способности и умения находят свое выражение лишь в сфере странных стереотипных занятий и специфических интересов подобного ребенка.

Вследствие этого ранний детский аутизм имеет репутацию одного из самых загадочных нарушений развития. Многие годы продолжаются исследования по выявлению центральной психической дефицитарности, которая может явиться первопричиной возникновения сложной системы характерных психических расстройств. Первым возникло казалось бы естественное предположение о снижении у аутичного ребенка потребности в общении. Однако затем стало ясно, что хотя такое снижение и может нарушить развитие эмоциональной сферы, обеднить формы коммуникации и социализации, им одним невозможно объяснить все своеобразие картины поведения, например стереотипность, таких детей.

Более того, результаты психологических исследований, семейный опыт, наблюдения профессионалов, занимающихся коррекционным обучением, говорят, что упомянутое предположение вообще не соответствует действительности. Человек, тесно контактирующий с аутичным ребенком, редко сомневается в том, что тот не только хочет быть вместе с людьми, но и может глубоко привязываться к ним.

Существуют экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что человеческое лицо столь же эмоционально значимо для такого ребенка, как и для любого другого, но вот глазной контакт он выдерживает гораздо менее длительно, чем все остальные. Именно поэтому его взгляд производит впечатление прерывистого, загадочно ускользающего.

Несомненно также и то, что таким детям действительно трудно понимать других людей, воспринимать от них информацию, учитывать их намерения, чувства, трудно вступать во взаимодействие с ними. Согласно современным представлениям, аутичный ребенок все-таки скорее не может, чем не хочет общаться. Опыт работы показывает также, что ему трудно взаимодействовать не только с людьми, но и со средой в целом. Именно об этом говорят множественные и разнообразные проблемы аутичных детей: у них нарушено пищевое поведение, ослаблены реакции самосохранения, практически отсутствует исследовательская активность. Налицо тотальная дезадаптация в отношениях с миром.

Попытки рассмотреть патологию одной из психических

функций (сенсомоторной, речевой, интеллектуальной и др.) как первопричину развития детского аутизма также не привели к успеху. Нарушения какой-либо одной из этих функций могли объяснить лишь часть проявлений синдрома, но не позволяли понять его общую картину. Мало того, оказалось, что всегда можно найти типично аутичного ребенка, для которого характерны другие, но не данные трудности.

Становится все более ясным, что речь следует вести не о нарушении отдельной функции, а о патологическом изменении всего стиля взаимодействия с миром, трудностях в организации активного приспособительного поведения, в использовании знаний и умений для взаимодействия со средой и людьми. Английская исследовательница У. Фрит (U. Frith) считает, что у аутичных детей нарушено понимание общего смысла происходящего, и связывает это с некой центральной когнитивной дефицитарностью. Мы же полагаем, что это связано с нарушением развития системы аффективной организации сознания и поведения, ее основных механизмов – переживаний и смыслов, определяющих взгляд человека на мир и способы взаимодействия с ним.

Попытаемся проследить, почему и как возникает данное нарушение. Биологическая недостаточность создает особые **патологические условия**, в которых живет, развивается и к которым вынужденно приспособляется аутичный ребенок. Со дня его рождения проявляется типичное сочетание двух патогенных факторов:

- нарушение возможности активно взаимодействовать со средой;
- снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром.

Первый фактор дает о себе знать и через снижение жизненного тонуса, и через трудности в организации активных отношений с миром. Сначала он может проявиться как общая вялость ребенка, который никого не беспокоит, не требует к себе внимания, не просит есть или сменить пеленку. Чуть позже, когда ребенок начнет ходить, аномальным оказывается распределение его активности: он «то бежит, то лежит». Уже очень рано такие дети удивляют отсутствием живого любопытства, интереса к новому; они не исследуют окружающую среду; любое препятствие, малейшая помеха тормозят их активность и заставляют отказаться от осуществления намерения. Однако наибольший дискомфорт такой ребенок испытывает при попытке целенаправленно сосредоточить его внимание, произвольно организовать его поведение.

Экспериментальные данные свидетельствуют, что особый стиль отношений аутичного ребенка с миром проявляется прежде всего в ситуациях, требующих с его стороны активной избирательности: отбор, группировка, переработка информации оказываются для него наиболее трудным делом. Он склонен воспринимать информацию, как бы пассивно впечатывая ее в себя целыми блоками. Воспринятые блоки

информации хранятся непереработанными и используются в той же самой, пассивно воспринятой извне форме. В частности, так ребенок усваивает готовые словесные штампы и использует их в своей речи. Таким же образом овладевает он и другими навыками, намертво связывая их с одной-единственной ситуацией, в которой они были восприняты, и не применяя в другой.

Второй фактор (снижение порога дискомфорта в контактах с миром) проявляет себя не только как часто наблюдаемая болезненная реакция на обычные звук, свет, цвет или прикосновение (особенно характерна такая реакция в младенчестве), но и как повышенная чувствительность, ранимость при контакте с другим человеком. Мы уже упоминали о том, что общение глазами с аутичным ребенком возможно только в течение очень короткого промежутка времени; более продолжительное взаимодействие даже с близкими людьми вызывает у него дискомфорт. Вообще, для такого ребенка обычны малая выносливость в общении с миром, быстрое и болезненно переживаемое пресыщение даже приятными контактами со средой. Важно отметить, что для большинства таких детей характерна не только повышенная ранимость, но и тенденция надолго фиксироваться на неприятных впечатлениях, формировать жесткую отрицательную избирательность в контактах, создавать целую систему страхов, запретов, всевозможных ограничений.

Оба указанных фактора действуют в одном направлении,

препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая предпосылки для усиления самозащиты.

Имея в виду все сказанное выше, мы можем теперь подойти к пониманию того, каковы конкретные источники как собственно аутизма, так и стереотипности в поведении ребенка.

Аутизм развивается не только потому, что ребенок раним и мало вынослив в эмоциональном отношении. Стремление ограничивать взаимодействие даже с близкими людьми связано с тем, что именно они требуют от ребенка наибольшей активности, а как раз это требование он выполнить не может.

Стереотипность тоже вызывается необходимостью взять под контроль контакты с миром и оградить себя от дискомфортных впечатлений, от страшного. Другая причина – ограниченная способность активно и гибко взаимодействовать со средой. Иначе говоря, ребенок опирается на стереотипы потому, что может приспосабливаться только к устойчивым формам жизни.

В условиях частого дискомфорта, ограниченности активных положительных контактов с миром обязательно развиваются особые патологические формы **компенсаторной аутостимуляции**, позволяющие такому ребенку поднять свой тонус и заглушить дискомфорт. Наиболее ярким примером являются однообразные движения и манипуляции с объектами, цель которых – воспроизведение одного и того же приятного впечатления.

Формирующиеся установки аутизма, стереотипности, гиперкомпенсаторной аутостимуляции не могут не исказить весь ход психического развития ребенка. Здесь нельзя разделить аффективную и когнитивную составляющие: это один узел проблем. Искажение развития когнитивных психических функций является следствием нарушений в аффективной сфере. Эти нарушения приводят к деформации основных механизмов аффективной организации поведения – тех механизмов, которые позволяют каждому нормальному ребенку устанавливать оптимальную индивидуальную дистанцию в отношениях с миром, определять свои потребности и привычки, осваивать неизвестное, преодолевать препятствия, выстраивать активный и гибкий диалог со средой, устанавливать эмоциональный контакт с людьми и произвольно организовывать свое поведение.

У аутичного ребенка страдает развитие механизмов, определяющих активное взаимодействие с миром, и одновременно форсируется патологическое развитие механизмов защиты:

- вместо установления гибкой дистанции, позволяющей и вступать в контакт со средой, и избегать дискомфортных впечатлений, фиксируется реакция ухода от направленных на него воздействий;

- вместо развития положительной избирательности, выработки богатого и разнообразного арсенала жизненных привычек, соответствующих потребностям ребенка, формиру-

ется и фиксируется отрицательная избирательность, т. е. в центре его внимания оказывается не то, что он любит, а то, чего не любит, не принимает, боится;

– вместо развития умений, позволяющих активно влиять на мир, т. е. обследовать ситуации, преодолевать препятствия, воспринимать каждый свой промах не как катастрофу, а как постановку новой адаптационной задачи, что собственно и открывает путь к интеллектуальному развитию, ребенок сосредоточивается на защите постоянства в окружающем микромире;

– вместо развития эмоционального контакта с близкими, дающего им возможность установить произвольный контроль над поведением ребенка, у него выстраивается система защиты от активного вмешательства близких в его жизнь. Он устанавливает максимальную дистанцию в контактах с ними, стремится удержать отношения в рамках стереотипов, используя близкого лишь как условие жизни, средство ауто-стимуляции. Связь ребенка с близкими проявляется прежде всего как страх их потерять. Фиксируется симбиотическая связь, но не развивается настоящая эмоциональная привязанность, которая выражается в возможности сопереживать, жалеть, уступить, жертвовать своими интересами.

Столь тяжелые нарушения в аффективной сфере влекут за собой изменения в направлении развития высших психических функций ребенка. Они также становятся не столько средством активной адаптации к миру, сколько инструмен-

том, применяемым для защиты и получения необходимых для аутостимуляции впечатлений.

Так, в **развитии моторики** задерживается формирование навыков бытовой адаптации, освоение обычных, необходимых для жизни, действий с предметами. Вместо этого активно пополняется арсенал стереотипных движений, таких манипуляций с предметами, которые позволяют получать необходимые стимулирующие впечатления, связанные с соприкосновением, изменением положения тела в пространстве, ощущением своих мышечных связок, суставов и т. д. Это могут быть взмахи рук, застывания в определенных странных позах, избирательное напряжение отдельных мышц и суставов, бег по кругу или от стены к стене, прыжки, кружение, раскачивание, карабканье по мебели, перепрыгивание со стула на стул, балансировка; стереотипные действия с объектами: ребенок может неумоимо трясти веревочкой, стучать палкой, рвать бумагу, расслаивать на нитки кусочек ткани, передвигать и вертеть предметы и т. п.

Такой ребенок предельно неловок в любом совершаемом «для пользы» предметном действии – и в крупных движениях всего тела, и в тонкой ручной моторике. Он не может подражать, схватывая нужную позу; плохо управляет распределением мышечного тонуса: тело, рука, пальцы могут быть слишком вялы или слишком напряжены, движения слабо координируются, не усваивается их временная последовательность. В то же время он может неожиданным образом

проявить исключительную ловкость в своих странных действиях: переноситься, как акробат, с подоконника на стул, удерживать равновесие на спинке дивана, на бегу крутить на пальце вытянутой руки тарелку, выкладывать орнамент из мелких предметов или спичек...

В развитии восприятия такого ребенка можно отметить нарушения ориентировки в пространстве, искажения целостной картины реального предметного мира и изоощренное вычленение отдельных, аффективно значимых, ощущений собственного тела, а также звуков, красок, форм окружающих вещей. Обычны стереотипные надавливания на ухо или глаз, обнюхивание, облизывание предметов, перебирание пальцами перед глазами, игра с бликами, тенями.

Характерно и наличие более сложных форм сенсорной аутостимуляции. Ранний интерес к цвету, пространственным формам может проявиться в увлечении выкладыванием орнаментальных рядов, причем этот интерес может отразиться даже в развитии речи ребенка. Его первыми словами могут быть далеко не самые нужные обычному малышу названия сложных оттенков цветов и форм – например «бледно-золотистый», или «параллелепипед». В двухлетнем возрасте ребенок может всюду выискивать форму шара или очертания знакомых ему букв и цифр. Его может поглощать конструирование – он будет засыпать за этим занятием, а проснувшись, увлеченно продолжать соединять все те же детали. Очень часто уже до года проявляется страстное увле-

чение музыкой, причем у ребенка может обнаружиться абсолютный музыкальный слух. Порой он рано обучается пользоваться проигрывателем, безошибочно, по непонятным признакам, выбирает из груды нужную ему пластинку и снова, и снова прослушивает ее...

Ощущения света, цвета, формы, своего тела приобретают самооценность. В норме они являются прежде всего средством, основой для организации двигательной активности, а для аутичных детей становятся объектом самостоятельного интереса, источником аутостимуляции. Характерно, что даже в аутостимуляции такой ребенок не вступает в свободные, гибкие отношения с миром, не осваивает его активно, не экспериментирует, не ищет новизны, а стремится постоянно повторять, воспроизводить одно и то же, однажды запавшее ему в душу, впечатление.

Речевое развитие аутичного ребенка отражает сходную тенденцию. При общем нарушении развития целенаправленной коммуникативной речи возможно увлечение отдельными речевыми формами, постоянная игра звуками, слогами и словами, рифмирование, пение, коверканье слов, декламация стихов и т. п.

Ребенок зачастую вообще не может направленно обратиться к другому человеку, даже просто позвать маму, попросить ее о чем-то, выразить свои нужды, но, напротив, способен рассеянно повторять: «луна, луна, выгляни из-за туч», или: «почем лучок», чисто произносить интересные

по звучанию слова: «охра», «суперимпериализм» и т. д. Используя для дела только скудный набор речевых штампов, он может одновременно проявлять острую чувствительность к речевым формам, словам как таковым, засыпать и просыпаться со словарем в руках.

Для аутичных детей обычно пристрастие к рифмам, стихам, чтению их наизусть «километрами». Музыкальный слух и хорошее чувство речевой формы, внимание к высокой поэзии – это то, что поражает всех, кто близко сталкивается с ними в жизни.

Таким образом, то, что в норме является основой организации речевого взаимодействия, становится объектом особого внимания, источником аутостимуляции – и снова мы не видим активного творчества, свободной игры с речевыми формами. Так же, как моторные, развиваются и речевые стереотипии (однообразные действия), позволяющие снова и снова воспроизводить одни и те же необходимые ребенку впечатления.

В развитии мышления таких детей отмечаются огромные трудности произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач. Специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую, связывая их с трудностями обобщения и с ограниченностью в осознании подтекста происходящего, одноплановостью, буквальностью его трактовок. Такому ребенку сложно понять развитие ситуации во време-

ни, развести в последовательности событий причины и следствия. Это очень ярко проявляется при пересказе учебного материала, выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками. Исследователи отмечают проблемы с пониманием логики другого человека, учетом его представлений, намерений.

Как нам представляется, в случае детского аутизма не следует вести речь об отсутствии отдельных способностей, например способности к обобщению, к пониманию причинно-следственных отношений или к планированию. В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий. Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои способности, с тем чтобы приспособливаться к ежесекундно меняющемуся миру, непостоянству намерений другого человека.

Для аутичного ребенка мучителен отрыв символа от привычной игры: это разрушает требующееся ему постоянство в окружающем мире. Мучительна для него и необходимость постоянной гибкой корректировки собственной программы действий. Само предположение о существовании подтекста, расшатывающего устойчивый смысл ситуации, вызывает у него страх. Неприемлемо для него наличие у партнера собственной логики, постоянно ставящей под угрозу намеченную им самим перспективу взаимодействия.

В то же время в ситуации полного контроля над проис-

ходящим у таких детей может развиваться стереотипная игра отдельными мыслительными операциями – разворачивание одних и тех же схем, воспроизведение каких-то счетных действий, шахматных композиций и т. п. Эти интеллектуальные игры бывают достаточно изоощренными, но они тоже не являются активным взаимодействием со средой, творческим решением реальных задач, и лишь постоянно воспроизводят приятное для ребенка впечатление легко совершаемого умственного действия.

При столкновении с реальной проблемой, решения которой он не знает заранее, такой ребенок чаще всего оказывается несостоятельным. Так, ребенка, упивающегося проигрыванием шахматных задач из учебника, воспроизведением классических шахматных композиций, ставят в тупик ходы самого слабого, но реального партнера, действующего по своей, не известной заранее, логике.

И, наконец, мы должны рассмотреть наиболее яркие проявления синдрома в виде непосредственных реакций ребенка на собственную дезадаптацию. Речь идет о так называемых поведенческих проблемах: нарушении самосохранения, негативизме, деструктивном поведении, страхах, агрессии, самоагрессии. Они возрастают при неадекватном подходе к ребенку (равно как усиливается при этом аутостимуляция, отгораживающая его от реально происходящих событий) и, наоборот, уменьшаются при выборе доступных для него форм взаимодействия.

В клубке поведенческих проблем трудно выделить самую значимую. Начнем поэтому с наиболее очевидной – с активного **негативизма**, под которым понимается отказ ребенка делать что-либо вместе со взрослыми, уход от ситуации обучения, произвольной организации. Проявления негативизма могут сопровождаться усилением аутостимуляции, физическим сопротивлением, криком, агрессией, самоагрессией. Негативизм вырабатывается и закрепляется в результате непонимания трудностей ребенка, неправильно выбранного уровня взаимодействия с ним. Такие ошибки при отсутствии специального опыта почти неизбежны: близкие ориентируются на его высшие достижения, способности, которые он демонстрирует в русле аутостимуляции – в той области, в которой он ловок и сообразителен. Произвольно повторить свои достижения ребенок не может, но понять и принять это близким почти невозможно. Завышенные же требования рождают у него страх взаимодействия, разрушают существующие формы общения.

Так же трудно понять и принять необходимость для ребенка детального соблюдения освоенного им стереотипа жизни. Почему, в конце концов, нельзя переставить мебель, пройти к дому другой, более удобной дорогой, послушать новую пластинку? почему он не прекращает трясти руками? сколько можно говорить об одном и том же, задавать одни и те же вопросы? почему любая новизна встречается в штыки? почему взрослому нельзя говорить на какие-то темы, произ-

носить определенные слова? почему маме строго запрещается уходить из дома, отвлекаться на разговор с соседкой, иногда даже закрывать за собой дверь? – вот типичные вопросы, которые постоянно возникают у его близких.

Парадоксально, но именно решительная борьба с этими нелепостями, этим рабством, в которое попадают близкие, способна сделать взрослого игрушкой в стереотипной ауто-стимуляции такого ребенка. Через некоторое время у взрослого может возникнуть ощущение, что его специально дразнят, провоцируют на вспышки возмущения. Ребенку как будто нравится делать все назло, он как бы сознательно вызывает гневные реакции и отшлифовывает способы их провокации. Складывается мучительный замкнутый круг, и вырваться из этой ловушки бывает очень непросто.

Огромную проблему составляют **страхи** ребенка. Они могут быть непонятны окружающим, так как непосредственно связаны с особой сенсорной ранимостью таких детей. Испытывая страх, они зачастую не умеют объяснить, что именно их пугает, но позже, при установлении эмоционального контакта и развитии способов коммуникации, ребенок может рассказать, например, о том, что в четырехлетнем возрасте его крики ужаса и невозможность войти в собственную комнату были связаны с непереносимо резким лучом света, падающим из окна на плинтус. Его могут пугать объекты, издающие резкие звуки: урчащие трубы в ванной, бытовые электроприборы; возможны особые страхи, связанные

с тактильной сверхчувствительностью, такие как непереносимость ощущения от дырки на колготках или незащищенности высунувшихся из-под одеяла голых ножек.

Часто страхи возникают из-за склонности ребенка слишком остро реагировать на ситуации, в которых присутствуют признаки реальной угрозы, инстинктивно узнаваемые каждым человеком. Так возникает и закрепляется, например, страх умывания: взрослый долго и тщательно моет лицо ребенка, захватывая одновременно его рот и нос, что затрудняет дыхание. Подобного же происхождения и страх одевания: голова застревает в воротах свитера, что рождает острое ощущение дискомфорта. Летом такого ребенка пугают бабочки, мухи и птицы из-за их резкого встречного движения; лифт создает у него ощущение опасности из-за стесненности в небольшом замкнутом пространстве. И тотален страх новизны, нарушений сложившегося стереотипа жизни, неожиданного развития ситуации, собственной беспомощности в непривычных условиях.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.