

УДК 159.97; 376.3

Современное состояние помощи аутичным детям и подросткам в России

¹ Любовь Федоровна Сербина

² Ирина Николаевна Макарова

³ Нина Эдуардовна Османова

¹⁻³ Сочинский государственный университет, Российская Федерация

354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Советская, 26 а

¹ Доктор педагогических наук, профессор

E-mail: serbinalf@mail.ru

² Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: in-makarova@yandex.ru

³ Преподаватель

E-mail: ninel-osm@yandex.ru

Аннотация. В статье на основе теоретического анализа специальной литературы и изучения практики раскрываются психоаналитические, нейропсихологические, нейрофизиологические подходы к этиологии, патогенезу, симптоматике раннего детского аутизма, некоторые нейрофизиологические способы диагностики, экспериментальные данные и различные направления, и способы специальной помощи детям с ранним детским аутизмом и с расстройствами аутистического спектра. Полученные данные с помощью компьютерных методик позволили разработать рекомендации по развитию силы нервных процессов, развитию устойчивости и концентрации внимания у данной категории детей.

Ключевые слова: этиология, патогенез, специальная помощь, ранний детский аутизм, расстройства аутистического спектра.

Введение. Интерес к проблеме раннего детского аутизма (РДА) и расстройств аутистического спектра обусловлен, во-первых, ее сложностью, во-вторых, не изученностью ее этиологии и патогенеза, а, следовательно, и поиском эффективных и продуктивных путей преодоления отклонений в развитии таких детей. В тоже время в последние десятилетие отмечается увеличение количества детей с расстройствами аутистического спектра, причем количество таких детей постоянно возрастает от года к году. Общество педагогов и родителей очень тревожит такая ситуация [1].

Материалы и методы. Для написания данной статьи были использованы следующие методы: теоретический анализ медицинской, нейропсихологической, нейрофизиологической, психологической литературы, зарубежные и отечественные источники, посвященные названной проблеме; наблюдение, сбор анамнестических данных, беседы с родителями и их анкетирование, компьютерные тесты и методики с использованием диагностического оборудования «Нейрософт» (психофизиологическая диагностика); методы обработки данных.

Обсуждение проблемы. Анализ литературных источников показал, что в настоящее время ранний детский аутизм и расстройства аутистического спектра рассматриваются исследователями как особая форма эмоционального развития ребенка [2]. Многие исследователи причиной такой патологии в основном считают влияние последствия патологии беременности, родов, черепно-мозговых травм и инфекций, т.е. резидуально-органический фактор (последствия внутриутробного поражения мозга). Однако другие считают, что такая патология развития возникает в результате врожденной дисфункции мозга, т.е. наследственно обусловленного недоразвития ощущений как следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации. Считается, что важную роль играет низкий порог возникновения тревоги и фрустраций, обусловленных врожденной эмоциональной незрелостью и хрупкостью. Пытаясь оградить себя и свою самость, ребенок как бы прячется в «кокон», где чувствует себя в большей безопасности. Именно отгороженность от окружающего мира, посылающего ему различные стимулы, не позволяет его мозгу принимать, перерабатывать и хранить информацию, поступающую извне, и нарушается весь процесс психического, интеллектуального, эмоционального развития.

Таким образом, формируется определенная личностная структура с самого рождения, основанная на тотальной защите, уходе в себя, в собственный мир (аутизм) [3, 4, 5, 10].

Нидерландский нейробиолог Дик Свааб в своих исследованиях показал атипичность развития мозга у аутистов: в 2–4 года их мозг значительно увеличивается в объеме, затем некоторые структуры замедляют свое развитие, а другие вовсе прекращают развиваться. Поскольку мозг регулирует всю психическую и соматическую деятельность у аутистов довольно рано начинают проявляться негативные симптомы как в эмоциональной, так и в двигательной сферах: им трудно контактировать с другими людьми, даже близкими; они трудно переносят телесный контакт, не испытывают эмоций, не понимают эмоционального состояния других людей. И вместе с тем такие дети ищут телесных контактов с животными: дельфинами, лошадьми, собаками, а иногда и с неодушевленными предметами. Психические и физические проблемы детей с расстройствами аутистического спектра испытывают значительные трудности в полноценном развитии и социализации [6, 7, 8, 9].

Наблюдается достаточно высокая распространенность РДА в детской популяции (примерно в 3–6 случаях на 10 000 детей, причем у девочек в 3–4 раза реже, чем у мальчиков). В этой связи хочется подчеркнуть, что сложность этой проблемы требует дальнейших исследований как в области комплексного изучения этиологии и патогенеза РДА, так и практической разработки неотложных практических действий.

Недостаточная изученность причин и механизмов данной патологии требует от специалистов разных профилей решения крайне важной задачи – поисков путей адекватной диагностики и способов коррекционно-развивающей помощи детям с ранним детским аутизмом, методов терапии и психолого-педагогической коррекции.

В настоящее время предлагается несколько подходов в работе с такими детьми. Психоаналитический подход, который широко используется в западных странах. Суть его состоит в оперантном обучении (поведенческой терапии). Этот метод предусматривает организацию внешних условий, требующих желаемого поведения в разных ситуациях: социально-бытовой, общения, учебе, продуктивной деятельности. Эффективность данного подхода достаточно высока. По данным литературы, до 50–60 % воспитанников становятся способными овладеть программой массовой школы, получают возможность работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечить свое существование, а в отдельных случаях даже поступают в колледжи и университеты. Следует подчеркнуть, что обучение проводится индивидуально. Однако последователи такого метода отмечают, что полученные навыки с трудом переносятся в другие ситуации, по сути остаются ригидными.

В нашей стране широко используется нейропсихологический подход в коррекционной работе с детьми с аутистическими расстройствами. Суть данного метода состоит в предположении о том, что основные отклонения в нейропсихологическом статусе аутичных детей касаются: мотивационной сферы, сферы эмоционального обеспечения деятельности, сферы физической активности, а произвольность и программирование носят вторичный характер. В этой связи в коррекционной работе следует на первоначальных этапах работы стремиться к установлению эмоционального контакта, мотивации и произвольности, что в дальнейшем позволит преодолевать затруднения в программировании и контроле своей деятельности.

В литературе представлены и способы психологической коррекции раннего детского аутизма, в основе которых лежат лечебное и социально-психологическое сопровождение. Оно основывается на контакте со взрослыми, смягчении эмоциональной тревожности и страхов, сенсорного развития, привития навыков самообслуживания, установлению взаимодействия с другими, преодолению отрицательных черт характера, формированию целенаправленного позитивного поведения. Одновременно проводится работа по коррекции восприятия, внимания, общей и мелкой моторики, мышления и речи.

Не остался в стороне от решения проблемы коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра Сочинский государственный университет. Осенью 2014 года Сочинскому государственному университету поступил социальный заказ от ассоциации родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) на организацию психолого-педагогического сопровождения развития детей данной категории.

Специалистами СГУ было разработано теоретическое обоснование «Программы о направлениях сотрудничества университета и ассоциации родителей». Одним из

направлений стало проведение диагностики психического развития детей с аутизмом с целью отслеживания влияния дельфинотерапии на уровень развития детей.

Результаты. Специалисты университета приступили к обследованию таких детей. В обследовании приняли участие 16 детей разного возраста от 3 до 10 лет, имеющих расстройства аутистического спектра. Базой для диагностики был выбран Центр здоровья СГУ, оборудованный современными аппаратами и приборами для исследования как медицинских показателей, так и психического развития. В диагностике приняли участие Украинцева Мария Владимировна, врач-хирург, зав. лабораторией кафедры ФКиАТ, Кравцова Яна Викторовна, психолог социально-психологической службы СГУ, и Османова Нина Эдуардовна, преподаватель кафедры психологии и дефектологии (стаж работы дефектологом 4 года).

Задачи диагностики заключались в следующем: выявление психофизиологических показателей и особенностей психического развития детей с расстройствами аутистического спектра (РАС); составление психологических характеристик на каждого ребенка с РАС; анализ анамнестических данных; анализ карт навыков детей с РАС.

Использовались следующие методы для диагностики психофизиологических показателей и особенностей психического развития детей с аутистическими расстройствами: наблюдение за взаимодействием ребенка с родителем; наблюдение за взаимодействием ребенка со специалистом (без присутствия родителей); компьютерные тесты и методики с использованием диагностического оборудования «Нейрософт» (психофизиологическая диагностика): экспресс-методика «Теппинг-тест» для диагностики силы нервных процессов; методика «Оценка внимания» предназначена для диагностики концентрации и устойчивости внимания, типа ВНД и работоспособности; методика «Реакция различения» предназначена для измерения подвижности нервных процессов в ЦНС.

С теппинг-тестом справились 12 детей, а при выполнении методик «Оценка внимания» и «Реакция различения» достоверный результат показали 4 ребенка. При выполнении детьми теппинг-теста выявились следующие особенности: для большинства испытуемых (10 детей) характерна слабость нервных процессов, что вызывает повышенную утомляемость. И только у 2 человек из 16 отмечались показатели, характеризующие сильную нервную систему. Результаты выполнения методик «Оценка внимания» и «Реакция различения» представлены следующими особенностями:

1. Для всех детей с РАС, которым характерен инертный тип ВНД, то есть смена одного процесса другим, происходит с относительно большими временными затратами.
2. У большинства детей отмечается значительное снижение работоспособности, только у одного ребенка наблюдались показатели нижней границы работоспособности.
3. У всех испытуемых отмечается низкая скорость сенсомоторной реакции.

Учитывая показатели, полученные при проведении компьютерных методик, программой «Нейрософт» выдавались рекомендации по развитию силы нервных процессов, развитию устойчивости и концентрации внимания. Эти рекомендации передаются родителям.

Заключение. По результатам наблюдения за взаимодействием ребенка с родителями и специалистами были условно выделены 2 группы детей с РАС:

1 группа с преобладанием в поведении полевого поведения. В эту группу вошли 5 из 16 детей. Для них была характерна хаотическая миграция в пространстве, значительное затруднение контакта и негативизм. Поэтому при планировании любых занятий достаточно большой промежуток времени необходимо отвести установлению контакта ребенка со специалистом и индивидуальным формам работы.

2 группа с преобладанием в поведении целенаправленных действий. В эту группу вошли 11 из 16 детей. У детей этой группы наблюдались активные целенаправленные манипуляции с предметами (собирали пазлы, матрешку, работали за компьютером и т.д.), но в силу неустойчивости внимания эти манипуляции были кратковременными. Данную группу детей необходимо подключать помимо индивидуальных и к групповым формам работы, установление контакта со специалистом менее длительно по времени, чем у детей первой группы.

На этом этапе наша работа не заканчивается, это был констатирующий этап, в дальнейшем планируется посещение детьми занятий по дельфинотерапии, наблюдение за детьми во время занятия и повторная диагностика с целью отслеживания динамики в психическом развитии детей с РАС.

Примечания:

1. Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Изд. 2-е. М.: Теревинф, 2008.
2. Манелис Н.Г. Ранний аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы/ Н.Г. Манелис // Школа здоровья. 1999. № 2.
3. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М., Теревинф, 2007. с. 41.
4. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М., 2000.
5. Ранний детский аутизм [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=500853>.
6. Свааб Дик. Мы – это наш мозг: От матки до альцгеймер / Пер. с нидерл. Д.В. Сельверстова. СПб. Изд-во Ивана Лимбаха, 2014. 544 с.
7. Сербина Л.Ф. Индивидуальная психолого-педагогическая помощь в развитии и социализации детей // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2013. №6. С. 205-210.
8. Сербина Л.Ф. Социальная интеграции инвалидов в паралимпийском спорте // Вестник Череповецкого государственного университета. 2013. №4 (52). С. 128-131.
9. Макарова И.Н. Влияние психических репрезентаций Олимпиады-2014 на здоровый образ жизни // Вестник СГУТиКД. 2011. № 2 (16). С. 156-158.
10. Макарова И.Н., Никуленко А.В. Дети с задержкой психического развития – актуальность нашего времени // Материалы 11 Всерос. науч.-практ.конф. студ. и асп. «Дни науки Социально-педагогического факультета», г. Сочи, 22-24 марта 2012 г. С. 308-310.

UDC 159.97; 376.3

Contemporary State of Aid to Autistic Children and Adolescents in Russia

¹ Lyubov F. Serbina

² Irina N. Makarova

³ Nina E. Osmanova

¹⁻³ Sochi state university, Russian Federation
Sovetskaya Str., 26, Sochi, Krasnodar region 354000

¹ Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

E-mail: serbinalf@mail.ru

² PhD, Associate Professor

³ Lecturer

E-mail: ninel-osm@yandex.ru

Abstract. In the article on the basis of theoretical analysis of literature and learning practices disclosed psychoanalytic, neuropsychological, neurophysiological approaches to the etiology, pathogenesis, symptoms of early infantile autism, some neurophysiological diagnostic methods, experimental data and different ways special assistance to children early infantile autism and autism spectrum disorders. The data obtained by means of computer techniques allowed to develop recommendations for the development of strength of the nervous processes, the development of resistance and concentration in this group of children.

Keywords: etiology, pathogenesis, special assistance, early infantile autism, autism spectrum disorders.