

СЕРИЯ • ОСОБЫЙ РЕБЕНОК •

О.С. Никольская

Е.Р. Баенская

М.М. Либлинг

Аутичный ребенок

ПУТИ ПОМОЩИ

Издание 10-е

Москва

Теревинф 2016

УДК 376-056.3-053.3

ББК 74.59

Н62

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

Н62 Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 10-е. — М.: Теревинф, 2016. — (Особый ребенок). — 288 с.
ISBN 978-5-4212-0332-2

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).

Для широкого круга специалистов, причастных к работе с аутичными детьми, и членов семей, в которых растут такие дети.

Авторы книги удостоены Премии Президента РФ в области образования.

Книга рекомендована к изданию Ученым советом Института коррекционной педагогики Российской Академии образования

© Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 2005

© Теревинф, оформление, 2005

*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 психиатрам 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 встречают 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 большая часть таких детей в итоге признается необучаемой 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, хотелось 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, помогавшему 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, природным 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 тормозат, 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 причины 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 (E. M. Itard), и началось, собственно, развитие современной специальной педагогики.

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

ции 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 10 000 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 множественные 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 10 000 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, заметна задержка его речевого развития. Самый тяжелый период, отягощенный максимумом поведенческих проблем — самоизоляцией, чрезмерной стереотипностью поведения, страхами, агрессией и самоагрессией, — отмечается с 3 до 5–6 лет. Затем аффективные трудности могут постепенно сглаживаться, ребенок может больше тянуться к людям, но на первый план выступает задержка психического развития, дезориентированность, непонимание ситуации, неловкость, негибкость, социальная наивность. С возрастом неприспособленность в быту, несоциализированность становятся все более явными.