

УДК 376.4-053.2

СУЩНОСТЬ, СПЕЦИФИКА ПРОЯВЛЕНИЯ АУТИЗМА И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ АУТИСТОВ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

© Сергей Иванович КЛЕВИТОВ

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, аспирант, кафедра адаптивной
физической культуры, e-mail: Klevitov2012@yandex.ru

© Ольга Сергеевна ТЕРЕНТЬЕВА

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теории и методики физического
воспитания и спорта, e-mail: Boss_o59ga@rambler.ru

На современном этапе тема аутизма в России очень актуальна, поскольку число детей с данным диагнозом увеличивается с каждым годом. Анализируется проблема возникновения аутизма, его сущности и проявления в социальном взаимодействии.

Аутизм с недавних пор классифицируется как самостоятельное заболевание, характеризуется «оторванностью ассоциаций от данных жизненного опыта, игнорированием действительных отношений», проявляется в уходе от контакта с окружающими, в стремлении к одиночеству, в задержке речевого развития, в неадекватной реакции на сенсорные раздражители, воздействующие на органы чувств.

Рассматриваются причины жесткой стереотипности поведения аутистов (глубокая привязанность к окружающему миру, чаще всего к узко ограниченной «домашней среде», откуда – амплитудный разброс движений: от многократных повторений простых движений (подпрыгивание или потряхивание руками) до сложнейших манипуляций и нередко агрессией, самоповреждением, криками, негативизмом, т. е. деструктивностью). Возможности социализации данной категории детей прямо пропорциональны времени постановки диагноза: важно, чтобы он был поставлен до пяти лет.

Дан подробный анализ методик коррекции аутичного поведения данной категории людей с вышеуказанным диагнозом. Большинство этих методик базируются на следующем: присоединении педагога к миру аутичного ребенка, с тем чтобы, заручившись доверием пациента, вывести его в окружающий мир. Кроме того, описаны методики сенсорной интеграции и стимуляции, методика песочной терапии, кинезотерапии, т. е. лечение положением, массажем и активно-пассивной гимнастикой; а также анималотерапия – вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи, ее виды: дельфинотерапию, иппотерапию и канистерапию.

Одним из основных выводов является следующий: наличие мировых методик по коррекции аутизма еще не гарантирует успешность их применения в каждом конкретном случае, потому исследовательское поле открыто для новых попыток решения данной проблемы.

Ключевые слова: детский аутизм; коммуникативные способности; методики коррекции; социализация.

Впервые в 1943 г. шведский врач-психиатр Л. Каннер дал полное и обособленное описание синдрома, который встречался в детской психиатрической практике, и был обозначен как ранний детский аутизм (РДА). В 1943 г. сходные по описанию расстройства у подростков описал австрийский медик Г. Аспергер, а в 1947 г. – советский ученый С. Мнухин [1].

Изначально синдром аутизма рассматривался в медицинской среде как своеобразная черта мышления пациентов больных шизофренией, особенностью которых является бегство от внешнего мира и уход в себя. В описанных клинических случаях Л. Каннер считал основным нарушением неспособность правильно реагировать на внешние ситуации,

а также невозможность детей с самого рождения устанавливать отношения с людьми. Изначально это расстройство он также присваивал к особой форме шизофрении, но затем была доказана самостоятельность этого расстройства, причины же Л. Каннер искал то в органических нарушениях, то в аффективной сфере. С тех пор споры по поводу этого психического расстройства не утихают, а именно – относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза и т. д. [2].

Постановление диагноза детский аутизм (РДА, синдром Каннера) базируется на присутствии трех основных качественных отклонений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм

поведения. Вышеописанное является общими чертами индивидуального развития и может проявляться во всех ситуациях, отличаясь только по степени выраженности. Данное расстройство идентифицируется только по наличию особенностей поведения, не соответствующих умственному развитию, независимо от наличия или отсутствия эпилептических приступов, умственной отсталости, туберозного склероза, врожденной краснухи, церебрального липидоза, хрупкой Х-хромосомы и других сопутствующих заболеваний, характерных для аутизма [3].

Таким образом психиатр Е. Блейлер ввел термин «аутизм» (от лат. *autos* – сам), что означает «оторванность ассоциаций от данных жизненного опыта, игнорирование действительных отношений».

Более понятно основные симптомы аутизма можно сформулировать как: уход от контакта с окружающими, стремление к одиночеству, задержка речевого развития, неадекватная реакция на сенсорные раздражители, воздействующие на органы чувств. Поведение аутистов характеризуется крайне жесткой стереотипностью – от многократных повторений простых движений (подпрыгивание или потряхивание руками) до сложнейших манипуляций и нередко агрессией, самоповреждением, криками, негативизмом т. е. деструктивностью. Практически всегда данные особенности проявляются сразу на первом году жизни, а к трем годам они уже ярко выражены. Время постановки диагноза крайне важно. Необходимо, чтобы он был поставлен до пяти лет, так как при более поздней диагностике с большой долей вероятности можно предположить, что, скорее всего, обучение ребенка по школьной программе будет проходить индивидуально. И в дальнейшем, учебная и профессиональная деятельность будут напрямую зависеть от специально созданной среды, приемлемой для людей с диагнозом аутизм [4].

Число аутистов катастрофически растет во всем мире. Мировой опыт показывает, что при ранней диагностике и грамотном подходе к аутистам они способны быть отличными специалистами в различных областях, служить в вооруженных силах и создавать прекрасные семьи. В России же полноценными членами общества аутисты становятся редко. Диагностика аутизма в России, как правило,

происходит на относительно поздних этапах, когда практически все средства и возможности уже недоступны. Малыши-аутисты в нашей стране не знают, что такое детский сад и вместо обычных школ учатся в специализированных школах для детей с умственной отсталостью, тогда как почти все дети во многих странах мира с такими расстройствами ходят в обычные сады и школы.

В 2000 г. существовало мнение, что степень распространения аутизма в мире среди детей невысока: примерно 26 случаев из 10 тыс. В 2005 г. картина поменялась – один случай РДА (в среднем) на 200–300 новорожденных. Данные Всемирной организации аутизма свидетельствуют о том, что в 2008 г. тот же единичный случай аутизма приходился уже на 150 детей. Всего за 10 лет количество детей с этим диагнозом выросло в 10 раз [5].

В нашей стране, по мнению детского невролога Министерства здравоохранения А. Петрухина, аутизм является одним из распространенных психических расстройств. Он утверждает, что только в России на тысячу детей приходится один ребенок с подобным диагнозом. Некоторые российские эксперты приводят еще более неутешительную статистику. М. Бардышевская утверждает, что на сегодняшний день почти в каждой группе дошкольного учреждения есть ребенок страдающий аутизмом. В России ранний детский аутизм (РДА) диагностируется в 2–4 случаях (а в сочетании с умственной отсталостью – 20 случаев) на 10000 детей. Необходимо отметить, что данные российской статистики о точном количестве детей с аутизмом отсутствуют, но установлено, что данное расстройство преобладает в основном у мальчиков [6].

В других странах также замечен значительный прогресс в росте цифр. В США в 1970 г. на 10 тыс. детей приходился один аутист. В настоящее время американские центры по контролю и предотвращению заболеваний (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) приводят следующие данные: больных детей в Америке на 23 % больше (каждый 88-й ребенок), чем два года назад, и на 78 % больше, чем в 2000 г. [7].

Проблема роста числа детей с диагнозом аутизм неотвратимо влечет за собой следующую – процесс их дальнейшей интеграции в общественную жизнь. Особого внимания заслуживает зарубежный опыт по социа-

лизации вышеописанной категории людей, страдающих аутизмом. По данным американского «Центра по контролю и профилактике заболеваний» не менее 90 % детей с аутизмом ходят в школы и детские сады на равных правах с остальными сверстниками. По словам представителя Национальной ассоциации учителей М. Гейгер, со стороны администрации школ нет ни одного зарегистрированного случая дискриминации аутистов. Нет для аутистов специальных классов и в Польше. В этой стране родители детей учащихся в классе предупреждают о том, что в класс придет аутист, и те могут отказаться от совместного обучения. Но, как правило, никто не отказывается.

По израильской статистике социально адаптированными оказываются 60 % аутистов. Прошедших курс интенсивного лечения в раннем возрасте аутистов принимают в обычные школы и детские сады, 74,7 % таких детей обычно оказываются полностью адаптированными к нормальной жизни.

Известно также, что в Израиле люди с аутизмом, страдающие умственной отсталостью, могут найти себе работу, став, например, помощниками воспитателей в школах и детских садах. Большинство фирм и компаний специально предоставляют рабочие места для людей с психическими расстройствами. В Израиле люди с диагнозом аутизм могут нести воинскую службу. В октябре 2008 г. руководство ЦАХАЛ (армия обороны Израиля) впервые по просьбе администрации специализированной школы и родителей больных аутизмом разрешило принять восемь аутистов в воинские ряды. Ими был пройден трехмесячный курс специальной подготовки к призыву, а затем и служба на военных базах в течение полугода. Офицеры, в подчинение которых попали аутисты, прошли специальный курс по работе с таким армейским контингентом [8].

В России есть специальные школы для детей с различными нарушениями, такими как нарушения зрения, слуха, умственная отсталость. Несмотря на то, что аутизм, по словам врача А. Петрухина, является четвертой по распространенности детской болезнью, специализированных школ для этого контингента нет. В городе Москва находится только одна такая школа, где представлены начальные классы. Она не является самостоя-

тельной единицей, так как входит в состав Центра психолого-медико-социального сопровождения подростков и детей с аутизмом.

По данным Владимира Касаткина, у 70 % учеников вместе с аутизмом стоит диагноз умственная отсталость. После окончания учебы в начальных классах они направляются в школы для детей с умственной отсталостью. Те аутисты, у кого зафиксированы нарушения слуха, продолжают обучение в специальных школах для глухих и слабослышащих. В. Касаткин выделил основную проблему, по которой учителя испытывают сложности в работе с аутистами. По его мнению, дети вполне способные освоить учебную программу массовой школы, не могут этого сделать из-за большой наполняемости классов, при которой учителя просто не справляются с работой с данным контингентом. В этом случае детей переводят на домашнее обучение, где главную роль в процессе больше играют родители, нежели входящий педагог. В других случаях родители ищут частную школу с меньшей наполняемостью. Таким образом, необходимо отметить, что в массовых школах обучается очень небольшое число детей с диагнозом аутизм.

Несмотря на сложный диагноз, люди с аутизмом наделены рядом особенных и ценных для определенных видов деятельности качеств. Самое ценное из них – это способность не терять концентрацию, выполнять длительную монотонную работу. Примером продуктивной социализации может послужить наличие 30 специалистов консалтинговой компании Specialisterne (компания производит программное обеспечение для многих фирм, в т. ч. и для Microsoft), которые являются аутистами, и, не смотря на это, занимаются поиском недочетов и ошибок в новых программах, созданных заказчиками датской компании.

Таким образом, отметив ряд существенных попыток успешной социализации данной категории людей, необходимо все же более подробно остановиться на вопросах, касающихся конкретных методик, обеспечивающих адаптацию ребенка к общественной жизни.

Генеральная Ассамблея ООН в ноябре 2007 г. объявила дату 2 апреля Всемирным днем распространения информации о проблеме аутизма.

Современная наука не может четко ответить на вопрос о причинах возникновения расстройства, получившего название аутизм. Так, существуют некоторые предположения, что он может быть вызван тяжелыми или неправильно проведенными родами, инфекциями в период беременности и прививками, а также психотравмирующими ситуациями в раннем возрасте.

Аутизм сохраняется на протяжении всей жизни человека, но с помощью своевременной диагностики и ранней коррекции можно добиться очень хороших результатов: адаптировать ребенка к общественной жизни, научить его преодолевать собственные страхи, постараться обучить его контролировать свои эмоции.

Диагноз, поставленный до полутора лет, а также своевременно проведенные коррекционные мероприятия, делают возможным выправить ситуацию к началу «школьного» периода. В этом случае учеба в обыкновенной школе станет таким же обычным делом, как и для тысяч других здоровых детей. Дальнейшее обучение в высших и средних профессиональных заведениях также не составит никакой проблемы.

Сложнее ситуация, если ребенок был диагностирован в более позднем возрасте (после 5 лет). В этом случае без необходимой индивидуализации обучения не обойтись, да и дальнейшая жизнь и профессиональная деятельность потребуют создания определенных условий для более или менее успешной реализации личности в обществе [9].

В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10), принятой в нашей стране, аутизм определяется как одно из расстройств, которое характеризуется нарушениями коммуникативных функций в социальном взаимодействии, ограниченным, стереотипным кругом интересов и возможностью осуществления определенных видов деятельности. Практически во всех случаях психическое развитие ребенка нарушено еще в младенчестве, но крайне редко эти нарушения проявляются в течение первых пяти лет жизни.

У мальчиков, как уже говорилось выше, расстройство развивается несколько чаще, чем у девочек.

Учитывая, что данное расстройство является комплексным, следовательно и кор-

рективная деятельность также должна носить комплексный характер.

На сегодняшний день известны четыре принципиальных методологических подхода, следуя которым можно добиться вполне приемлемых результатов в области коррекции аутизма. Концептуальную основу данного процесса составляют следующие методики: АВА, ТЕАССН Son-rise, предметотерапия (стимуляция и сенсорная интеграция).

Остановимся на них несколько подробнее.

Методика ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) состоит в создании взрослыми особой, без раздражающих факторов, среды для ребенка с тем, чтобы тот имел возможность комфортного личного развития. Характерными признаками этой методики является строгое расписание на весь день (с карточками-подсказками в помощь ребенку), определение постоянного места для окружающих его вещей. Специальные коррекционные занятия включают в себя достаточно длительный этап установления контакта с педагогом и адаптации ребенка. Нажим, побуждение к активному действию категорически недопустимы.

Эта методика распространена в США (Университет Северной Каролины), в настоящее время приобрела статус государственной программы обучения детей-аутистов в Бельгии, Дании, а также в государственных учреждениях России [10, с. 73].

АВА – методика поведенческой модификации, имеет место в случаях коррекции тяжелых форм заболевания. Каждое действие детально разучивается с ребенком, затем детали объединяются в цепь, образуя более сложное действие. Взрослый с достаточной степенью жесткости управляет его деятельностью, не отдавая инициативу ребенку. Правильные действия доводятся до автоматизма, неправильные движения строго пресекаются и исправляются. Обычно ребенком одновременно осваивается два-три навыка, не связанных между собой. Педагог выстраивает четкую систему усложнения и поэтапного освоения все новых навыков и движений.

В арсенале АВА существует множество сотен программ, среди них вербальная и невербальная имитация, мелкая и общая моторика, называние предметов, понимание языка, называние действий, классификация. Главная цель АВА – предоставить ребенку

средства и позволить ему самостоятельно осваивать окружающий мир.

За рубежом по системе АВА ежедневные занятия с ребенком ведут несколько специалистов разной квалификации (музотерапевт, дефектолог по поведенческим навыкам, арт-терапевт и т. п.).

Программа Son-Rise базируется на собственной мотивации ребенка. Взрослый, не дробя на части аутичный мир ребенка, внедряется в его среду – к повторяющимся и ритуальным действиям, давая этим действиям осмысленность и новое понимание [11, р. 11].

Методика сенсорной интеграции и стимуляции (СИС, предметотерапия) направлена на изучение проблем, связанных с интерпретацией мозгом сигналов от всей нервной системы тела. Интеграция и сенсорная стимуляция обеспечиваются комплексами упражнений, направленных на уменьшение аутостимуляций и преодоление нарушений сенсорного восприятия.

Также при коррекции аутизма применяются такие методики как кинезотерапия – лечение массажем, положением тела, активно-пассивная гимнастика, песочная терапия.

При коррекции аутизма применяются анималотерапия (от лат. animal – животное) – вид методики, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи, которая имеет несколько видов: иппотерапию (общение с лошадьми), дельфинотерапию, канисотерапию (терапия с использованием собак).

Не существует целостного медикаментозного лечения, с помощью которого можно вылечить аутизм. Медикаментозная терапия может быть применима для решения сопутствующих проблем: гиперактивности, агрессивности, тиков, навязчивости, тревожности, перепадов настроения и т. д.

Одной из главных задач специалистов и родителей является развитие самостоятельности у детей, страдающих этим синдромом. Это непосильно трудная, но реальная в достижении цель: среди аутистов есть конструкторы, программисты, музыканты – люди, которые не только состоялись по жизни, но и весьма в ней преуспели.

Таким образом, подводя итог вышесказанному необходимо сделать ряд заключений, позволяющих систематизировать информацию об этой проблеме, а также вы-

строить алгоритм исследовательской работы в этой области с возможностью получить достоверные и практико-ориентированные результаты.

1. Во многих странах мира аутизму уделяется должное внимание, достаточно успешно активно исследуются способности людей названной категории к дальнейшей полноценной жизни, в то время как в России только в недавнем прошлом данное заболевание было обозначено как самостоятельное и приобрело официальный статус в медицинской среде.

2. Аутизм – это комплексная проблема и требует согласованных действий специалистов из области медицины, психологии, педагогики с обязательным участием членов «микросоциума».

3. Одним из важнейших условий успешности мероприятий по коррекции аутизма является его ранняя диагностика: в этом случае возможны положительные результаты в реабилитации коммуникативных способностей ребенка и дальнейшая его адаптация в обществе.

4. Клиническая картина проявления аутизма весьма сложна и требует от исследователя глубокого знания проблемы и ряда специфических качеств: наблюдательности, педагогического такта, терпения, особой психологической подготовленности к контактам с исследуемым контингентом.

5. Наличие мировых методик по коррекции аутизма еще не гарантирует успешность их применения в каждом конкретном случае, потому исследовательское поле открыто для новых попыток решения данной проблемы.

1. Бочкарева О.С. Аутизм (синдром Каннера). 2013. URL: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm> (дата обращения: 23.10.2013).
2. Детская патопсихология: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. М., 2000.
3. Джеймс У. Психология. М., 1991.
4. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков: справочное пособие / под ред. В.Т. Кондрашенко. М., 2001.
5. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / сост. и общ. ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. СПб., 2002.
6. Детская и подростковая психиатрия / пер. с нем. Т.Н. Дмитриевой. М., 2001

7. Новые известия. URL: <http://www.newizv.ru/society/2012-05-28/164072-zamknutoeprostranstvo.html> (дата обращения: 15.11.2013).
8. РИА Новости. М., 2012–2014 URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html> (дата обращения: 19.11.2012).
9. Фонд содействия решению проблем аутизма в России. М., 2012–2014 гг. URL: <http://outfund.ru/tag/metodiki-i-lechenie/> (дата обращения: 03.10.2013).
10. Connolly M., Brown L.B., Fleshmann M., Hardman A. The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) Exploring Gestural Habits as Cues for Anticipating Self-Injurious Episodes in a Child with Autism and Deafness. Birmingham, 2012.
11. Tepfer A., Macdonald M. The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) The Motor Skills of Young Children with Autism: Standardized Assessments and Natural Setting Observations. Birmingham, 2012.
4. Igumnov S.A. Osnovy psikhoterapii detey i podrostkov: spravochnoe posobie / pod red. V.T. Kondrashenko. М., 2001.
5. Psikhologiya detey s otkloneniyami i narusheniyami psikhicheskogo razvitiya / sost. i obshch. red. V.M. Astapova, Yu.V. Mikadze. SPb., 2002.
6. Detskaya i podrostkovaya psikhiiatriya / per. s nem. T.N. Dmitrievoy. М., 2001
7. Novye izvestiya. URL: <http://www.newizv.ru/society/2012-05-28/164072-zamknutoeprostranstvo.html> (дата обращения: 15.11.2013).
8. РИА Новости. М., 2012–2014 URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html> (дата обращения: 19.11.2012).
9. Fond sodeystviya resheniyu problem autizma v Rossii. М., 2012–2014 гг. URL: <http://outfund.ru/tag/metodiki-i-lechenie/> (дата обращения: 03.10.2013).
10. Connolly M., Brown L.B., Fleshmann M., Hardman A. The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) Exploring Gestural Habits as Cues for Anticipating Self-Injurious Episodes in a Child with Autism and Deafness. Birmingham, 2012.
11. Tepfer A., Macdonald M. The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) The Motor Skills of Young Children with Autism: Standardized Assessments and Natural Setting Observations. Birmingham, 2012.

1. Bochkareva O.S. Autizm (sindrom Kanner). 2013. URL: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm> (дата обращения: 23.10.2013).
2. Detskaya patopsikhologiya: khrestomatiya / sost. N.L. Belopol'skaya. М., 2000.
3. Dzhems U. Psikhologiya. М., 1991.

Поступила в редакцию 10.05.2014 г.

UDC 376.4-053.2

ESSENCE, SPECIFIC OF MANIFESTATIONS OF AUTISM AND AUTISTIC PROBLEMS OF SOCIALIZATION IN MODERN SOCIETY

Sergey Ivanovich KLEVITOV, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Post-graduate Student, Adaptive Physical Culture Department, e-mail: Klevitov2012@yandex.ru

Olga Sergeevna TEREITYEVA, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Education, Associate Professor of Theory and Methodics of Physical Education and Sport Department, e-mail: Boss_o59ga@rambler.ru

At the present stage the topic of autism in Russia is very important, since the number of children with this diagnosis is increasing every year. The of problem of autism appearing, its essence and manifestations in social interaction is analyzed.

Autism has recently been classified as a distinct disease, is characterized by “associations of isolation from life experience data, ignoring the real relations”, and manifested in avoiding contact with others, in the quest for solitude, in delayed language development, inadequate response to sensory stimuli affecting senses.

The reasons for rigid stereotyped behavior of autistic (deep attachment to the world, often narrowly limited to “home environment” – hence the amplitude variation movements from multiple repetitions of simple movements (bouncing or shaking hands) to complex manipulations and often aggression, self-harm, cries negativism that destructiveness) are discussed. Ability to socialize this category of children is directly proportional to the time of diagnosis it is important that he was raised to five years.

The detailed analysis of autistic behavior correction techniques of this category of people diagnosed with the above. Most of these techniques are based on the following: the teacher to join the world of an autistic child, so that, to gain the trust of the patient, to bring him into the world. Furthermore, methods are described and stimulation of sensory integration technique sand therapy, kinesitherapy, i. e. Treatment position, massage and active-passive gymnastics; and animalotherapy – type of therapy that uses animals and their images to provide psychological help her species: dolphin therapy, hippotherapy and canistherapy.

One of the main conclusions is the following: the availability of techniques for the correction of the world of autism does not guarantee the success of their application in a particular case, because the research field is open for new attempts to solve this problem.

Key words: childhood autism; communication skills; correction techniques; socialization.