

Методология определения коррекционной помощи для детей с различными вариантами РАС

Семаго Наталья Яковлевна, к.психол.н., доцент, старший научный сотрудник ВГБОУ «Московский Государственный психолого-педагогический университет», г. Москва

E-mail: natalia-semago@bk.ru, тел. 8 (916) 513 02 61

Семаго Михаил Михайлович, к.психол.н., доцент, ведущий научный сотрудник ВГБОУ «Московский Государственный психолого-педагогический университет», г. Москва
intpsychol@mail.ru, тел. 8 (916) 121 08 30

Бородина Любовь Георгиевна, к.м.н., доцент, доцент ВГБОУ «Московский Государственный психолого-педагогический университет», г. Москва

E-mail: bor111a@yandex.ru, тел. +7 (903) 577 52 09

Аннотация. В статье раскрывается существующая вариативность спектра аутистических расстройств, фиксируемая в психолого-педагогической практике как искажения развития. Приводится современная ситуация нозологической квалификации аутизма. Предлагается авторская типология искаженного развития, его варианты и формы. Обсуждается вопрос используемых технологий и программ помощи ребенку с РАС и его семье, предлагается классификация коррекционных подходов и логистика их сочетаний для различных вариантов и форм искажений развития.

Ключевые слова. Варианты искажений развития, типология, логистика помощи, психолого-педагогическая коррекция, медикаментозная и биомедицинская коррекция.

Группа детей с расстройствами аутистического спектра неоднородна и гетерогенна. Современные исследования аутистических расстройств направлены, в первую очередь, на выявлении нейрофизиологических, иммунных, обменных и генетических и иных механизмов возникновения этих проблем. Реально налицо эволюция представлений о причинах и механизмах нарушений.

Но, к сожалению, в настоящий момент даже тончайшие нейрофизиологические и иные научные исследования не выходят (пока) на уровень этиотропной терапии, то есть реальной помощи, в которой дети и семьи нуждаются «здесь и сейчас».

Именно поэтому психологическая систематика расстройств аутистического спектра является столь важной для задач коррекционной практики.

В соответствии с имеющимися классификационными подходами выделяются принципиально различные варианты аутистических расстройств, как по наблюдаемым особенностям, так и по динамике и актуальному уровню развития. Важно, что при каждом варианте существует своя глубина и специфика аутистических проблем, специфичные нарушения поведения и социальной коммуникации, развития речи и когнитивных функций в целом, и, безусловно, эмоционального развития.

К сожалению, в DSM-V и планируемой на ее основе МКБ-11 по сравнению с действующей на настоящий момент МКБ-10, происходит некое обобщение вариантов аутистических расстройств: все они будут относиться к единой группе, с отражением лишь **наличия – отсутствия** речевых и когнитивных проблем и кататонии, с обозначением уровня необходимой помощи, **то есть по сути тяжести состояния**. То есть, все многообразие проявлений при аутистических расстройствах будет сводиться к неким формальным, не

всегда связанным между собой показателям, что принципиально предполагает либо **абсолютно уникальную** логику коррекционной, в первую очередь, психолого-педагогической помощи в каждом конкретном случае, либо некую обобщенную схему с прибавлением, скажем, логопедической коррекции или какой-либо иной помощи.

В отечественной практике, безусловно, существуют содержательные клинические классификации аутистических расстройств, в частности классификация В.М. Башиной и Н.В. Симашковой, в основу которых положены, наравне с клиническими характеристиками, различные параклинические, иммунологические и иные показатели. Но все они направлены, в первую очередь, на медикаментозное лечение, либо некоторые медикобиологические воздействия.

Мы предлагаем **психологическую** типологизацию **искажений развития** (в контексте клинической психологии - все варианты аутистических расстройств традиционно определяются именно этим термином), основной целью разработки которой явилось определение логики и психолого-педагогической, и биомедицинской и фармакологической помощи ребенку.

В основе этой типологии лежат представления классиков отечественной психиатрии и клинической психологии – Г.Е. Сухаревой (1955), В.М. Башиной (1999), К.С. Лебединской (1988), О.С. Никольской(1985, 1988) и др.

В качестве обобщенных критериев для выделения различных вариантов аутистических расстройств, с акцентом на подборе и логистике всей системы помощи, мы опирались на следующие параметры.

✘ Специфика раннего анамнеза, в том числе, наличие регрессов и стойких утрат.

✘ Особенности сенсорной сферы (изменение порогов сенсорной чувствительности, ее дефициты, патологические сенсорные феномены, особенности межмодальной сенсорной интеграции).

✘ Характерные поведенческие феномены: (автономность, хаотичность и дезорганизация, стереотипность, аффективная заряженность, вялость и апатичность).

✘ Особенности социального взаимодействия и характер коммуникации (отстраненность, формальность, несоблюдение границ социальной коммуникации, дефициты модели психического)

✘ Особенности развития психических функций (саморегуляции, особенности познавательной деятельности в целом, речь – ее понимание и использование, специфика мышления – искажение, ригидность, конкретность).

✘ Дефициты «Я»-концепции, самосознания (дефициты и искажения представлений о себе, трудности считывание социального контекста ситуации, невозможность «встать на точку зрения» другого (в целом – та же модель психического)

✘ Искажения аффективно-эмоционального реагирования (неадекватность реакций по знаку и силе, лабильность аффекта, эмоциональное уплощение и др.).

✘ Характер динамики изменений состояния с возрастом.

В соответствии с представленными выше критериями, выделяются следующие варианты и формы искаженного развития:

Варианты искажений по типу раннего детского аутизма (эволютивный аутизм):

- С грубыми нарушениями коммуникации и автономностью.
- С выраженными проблемами поведения и стереотипиями.

- С нарушениями поведения, взаимодействия и выраженной неравномерностью развития.

- С неравномерной недостаточностью развития и трудностями коммуникации.

Варианты искажений с ранним регрессом (в возрасте от 12 – до 25 мес)

- Простой со стереотипиями.

- С хаотическим возбуждением.

- С дезорганизацией и полевым поведением.

- С низким уровнем психического тонуса, вялостью и апатией.

Варианты искажения с негативной динамикой

- С малой негативной динамикой (преимущественно с эмоционально- утратами)

- С выраженной негативной динамикой

- (с эмоционально и когнитивными утратами)

Вариант искажения с относительно поздним началом

Мы сознательно не включали в эту систематику аутистические расстройства при генетических и наследственных заболеваниях, поскольку в нашем понимании они относятся не к **вариантам искажения**, а к совершенно иной типологической группе – различным вариантам **психического недоразвития** (все выделено авторами), поскольку помимо аутистических черт обладают иными характерными особенностями, при наличии которых на первый план выходит принципиально иная логика и содержание психолого-педагогической помощи (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2010).

В мире для работы с детьми с РАС используются многочисленные методы и технологии. Многие из них используются и в отечественной коррекционной практике. Нами были отобраны наиболее используемые в нашей стране программы и технологии, с которыми знакомы и в той или иной степени обучены наши специалисты. Естественно, что предлагаемый ниже список не вошли отдельные практики, которые либо не показали еще своей эффективности либо не имеют широкого распространения, либо являются уж совсем экзотическими.

Все варианты коррекционной помощи для удобства анализа были объединены в трех направлениях.

Первое направление – **психолого-педагогическая помощь**. Здесь в отечественной практике представлены следующие методы:

- ✘ Эмоционально-уровневый подход (О.С. Никольская и др.)

- ✘ Адаптированная холдинг-терапия (М. Welch, М.М. Либлинг)

- ✘ Адаптированная логопедическая и дефектологическая коррекция

- ✘ Терапевтический подход DIR-FT (Floortime) (St.Greenspan)

- ✘ Метод семьи Кауфман (Son-Rise)

- ✘ Структурированный обучающий подход ТЕАССН (E. Schopler, B. & L. Koegel)

- ✘ Прикладной анализ поведения (I. Lovaas, P. Шрамм), в том числе, альтернативная коммуникация PECS (A. Bondu, L. Frost)

- ✘ Формирование модели психического (D. Premack), в том числе, метод социальных историй (K. Gray)

- ✘ Терапия ежедневной жизнью (DLT) (Kiyoo Kitahara) и ее отечественные модификации (деятельность секции Айкидо «Антарктида, руков. С. Салеев, г. Казань)

- ✘ Игровая терапия, фольклорные игры

- ✘ Анималотерапия

- ✘ Эстетотерапия

- ✘ Методы и программы работы с семьей ребенка с РАС

В основе приведенных методов лежат различные методологии, более разработанные в эмоционально-уровневом подходе, подходе DIR (flortime), прикладном поведенческом анализе, менее разработанные в случае метода SON-RISE и DLT, одни из этих методов хорошо известны и достаточно активно применяются, некоторые – известны существенно меньше. Многие имеют схожие цели, но, разными способами и приёмами, опираясь на разную методологию, эти технологии в целом помогают решать проблемы адаптации ребёнка с РАС в социальном мире. Очевидно, что все их использовать одновременно неприемлемо и нелогично.

Другое направление методов коррекции это *работа с телесностью и сенсорной сферой* ребенка. К этому направлению относятся:

- ✘ Кинезотерапия и ее аналоги.
- ✘ Метод сенсорно-интегративной терапии (А. Jean Ayres), его современные модификации.
- ✘ Комплексная игровая кинезиотерапия (КИКТ) (А.П.Чуприков, Т.В.Черная и др., Украина).
- ✘ Метод психомоторной нейропсихологической коррекции (ПМК) (Г. Доман, А.В. Семенович, Е.А. Воробьева, Москва).

В рамках третьего направления можно выделить такие медицинские подходы, в том числе, *биомедицинскую коррекцию* как:

- ✘ Фармакотерапия.
- ✘ Биомедицинская коррекция, включающая:
 - диетотерапию;
 - метод Томатис;
 - биоакустическую коррекцию;
 - транскраниальную микрополяризацию мозга (ТКМП).

Для каждого выделяемого нами варианта и формы искажений развития – одни методы будут являться базовыми, в то время как другой/другие могут использоваться как дополнительные. При этом некоторые из методов могут оказаться и небезопасными для отдельных вариантов аутистических расстройств, ухудшить состояние ребенка и должны применяться с большой осторожностью при многих вариантах РАС (например ТКМП, Томатис, нейропсихологическая психомоторная коррекция и некоторые другие).

Нами разработаны примерные комплексы коррекционных технологий и практик для каждого из представленных выше групп аутистических расстройств.

Примерный комплекс коррекционных тактик для ребенка с нарушениями коммуникации, поведения и выраженной неравномерностью развития:

Отмечая ключевые особенности такого ребенка, следует отметить, что у него уже есть взаимодействие с миром, в том числе и чужими людьми, но своеобразие этого контакта заключается в том, что ребенок не «видит» собеседника, не чувствует его, не происходит эмоциональной поднастройки под другого человека. «Другой» выступает как реципиент, а не собеседник. Эти особенности контакта могут быть объяснены тем, что ребенок не «считывает» социально-эмоциональные характеристики ситуации, не опознает эмоциональные состояния других людей, и соответственно не учитывает их при общении. При этом такой ребенок не соблюдает границы взаимодействия, достаточно стеничен и ригиден, (не гибок) в своих способах коммуникации.

Наличие своеобразия интересов ребенка, его сверхценных увлечений, неравномерность развития психических функций и специфика понимания обращенной речи,

в частности метафоричной, добавляют свои задачи в общую стратегию помощи такому ребенку.

Из сенсорных особенностей можно выделить некоторые дефициты межмодальной интеграции и определенное повышение порогов чувствительности.

В поведении обращает на себя аффективная заряженность, а в коммуникациях наиболее существенным является несоблюдение границ социальной коммуникации, по-видимому, как следствие несформированности модели психического (Дефициты и искажения представлений о себе, невозможность «встать на точку зрения» другого, трудности считывание социального контекста ситуации и т.п.)

Таким образом, на первом плане среди целей коррекционной работы будет стоять формирование модели психического и всех её компонентов – от представлений о себе, и своих чувствах, через представления о другом и далее – к пониманию его настроения и т.п.

Такого типа работа, как правило, может начинаться не ранее 5,5 - 6- летнего возраста, но, как показывает опыт, именно в старший дошкольный возраст и является наиболее частым «возрастом обращения» семей с таким ребенком.

Из психолого-педагогических методов, адекватных поставленным задачам, мы выделяем:

Формирование модели психического (в форме групповых социально-ориентированных занятий), в том числе с использованием Метода Социальных историй.

Эмоционально-уровневый подход для задач установления более тесного эмоционального контакта.

Использование ТЕАССН подходов при обучении ребенка.

Адаптированные дефектологические занятия важны для более полного включения ребенка в образовательные задачи, ввиду выраженной неравномерности развития психических функций ребенка. Важны акценты на понимании смыслов происходящего, метафор и скрытого смысла высказываний, понимания сложных речевых конструкций. Работа логопеда имеет своей целью развития диалоговой речи, понимания речи в целом, отработки осмысленного чтения.

Игровая терапия, ориентированная на развитие коммуникации.

Занятия ЛФК, АФК, ОФП, как простые аналоги Кинезотерапии.

Анималотерапия и Эстетотерапия могут рассматриваться как дополнительные, если не входят в зону сверхценных интересов ребенка.

Учитывая высокую возбудимость такого ребенка, его ригидность, аффективную заряженность в целом мы считаем методы Нейропсихологической психомоторной коррекции (ПМК) небезопасными для такого ребенка, также как и методы сенсорной интеграции.

Из психофизиологических методов небезопасным для ребенка часто оказывается и Транскраниальная микрополяризация мозга. Понятно, что метод Томатиса для такой категории детей не оправдан и часто может изменить поведение ребенка в худшую сторону.

Из биомедицинских методов помощи ребенку может применяться диетотерапия, в ситуации объективизации непереносимости ряда продуктов, и *фармакотерапия*, в случаях выраженного возбуждения ребенка, усиливающего поведенческие нарушения.

Практика показала, что подобный подход существенно более эффективен, чем использование, как это бывает на практике, либо хаотичной стратегии подбора помощи родителями, либо - помощь каким либо одним, пусть и очень распространенным методом.

Литература

Башина В.М., Аутизм в детстве. – М.: Медицина, 1999.

Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма //Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей – М.: 1988.

Никольская О.С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом: Автореф. Дисс. ...канд. психол. наук. – М., 1985.

Семаго М.М, Семаго Н.Я., Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. – М.: ГЕНЕЗИС, 2010.

Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т.II. – М.: Издательство Медицинской литературы, 1955.