

*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 бо́льшая 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 прозреть 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.

Эти данные привлекли внимание к изучению когнитивных возможностей подобных детей, выявлению особенностей 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 подтекста и перенос навыков из одной ситуации в другую.

В результате в современных клинических классификациях 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, памяти, 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 даже 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 на-

ши 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, хрупкой 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 привести 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 контакта 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 сознании 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 аутостимуляции 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 расстройствами, 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, специ-

фичных 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

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)