

УДК 616.89

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА****Петрова Е.В., Воронина Н.И.***Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново,
e-mail: elena37r@yandex.ru*

В статье представлены вопросы организации психологической помощи детям с ранним детским аутизмом. Проанализирован зарубежный и отечественный опыт, даны базовые понятия и программы. Проанализированы данные по распространенности аутизма в Ивановской области. В диспансерном отделении основного психиатрического учреждения – ОБУЗ ОКПБ «Богородское» – наблюдается 80 детей с диагнозом «Общие расстройства развития» (шифр F 84 по МКБ 10). Из них 50 человек (62,5%) наблюдаются в группе динамического диспансерного наблюдения, 30 человек (37,5%) – в группе консультативно-лечебной помощи. Наиболее часто из данной группы расстройств встречается атипичный аутизм с умственной отсталостью (F 84.11) и без нее, а также детский аутизм (F 84.0). Максимальное число пациентов в возрастной группе от 4 до 7 лет. Все дети, имеющие данную патологию, наблюдались или продолжают наблюдаться у невролога. Имеют инвалидность 53 ребенка, что составляет 66,25% от числа детей данной патологией. Различные образовательные учреждения посещают 86,25% больных, остальные или уже закончили программу коррекционной школы, или не могут обучаться по тяжести состояния.

Ключевые слова: аутизм, психологическая помощь.

**THE ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE
TO CHILDREN WITH FRUSTRATION OF THE AUTISTIC RANGE****Petrova E.V., Voronina N.I.***Regional clinical psychiatric hospital “Bogorodskoye”, Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

Questions of the organization of psychological assistance are presented to children in article with early children's autism. Foreign and domestic experience is analysed, basic concepts and programs are given. Data on prevalence of autism in the Ivanovo region are analysed. In dispensary office of the main mental health facility – Regional clinical psychiatric hospital “Bogorodskoye” – 80 children with the diagnosis “The general disorders of development” are observed (the code F 84 on МКБ 10). From them 50 people (62,5%) are observed in group of dynamic dispensary supervision, 30 people (37,5%) – in group of the advisory and medical help. Most often from this group of frustration mentally retarded atypical autism (F 84.11) and without it, and also children's autism (F 84.0) meets. The maximum number of patients in age group from 4 to 7 years. All children having this pathology were observed or continue to be observed at the neurologist. 53 children that makes 66,25% of number of children this pathology have disability. Various educational institutions are visited by 86,25% of patients, the others or already finished the program of correctional school, or can't be trained on weight of a state.

Keywords: Autism, psychological assistance.

Актуальность проблемы РАС обусловлена ростом распространенности аутистических расстройств в детской популяции во всем мире. В материалах 1 московской международной конференции по аутизму за 2013 год содержатся сведения, что распространенность РАС за непродолжительное время увеличилось в 20 раз: от 1:2500 в середине 1980-х годов до 9:1000 в настоящее время. Соотношение встречаемости у мальчиков и девочек находится в пределах 2,6:1 до 4:1. Рост заболеваемости аутизмом похож на тенденцию эпидемии. Это требует дальнейшего исследования проблемы РАС специалистами разных направлений, чтобы обеспечить детям с нарушениями психического развития качественную лечебно-диагностическую помощь, эффективные реабилитационные и профилактические программы. Патогенез аутистических расстройств неизвестен, но ученые однозначно сходятся на том, что провоцируются они

комплексом факторов (биологических, социальных, психологических и даже экологических)

В настоящее время становится все более понятным, что РАС не являются проблемой одного только детского возраста. Трудности коммуникации и социальной адаптации меняют форму, но не уходят с годами, и помощь и поддержка должны сопровождать человека, страдающего аутизмом, всю жизнь.

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу комплексных дезинтегрированных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящим к социальной дезадаптации (МКБ-10.).

По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) к расстройствам аутистического спектра относятся:

- F84.0 Детский аутизм;
- F84.1 Атипичный аутизм;
- F84.2 Синдром Ретта;
- F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста;
- F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями;
- F84.5 Синдром Аспергера;
- F84.8 Другие общие расстройства развития;
- F84.9 Общее расстройство развития неуточненное.

Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л. Каннером в 1943 году. С этого времени в медицинской коррекции предпринимались попытки лечения аутизма традиционными для того времени лекарственными средствами. С их помощью удавалось в какой-то степени смягчить нежелательные проявления аутизма, но проявлялись побочные явления, снижался потенциал обучения. Неудовлетворенность психиатров результатами лекарственной терапии, негативное отношение к медикаментозному лечению со стороны родителей и большинства психологов, педагогов привели к возникновению новых форм психолого-педагогической коррекции. До начала 60-х годов XX века ведущим был психоаналитический подход, эффективность которого, как показала практика, оказалась в большинстве случаев незначительной. Как полагают аналитики, этому было несколько причин. Прежде всего, выяснилось, что понимание аутизма как психогенного расстройства не соответствует данным научных исследований, его клинико-психологическая структура оказалась многоуровневой и первазивной, то есть значительно более сложной, и только лишь психотерапевтический метод коррекции оказался недостаточным (Никольская О.С., Баенская Е.Р.).

В ответ на неудачу психоанализа в области коррекции аутизма появилось большое число новых психолого-педагогических методических подходов. Лучшими в мире стали прикладной поведенческий анализ (Applied Behavioral Analysis – АВА) и программа «Обучение и воспитание детей с аутизмом и соответствующими нарушениями развития» (ТЕАССН – treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap), сформулированная специалистами университета Се-

верной Каролины США Е. Shopler, G. Mesibov. Оба эти подхода относят к поведенческой терапии, однако они существенно различаются в постановке целей и задач коррекции, ролевыми характеристиками педагога (психолога) и ученика, многими методическими аспектами и организационной структурой.

В АВА ставится задача максимально возможной социальной адаптации (семья; образовательные учреждения: школа, колледж; производство; общественные места: транспорт, магазины, банки, учреждения культуры и т.д.; при необходимости – учреждения соцзащиты и т.д.), что должно достигаться через овладение возможно большим числом навыков (опрятности, самообслуживания, общения, речи, учебных, профессиональных и т.д.) на основе интенсивного применения (до 35-40 часов в неделю) методов оперантного обусловливания. В коррекционной работе внутренние особенности психики детей с аутизмом в некоторой степени учитываются, однако основная, решающая роль в формировании социально приемлемого поведения отводится внешним факторам – организованным в мотивирующую систему различным видам стимулов (запускающих, помогающих вызвать требуемую реакцию, подкрепляющих).

Недостатки АВА – механистический, «роботообразный» характер навыков у многих воспитанников, трудность «переноса» навыков. У части родителей и специалистов не встречается понимания директивный характер метода.

Широкое распространение АВА ограничено также его высокой стоимостью (в 3-4 раза больше, чем обучение ребенка с нормативным психическим развитием).

ТЕАССН – программа предлагает методы организации среды и форм коммуникации, облегчающие аутичному человеку социально – бытовую адаптацию.

Хотя результаты коррекции в рамках ТЕАССН, как правило, несколько скромнее, чем в АВА, но в условиях школ других видов создавать классы, отделения, группы и т.п. на основе ТЕАССН значительно проще, реализация этого подхода значительно дешевле.

На Западе практикуется также инклюзивное образование. То есть там дети с РАС учатся вместе с обычными детьми.

Исторически в России расстройствами аутистического спектра занимаются врачи психиатры. В последнее время в оказание

помощи детям с аутистическими расстройствами активно включились психологи, педагоги, логопеды. Специалисты Института коррекционной педагогики Российской академии образования Никольская О.С., Баенская Е.Р. подтверждают, что методы поведенческой терапии (АВА, ТЕАССН) несомненно являются эффективными в организации социально приемлемого поведения, на них можно опереться при выработке социально – бытовых, коммуникативных и профессиональных умений, но в тоже время предлагают отказаться от сосредоточения специалистов только на этих методах. Если аутичного ребенка или подростка делать независимым от нас лишь с помощью внешних средств, то рискуем закрепить его одиночество (создать социально приемлемые формы поведения, лишённые внутреннего смысла), он может стать более удобным, но вряд ли такая «независимость» может оцениваться как улучшение качества жизни.

Система психологической помощи детям и подросткам с РАС в нашей стране базируется на классических положениях отечественной психологии: идеях Л.С. Выготского о сложной структуре аномального развития ребенка, о единстве интеллектуального и аффективного в организации психической жизни, о зоне ближайшего развития ребенка. Важным для коррекционно-развивающей работы является понятие асинхронии психического развития при детском аутизме, разработанное В.В. Лебединским. Используются идеи представления об уровне организации базальной системы эмоциональной регуляции поведения как об основе стратегии и тактики коррекционной работы, разработанные О.С. Никольской, Е.Р. Баенской. Безусловно, крайне важным признается оказание помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС (психо-

терапия членов семьи, ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка, составление индивидуальной программы воспитания и обучения), так как правильно организованная работа с семьями, воспитывающими детей с РАС, положительно влияет на гармонизацию межличностных отношений между ребенком и членами семьи, а также на формирование навыков адекватного общения ребенка с социумом. В отличие от зарубежных методов отечественная коррекционная работа ведущее значение отводит комплексности помощи – постоянному взаимодействию психологов, педагогов, врачей-психиатров, социальных служб и общественных организаций.

Специалисты детского диспансерного отделения ОБУЗ ОКПБ «Богородское» г. Иваново повседневно встречаются с расстройствами аутистического спектра. Психологическая помощь им осуществляется в рамках многопрофильной бригады (психиатр, психолог, логопед, социальный работник, проводится ЭЭГ, ЭХО-ЭГ).

На конец 2014 года в диспансерном отделении ОБУЗ ОКПБ «Богородское» наблюдается 80 детей с диагнозом «Общие расстройства развития» (шифр F 84 по МКБ 10). Из них 50 человек (62,5%) наблюдаются в группе динамического диспансерного наблюдения, 30 человек (37,5%) – в группе консультативно-лечебной помощи.

Наиболее часто из данной группы расстройств встречается атипичный аутизм с умственной отсталостью (F 84.11) и без нее, а также детский аутизм (F 84.0). Максимальное число пациентов в возрастной группе от 4 до 7 лет (таблица 1).

Из таблицы 2 видно, что в консультативной группе наблюдаются в основном дети дошкольного возраста, диагноз у которых возможно еще будет уточняться.

Таблица 1

Нозологическая инфраструктура пациентов с диагнозом «общие расстройства развития» (шифр F84 по МКБ-X)

Диагноз	Шифр МКБ 10	4-7 лет	8-12 лет	13-15 лет	16-18 лет	Всего	%
Детский аутизм	F 84.0	13	9	-	2	24	30,0
Атипичный аутизм	F 84.1	15	17	6	1	39	48,75
Другие дезинтегративные расстройства детского возраста	F 84.3	-	2	-	-	2	2,5
Синдром Аспергера	F 84.5	-	2	-	-	2	2,5
Другие общие расстройства развития	F 84.8	10	3	-	-	13	16,25
Итого	-	38	33	6	3	80	100,0

Таблица 2

Распределение пациентов по группам наблюдения и возрасту

Вид наблюдения	Всего	4-7 лет	8-12 лет	13-15 лет	16-17 лет
«Д»	50	21	18	7	4
«К»	30	25	4	-	1

На прием к психиатру родители обратились в основном по рекомендации неврологов (85% от общего числа направленных), остальные дети были направлены из детских учреждений или родители обратились самостоятельно (2%).

Все дети, имеющие данную патологию, наблюдались или продолжают наблюдаться у невролога. Диагноз РЭП поставили 35 пациентам, органическое поражение головного мозга – 6, остальные наблюдались с диагнозом ППП ЦНС.

Первоначально дифференциальная диагностика проводится врачом-психиатром. Анамнез собирается при изучении медицинской документации, характеристик из дошкольных учреждений, школ, коррекционных центров, а также из бесед с родственниками пациента и, по возможности, с пациентом. Изучение психического статуса пациента происходит в процессе расспроса и сбора анамнеза, в результате наблюдения за испытуемым во время пребывания его на приеме у врача.

Работа психолога в составе многопрофильной бригады в первую очередь направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

Для оценки выраженности детского аутизма психолог использует Рейтинговую шкалу детского аутизм CARS[5], стандартизированный инструмент, основанный на непосредственном наблюдении за поведением ребенка в возрасте от 2 лет в 15 функциональных областях. Качественную оценку различных сфер психической деятельности ребенка психолог проводит с помощью психолого-образовательного теста (Симашкова Н.В., Макушкин Е.В.). Патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование дает сведения психологу о когнитивных функциях ребенка. Важную информацию психолог получает, используя шкалы измерения интеллекта Векслера. Для исследования эмоций используются графиче-

ческие методы (рисунок человека, семьи, РНЖ и др. варианты), сюжетные картинки, моделирующие житейские ситуации, распознавание мимической экспрессии основных эмоций человека.

Все дети также обследуются логопедом для оценки уровня развития активной и пассивной речи.

Таблица 3

Структура речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра

Диагноз	ЗРР	НРСХ			Всего
		I ур.	II ур.	III ур.	
Всего	16	35	17	12	80
%	20	43,75	21,25	15,0	100,0

Из таблицы 3 видно, что при данной патологии преобладают комплексные речевые нарушения (задержки речевого развития, недоразвитие речи системного характера разного уровня).

Данные обследования психолога и логопеда оказываются очень важными для уточнения диагноза и определения направления комплексного использования медикаментозных и немедикаментозных методов лечения. В зависимости от ведущей причины поведенческих расстройств структура терапевтических мероприятий смещается в сторону либо преимущественно медикаментозной терапии, либо усиления психологической, педагогической коррекции, психотерапевтической социальной работы с семьей.

Большинство детей на период обращения к психиатру уже лечились у неврологов амбулаторно или стационарно. Часть детей лечилась у специалистов ИвГМА и НИИ МиД. Всем им проводилось лечение ноотропами, сосудистыми препаратами. Психиатром также назначаются препараты данных групп, а также используются транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики для устранения негативизма, раздражительности, стереотипий, агрессии и аутоагрессии.

Таблица 4

Дети-инвалиды с патологией аутистического спектра

Дети-инвалиды		По психическому состоянию		По неврологической патологии	По другим заболеваниям
		Переданы из детской поликлиники	Направлены на МСЭ психиатром		
Всего	53	19	24	7	3
%	100,0	36,0	45,0	13,0	6,0

При тяжелых расстройствах, приводящих к нарушениям жизнедеятельности, пациенты через ВК диспансерного отделения направляются на МСЭ для решения вопроса об установлении инвалидности. Всего имеют инвалидность 53 ребенка, что составляет 66,25% от числа детей данной патологией.

Психологическая коррекция пациентов с РАС в диспансере проходит обычно в форме консультативно – коррекционных занятий. Такая форма деятельности психолога направлена на смягчение эмоционального напряжения и тревоги у членов семьи, преодоление у них необоснованного чувства вины за развитие болезни ребенка, дается информация об этапах развития ребенка, демонстрируются действенные способы эмоциональной регуляции его поведения. После этого в течение определенного промежутка времени занятия с ребенком проходят в домашних условиях. При этом связь ребенка с близкими окончательно не теряется, а у родителей формируются рычаги управления психическим развитием ребенка. Последующие консультативно-коррекционные занятия с психологом помогают адекватно оценить движение в развитии ребенка и продумать последовательные шаги дальнейшего усложнения его взаимодействия с окружением.

Важное значение имеет психолого-педагогическое сопровождение детей в соот-

ветствующих учреждениях образования. Специализированных учреждений образования для детей с РАС в нашем городе нет. Дети посещают имеющиеся учреждения в соответствии с уровнем развития. Как видно из таблицы 5, различные образовательные учреждения посещают 86,25% больных с расстройствами аутистического спектра. Остальные 13,75% распределяются следующим образом: 2 ребенка уже закончили 9 классов коррекционной школы, 9 человек не могут обучаться по тяжести состояния.

Детские психиатры диспансерного отделения как члены Городской медико-психолого-педагогической комиссии принимают участие в комплектовании коррекционных детских садов, в которые направляется ребенок в соответствии с его развитием и желанием родителей. Кроме того, участие в работе данной комиссии позволяет отслеживать динамику развития ребенка, уровень его социализации, рекомендовать дальнейший этап обучения.

Занятия в коррекционных детских садах позволяют уменьшить явления аутизации, способствуют развитию речи, коммуникативных навыков. Практически все дети из коррекционных детских садов, специализированных групп переходят в соответствующие школы, где процесс их социализации продолжается.

Таблица 5

Распределение детей по образовательным учреждениям

Учреждения	Коррекционный д/с №12	Группы ЗПР д/с	Логопедические группы д/с	Инклюзивная группа массового д/с	Массовый д/с	Массовая школа	Школы V, VI вида	Коррекционная школа VIII вид		Лекотека	Неорганизованный контингент
								Традиционная программа	Класс со сложным дефектом		
Всего детей	19	10	2	1	9	3	4	7	12	2	11

В связи со значительным ростом числа детей с аутизмом во всем мире, в том числе и в нашем городе (так, если в 2006 году в диспансерном отделении было зарегистрировано только 30 человек с таким диагнозом, то на конец 2014 года уже 80 детей), к данной проблеме все шире привлекается внимание общественности. Создаются частные психолого-педагогические центры, где педагоги, психологи, логопеды, дефектологи работают с подобными детьми, используя современные методы коррекции. Инициативная группа родителей приглашает специалистов из Москвы, которые проводят семинары, лекции для родителей.

Список литературы

1. Батышева Т.Т. Ранняя диагностика расстройств аутистического спектра в практике детского психоневролога: методические рекомендации. – М., 2014.
2. Варанкова Л.В. Клинико-динамический и реабилитационный аспекты раннего детского аутизма // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 4. – С. 45-49.
3. Гагаркина И.Г., Новиков О.М. Медико-психологическая помощь детям с дисгармоничным нервно-психическим развитием с учетом реабилитационного потенциала семьи // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 4. – С. 46-48.
4. Добрякова Л.Н., Карасева Т.В. Проблема подготовки специалистов по социальной работе с детьми и подростками // Экология человека. – 1996. – № 2. – С. 24.
5. Дробинская А.О., Корень Е.В., Коваленко Ю.Б., Марченко А.М., Трайнина Е.А., Косолапова Д.С. Алгоритмы дифференциальной диагностики задержек психического развития в дошкольном возрасте // Доктор.Ру. – 2014. – № 6-2 (94). – С. 36-40.
6. Карасева Т.В., Подворная Е.В. Комплексная модель медико-психолого-педагогической помощи детям с перинатальными поражениями нервной системы // Научный поиск. – 2012. – № 3. – С. 65-67.
7. Логунцева А.Е., Скороходова Т.Ф., Агарков А.А. Организационные аспекты оказания психологической консультативно-диагностической помощи детям и подросткам в детско-подростковом центре // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 4. – С. 49-53.
8. МКБ-10. Международная классификация болезней.
9. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М., 2005.
10. Психопрофилактика, современное понимание: сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской области, Государственное учреждение здравоохранения, Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская областная общественная организация «Общество психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Футерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. – Иваново, 2010.
11. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы. – М., 2003.
12. Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации / Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015.