



УДК 616.89-008.444.4

© **Каращук Л.Н.,  
Разживина М.И., 2014**  
**ПРОБЛЕМА АУТИЗМА  
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

© **Karashchuk L.N.,  
Razzhivina M.I., 2014**  
**AUTISM IN THE MODERN  
WORLD**

**Аннотация.** Статья посвящена проблемам раннего детского аутизма, сложности правильной и своевременной постановки диагноза. В ней рассматриваются различные аспекты подготовки специалистов, работающих с детьми. Также приведены примеры реабилитационной работы.

**Ключевые слова:** ранний детский аутизм, коррекционные мероприятия, иппотерапия, дельфинотерапия, кинезотерапия, комплексная реабилитация.

**Abstract.** The article investigates the early infantile autism, complexity correct and timely diagnosis. It discusses the various aspects of training for professionals working with children. It also shows examples of rehabilitation work.

**Key words:** early infantile autism, corrective actions, hippotherapy, dolphin, kinetic therapy, comprehensive rehabilitation.

Проблема аутизма в мире начинает приобретать свою остроту по многим параметрам. Увеличивается соотношение числа заболевших по сравнению с прошлыми годами. В 2007 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявила, что человечество стоит перед лицом серьезной проблемы: количество людей с умственными и неврологическими проблемами, включающими аутизм, неуклонно растет. Эти болезни составляют 11% всех проблем со здоровьем в глобальном масштабе. ВОЗ утверждает, что в Китае можно насчитать не менее 1 100 000 случаев аутизма, в Соединенном Королевстве - 650 000, на Филиппинах - 500 000, а в Таиланде - не менее 180 000. Уровень распространения аутизм-



ма во всем мире возрастает на 14% каждый год. В Китае темпы роста количества случаев аутизма немного выше - около 20% в год [1].

В 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей. С этого же года Организация Объединенных Наций (ООН), понимая глубину проблемы и тяжесть последствий для общества, провозгласила 2 апреля «Всемирным Днем распространения информации об аутизме». В 2012 году Центр по контролю за заболеваемостью в американских штатах рапортовал в среднем об 1 случае аутизма на каждые 88 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем [1].

Российская статистика о таких детях пока отсутствует. Если исходить из средних данных по другим странам, то можно предполагать, что в России насчитывается около 200 тысяч аутичных детей, а в Санкт-Петербурге - от 1200 до 500. Согласно литературным данным, мальчики в 3-4 раза чаще страдают аутизмом, чем девочки.

Понятие «аутизм» было введено в середине прошлого века австрийским и американским педиатром и психиатром Лео Каннером. В 1943 году сходные расстройства у старших детей описал австрийский ученый Ганс Аспергер, а в 1947 году - советский ученый Самуил Мнухин.

Сегодня многим специалистам уже понятно, что оно намного масштабнее и сложнее, чем казалось сначала. Это не просто некая психическая аномалия, а многофункциональное нарушение, в основе которого - проблемы самого различного происхождения: иммунологические, неврологические, биохимические, эндокринные и т.д.



На настоящий момент в психологии нет точного понимания специфики данного заболевания. Существует множество теорий о генезисе РДА. Из классификации РДА Российской академии медицинских наук, мы можем увидеть, насколько разнообразны его варианты:

- 1) синдром раннего инфантильного аутизма Каннера;
- 2) аутистическая психопатия Аспергера;
- 3) эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении аутизм);
- 4) резидуально-органический вариант аутизма;
- 5) аутизм при хромосомных абберациях;
- 6) аутизм при синдроме Ретта;
- 7) аутизм неясного генеза.

Количество детей и людей, попадающих в спектр аутистических расстройств, как правило, объединены общими признаками, то есть наличием характерной триады: трудности в общении с другими людьми; трудности в восприятии чего-то нового и определенная ограниченностью интересов; повторяющиеся рисунки поведения [3].

Таким образом, аутизм - это общее расстройство развития, которое характеризуется непереносимостью обычных человеческих нагрузок (всё воспринимается слишком сильно и ярко), особенно близкого контакта с другим человеком, и слабостью чувства Я. Тяжелые формы аутизма встречаются редко, лёгкие и мозаичные формы распространены широко. При этом дети с таким диагнозом, на самом деле, отнюдь не отворачиваются от окружающего мира - желание общаться и быть понятыми, как правило, у них еще больше, чем у обычных детей. Далеко не у всех нарушена речь. Многие из них очень хорошо говорят и имеют сохранный, а иногда и очень высокий, интеллект [2], [3].

Существует несколько методов коррекции аутизма. Наибольшего результата можно добиться, применяя несколько методов одновременно. Концептуальную



основу составляют методики ТЕАССН и АВА. Кроме этих методик сопутствующей является предметотерапия (сенсорная интеграция и стимуляция) Песочная терапия, иппотерапия, дельфинотерапия, кинезотерапия и т.д. - это не специальные виды терапии для аутизма. Они могут послужить очень положительными стимулами для ребёнка-аутиста, но при этом аутизма у него не станет меньше.

Методика ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) исходит из того, что взрослые должны создать ребенку особую среду для комфортабельного личного развития, изъяв из нее все раздражающие факторы. Весь день ребенка, воспитывающегося по данной системе, подчинен строгому расписанию, которое благодаря карточкам-подсказкам усваивает ребенок. Всем вещам присуждается определенное место. Положение вещей в комнате не меняется. Коррекционные занятия включают длительный этап адаптации ребенка и установления контакта с педагогом. Нажим или побуждение к действию недопустимы.

АВА - методика модификации поведения, подходит для тяжелых форм аутизма. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные - строго пресекаются. Педагогом выстраивается четкая система усложнения и поэтапного освоения все новых и новых навыков [1].

Уникальная методика сотрудников Института коррекционной педагогики Российской академии образования проф. Никольской О.С., Баенской Е.Р. - это один из наиболее продуктивных в настоящее время вариантов работы с детьми с РДА. В первую очередь безусловна необходимость ранней диагностики заболевания и определения степени нарушения. Выбор стратегии тесного сотрудничества психолога с родителями ребенка и другими специалистами: психиатрами, неврологами, терапевтами и т.д. Активное применение игровой терапии, модифицированного варианта холдинг – терапии, дает заметные результаты.



Опытные психологи так же понимают, что данная работа должна быть пролонгированной и методичной.

Не существует медикаментозного лечения, позволяющего вылечить аутизм. Медикаментозная терапия может быть эффективной для решения сопутствующих проблем - агрессивности, навязчивости, тиков, тревожности, перепадов настроения, гиперактивности и т.д. Главное же и почти единственное лечение для аутичных детей - общение и обучение. То есть, главным образом - реабилитация и интеграция в общество.

В нашей стране положение аутистов почти катастрофическое. Официально у нас нет даже диагноза - «аутизм». Формально при выявлении соответствующих симптомов детям часто, хотя и не всегда, пишут в истории болезни «ранний детский аутизм». На самом деле, под ранним детским аутизмом в российской практике понимается детская шизофрения, с соответствующими подходами к методологии лечения, с отношением к аутистам как к тяжело психически больным людям, постоянное применение нейролептиков и психотропных препаратов, закрытые спецшколы, психоневрологические диспансеры и интернаты. По достижении же 18 лет диагноз «ранний детский аутизм» автоматически переходит в «полноценную» шизофрению. Итог - полная инвалидность и недееспособность, ранняя смерть, разбитые и покалеченные семьи [3].

Самое главное при аутизме - своевременная диагностика. Чем раньше его удастся выявить, тем сильнее это облегчит задачу дальнейшей коррекции и реабилитации. Для нашей страны первоочередной задачей является налаживание ранней диагностики аутизма. Для этого необходимо дополнительное обучение педиатров и психиатров. На нормативном уровне необходимо прописать простейший набор симптомов, при наличии которых ребенок должен в обязательном порядке направляться на специализированную диагностику, прежде всего - иммунологическую и неврологическую. И только после получения таких данных можно было бы говорить о постановке диагноза. В дальнейшем



обязательное и скорейшее внедрение корректирующих методик и программ для аутистов и детей с РАС, в которых должны быть задействованы родители таких детей, педагоги, персонал школ и дошкольных учреждений. Кроме того существенным моментом в организации и социализации детей-аутистов является налаживание системы реального инклюзивного образования, что действительно подразумевает совместное обучение «необычных» и обычных детей, а не разделение их, как сейчас, на разные школы и классы.

Самое существенное и трудоёмкое здесь – подготовка и сертификация специалистов по поведенческому анализу. Для студентов психологических факультетов необходимо находиться в потоке новой информации, тем самым повышая свою профессиональную компетентность. Особенно если речь идет о детской психологии. Специалист в данной области должен понимать особенность этой работы, и быть готовым к постоянному научному развитию. Дисциплина «Applied behavior analysis» (АВА) в России отсутствует - ее не изучают ни психологи, ни дефектологи, тогда как во всем мире АВА является одним из важнейших условий инклюзивного образования и адаптации аутистов. Кроме того, необходимо чтобы обязательными участниками образовательного процесса стали тьюторы (наставники), помогающие детям, испытывающим те или иные трудности [3].

Подготовка специалистов для работы с детьми с аутизмом сегодня идёт в частном порядке, в рамках отдельных общественных организаций, созданных родителями детей с аутизмом и существующих на пожертвования частных лиц и фондов, или в формате волонтеров. Фиксация исключительно на обучении навыкам или развитии таланта ребёнка с аутизмом без работы с его глубинными состояниями и личностью чревата откатом в любой момент. Подготовка специалистов по психотерапии детей с аутистическими расстройствами длительная и ресурсоёмкая. Нужна комплексная поддержка на государственном уровне [2].



Таким образом, реализовать продвижение проблемы по пути ее решения возможно лишь с помощью единой комплексной программы, в которой должны быть задействованы разные ведомства – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерство образования и науки Российской Федерации [3].

Мировая практика показывает, что лишь государственная система помощи, позволяет значительно снизить инвалидизацию людей с аутизмом. Государству это выгодно потому, что сокращение числа пожизненно обеспечиваемых инвалидов ведет к снижению бремени налогоплательщиков. А люди с аутизмом получают возможность жить, как все, принося пользу обществу [1].

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Аутизм в России и в мире [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html>
2. Бардышевская М.К. Аутизм в современном социальном контексте // Аргументы и факты. 2013. 17 мая.
3. Золотовицкий Р. Больные аутизмом: право на диагноз [Электронный ресурс] // Российское агентство правовой и судебной информации (РАПСИ). URL: [http://rapsinews.ru/legislation\\_publication/20121221/265866280.html](http://rapsinews.ru/legislation_publication/20121221/265866280.html)
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2010. 288 с.
5. Уиндер С. и др. На «ты» с аутизмом. М.: Теревинф, 2013. 510 с.
6. Разживина М.И. Компетентностный ресурс в деятельности клинического психолога при работе в детских реабилитационных учреждениях [Электронный ресурс] // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2013. № 1. Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=21>