

К. Гилберт
Т. Питерс

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

АУТИЗМ

Медицинское
и педагогическое воздействие



ПЕДАГОГАМ-
ДЕФЕКТОЛОГАМ

ГУМАНИТАРНЫЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

ВЛАДОС

К. Гилберт Т. Питере

АУТИЗМ

Медицинское
и педагогическое воздействие

Книга для педагогов-дефектологов

Москва

ВЛАДОС

2005

УДК 376 ББК 74.3 Г47 Книга подготовлена к изданию Институтом специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. Права на настоящее издание любезно предоставлены авторами и издательством.

Рецензенты :

Иванов Е.С. — доктор медицинских наук, профессор
Санкт-Петербургского государственного университета;
Сорокин В.М. — кандидат психологических наук, доцент
Института специальной педагогики и психологии

Гилберт К.

Г47 Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой ; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 144 с. — (Коррекционная педагогика). ISBN 5-691-00906-0.

Авторы книги имеют многолетний практический опыт работы с детьми, страдающими аутизмом в Бельгии. Они проводят многочисленные обучающие семинары в разных странах мира, в том числе и в России, как для специалистов, так и для родителей.

Данная книга будет полезна для педагогов, воспитателей, психологов, дефектологов, родителей и всех тех, кому небезразлична судьба детей с таким тяжелым и малоизученным заболеванием. Адресована также студентам, готовящимся работать в сфере специального образования.

УДК 376

ББК 74.3

© Гилберт К., Питере Т., 1995

© Институт специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка им. Р. Валленберга, 2002 © Шипицына Л.М., Исаев Д.Н., предисловие, 2002 © Деряева О.В., перевод, 1998

© ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2002 © Серия «Коррекционная педагогика» и серийное оформление. ООО

«Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2002 ISBN 5-691-00906-0 © Макет. ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2002

Учебное издание

Гилберт Карл, Питере Тео

АУТИЗМ Медицинское и педагогическое воздействие

Книга для педагогов-дефектологов

Редактор *Т.Д. Гамбурцева*; зав. художественной редакцией *И.А. Пшеничников*

Художник обложки *М.Л. Уранова*; верстка *Е.Д. Голоскова*;

Корректор *В.И. Коновалова*

Отпечатано с диапозитивов, изготовленных ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС».

Лицензия ИД J* 03185 от 10.11.2000.

Санитарно-эпидемиологическое заключение М 77.99.02.953.Д.005490.08.04 от 26.08.2004.

Сдано в набор 15.07.01. Подписано в печать 15.12.01.

Формат 60x88/16. Печать офсетная. Бумага газетная. Усл. печ. л. 8,82.

Тираж 10 000 экз. (3-й завод 6 001 — 10 000 экз.). Заказ 523

Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС. 119571, Москва, просп. Вернадского, 88, Московский педагогический государственный университет. Тел. 437-11-11, 437-25-52, 437-99-98; тел./факс 735-66-25. _____ E-mail:

vladog@dol.ru <http://www.vladoe.ru>

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

ВВЕДЕНИЕ

АУТИЗМ КАК СИНДРОМ ГИПЕРРЕАЛИЗМА

Стефан, Свен и другие

Яблоко и апельсин

Mistahanpitaeniten

Гиперреалисты

АУТИЗМ КАК НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ

Основные этапы развития

Наиболее важные признаки

Синдром Аспергера

Куда это ведет?

МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА АУТИЗМА И ЗАБОЛЕВАНИЙ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Классический аутизм или синдром Каннера

Расстройства аутистического спектра

Некоторые замечания по дифференциальной диагностике

Постоянная трудность: IQ

Нейропсихологическое исследование

Как часто приходится ставить диагноз?

Половые различия

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АУТИЗМА

Аутизм редко приходит один

Возможные причины аутизма

Морфологические и биохимические признаки дисфункции мозга

Решая проблему

Предварительный синтез

Практические выводы: необходимость обследования

ОБУЧЕНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ:

МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Необходимость структуры

Часто встречающиеся медицинские проблемы

Заболевания, сочетающиеся со специфическими синдромами аутистического спектра

Медикаментозное лечение

ОБРАЗОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ: ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ

Герман, проблемы поведения и миф о Прокрусте

Ян и ограниченная способность к абстрагированию

Немного подробнее об уровне абстракции

Мария и языковой капкан

Пять основных аспектов профессионального обучения и подготовки

ОБРАЗОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Где?

Когда?

Как долго?

Коммуникация

Навыки самообслуживания и ведения домашнего хозяйства

Профессиональные навыки и навыки поведения на работе

Навыки организации свободного времени

Социальные навыки

Заключение

ЭПИЛОГ

ЛИТЕРАТУРА

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблема, которой посвящена книга, составляет эпоху в детской психиатрии, специальной психологии, лечебной и коррекционной педагогике. Обнаруженные у некоторых детей нарушения социализации, коммуникации и своеобразия поведения, сочетающиеся с недоразвитием познавательных функций и речи, дали уникальные возможности для медико-биологических исследований этих необычных расстройств, потребовали проведения их нейропсихологического анализа и заставили длительно разрабатывать реабилитационные программы, без которых больные были практически лишены жизненной перспективы. Безусловно, такой опыт, полученный не одним поколением специалистов, работающих с этими детьми, не только облегчил реабилитацию многих больных, но и стал основой для серьезного теоретического вклада. Впервые о детях с симптоматикой, понимаемой сегодня как аутистическая, специалисты познакомились из работ Haslem (1809), de Sanctis (1908), Heller (1908). Однако только в 30-40-х гг. XX в. в разных странах появились описания больных детей, психопатологическая картина которых уже терминологически обозначалась как аутистическая: С. Галацкая (1935), Е.С. Гребельская (1934), С.С. Мнухин (1947), Н.И. Озерецкий (1924), Т.П. Симеон (1933), П.Е. Сухарева (1932), К. Asperger (1944), L. Bender (1941), С. Bredley (1942), G. Corberi (1931), M. Creak (1938), L. Despert (1938), L. Kanner (1943), J. Kasanin (1929), J. Lutz (1937), H. Potter (1924) и др.

С именем L. Kanner связывают открытие этого клинического явления и даже используют его имя для обозначения детского аутизма. На самом же деле ему лишь выпала честь сформулировать и утвердить в науке концепцию своеобразного нарушения развития, названного аутизмом. Это видно из приведенного неполного списка авторов, участвовавших в открытии синдрома и начальном развитии его концепции. В дальнейшем представления о природе и сущности аутизма изменялись неоднократно. Ранние работы утверждали психогенную природу детского аутизма. Возникла дискуссия о соотношении аутистического синдрома и шизофрении. Многие авторы и в настоящее время отождествляют ранний детский аутизм с детской шизофренией. Повседневная же реальность утверждает в мысли, что аутизм представляет иной по своему происхождению синдром. Наряду с ранним детским аутизмом, являющимся своеобразным вариантом развития, большинство специалистов признает существование у детей аутистического синдрома в рамках некоторых состояний психического недоразвития (болезнь Дауна, фенилкетонурия, гистицинемия), нейрокутаных заболеваний, синдрома Ретта, эпилепсии, резидуально-органических состояний, шизофрении или психопатии (аутистической, шизоидной, Аспергера).

Со времени признания существования раннего детского аутизма проведены многочисленные исследования, в ходе которых делались попытки раскрыть суть заболевания. Обнаружены различные механизмы развития аутизма: психологические (связь эмоциональной холодности родителей с нарушением социального взаимодействия больных), неврологические (резидуально-органический дефект), нейрофизиологические (недостаточная активация ретикулярной формации), биохимические (увеличение содержания серотонина), иммунные (наличие аутоиммунных процессов) и генетические (родственники первой степени родства заболевают в 50 раз чаще, чем в здоровой популяции). Очень подробно описаны клинические проявления заболевания: недостаточность социализации, коммуникационные трудности, нарушение социоэмоциональной взаимности, речевой и интеллектуальный дефекты, стереотипные формы поведения, извращенная реактивность и т.д.

Семьи детей с аутизмом, имеющих разнообразную соматическую, неврологическую и психиатрическую симптоматику, вынуждены обращаться за помощью к педиатрам, неврологам и психиатрам, однако эти профессионалы, как правило, не располагают эффективными реабилитационными средствами.

Как отмечают авторы этой книги, существует большой разрыв между теоретическими знаниями о детском аутизме и практическими возможностями помочь больным.

В этой связи авторы пытаются объединить действия врачей, изучающих симптоматику аутизма, его развитие, причины, механизмы и формы медикаментозного лечения, и педагогов и психологов, использующих результаты психологических исследований, осуществляющих коррекционно-педагогические воздействия. В своей книге они дают пример возможностей успешной совместной работы медиков и педагогов.

В первом разделе излагаются современные концепции детского аутизма. В частности, здесь раскрываются главные, по мнению авторов, психологические механизмы, лежащие в основе его проявлений. К их числу авторы относят гиперреализм, под которым они понимают неспособность

больного схватывать подтекст получаемой информации, и в связи с этим невозможность переступить через порог буквального восприятия, затруднение понимания знаний более глубоких, чем непосредственная реальность. Таким образом, детям с аутизмом не хватает воображения, необходимого для адекватного общения и игровой деятельности.

Рассматривая аутизм как искаженное развитие, авторы подчеркивают, что прежде, когда аутизм считали психозом, анализировали лишь психопатологическую симптоматику и на этом основании проводили лечение. Сравнивая на разных возрастных этапах расстройства общения, формирования социальных навыков, поведения и воображения, а также ограниченный диапазон деятельности аутистического больного с такими же психическими и поведенческими проявлениями ребенка, развивающегося нормально, отмечают авторы, удастся обнаружить качества, которые должны подвергнуться коррекции, что и производится с определенным успехом.

Совершенно справедливо подчеркивается, что разнообразие аутистических синдромов требует уточнения диагноза, так как от этого во многом будет зависеть прогноз будущего больного. Задача врачей - разграничить синдромы широкого аутистического спектра. Для облегчения этой задачи приводятся диагностические критерии DSM (ДСМ)-1У (1994), ICD (МКБ)-Ю (1993). Большую помощь в этом могут оказать также диагностические критерии синдрома Аспергера, разработанные одним из авторов. В то же время, по нашему мнению, в раздел по дифференциальной диагностике, где приводится дезинтегративное расстройство, наряду с деменцией Геллера следовало бы включить и детскую шизофрению.

Одновременно с разграничениями в рамках сходных аутистических синдромов необходимо проводить и дифференциальную диагностику с другими психическими заболеваниями. Авторы это хорошо понимают и предлагают описания близких к аутизму по симптоматике болезней. Обращается внимание на то, что низкая степень интеллектуального функционирования у некоторых детей может помешать распознаванию аутизма. В то же время у лиц с высоким интеллектуальным коэффициентом и признаками нарушения общения диагноз даже имеющегося аутизма ставится редко. Поэтому следует приветствовать рекомендации авторов проводить с целью распознавания детского аутизма нейropsychологическое исследование. Трудно спорить с приведенными эпидемиологическими данными распространенности синдромов аутистического спектра, равными 0,67% от общего числа детей школьного возраста. Однако, согласившись с ними, придется в очередной раз признать большую значимость обсуждаемой в книге проблемы.

Теоретическая основательность рецензируемой монографии, в частности, определяется подробным изложением проявлений сочетаемых с аутизмом расстройств: умственной отсталости, эпилептических припадков, нарушений зрения, слуха и речи, а также возможных этиологических факторов (соматических расстройств, наследственности и ранних органических мозговых повреждений). В соответствии с современными научными достижениями и инструментальными возможностями (ЭЭГ, компьютерная томография, магнитный резонанс, изучение тока крови в мозге и реакций ствола мозга на слуховые стимулы, исследование спинномозговой жидкости), обсуждаются морфологические и биохимические изменения, лежащие в основе дисфункции мозга больного аутизмом. Показано, что далеко не во всех случаях удастся выявить какие-либо отклонения в деятельности центральной нервной системы. В то же время обращается внимание на разные подгруппы аутистов: преимущественно с дисфункциями височных долей мозга (особенно миндалины), с преобладанием патологии мозжечка или ствола мозга. Приводятся сведения о нарушении серотонинового обмена, увеличении секреции белка астроглиальными клетками, повышении уровня ганглиозидов. Предлагается гипотеза о существовании нескольких вариантов дисфункций мозга, ответственных за возникновение аутизма. Один из них - расстройство синаптической деятельности нервных клеток и их распад, в результате чего нервные клетки больных могут оказаться более изолированными, чем нейроны здоровых. Так как это в основном происходит в височных долях, своде мозга и мозжечке, то страдают социализация и коммуникация, тесно связанные с этими структурами. Другой вариант - вовлечение в разрушительный процесс лобных долей и нарушение так называемых исполнительных функций: планирования, мотивации, концепции времени и управления импульсами. Широкий спектр аутистических нарушений возникает обычно на фоне неглубоко нарушенных интеллектуальных функций.

Причину аутизма видят в нарушениях деятельности нейронов из-за генетических аномалий развития или разнообразных повреждений мозга в период беременности, при родах или в постнатальном периоде развития ребенка. В результате указанных причин не развивается эмпатия,

следствием чего и являются расстройства социализации, коммуникации, поведения и воображения, т.е. симптомы аутизма. В выраженных случаях это приводит к классической форме раннего детского аутизма, в мягких вариантах - к синдрому Аспергера.

Практический смысл изложенного авторы видят в том, что детей с подозрениями на аутистические расстройства должна обслуживать бригада специалистов, состоящая из психиатра, невролога, педиатра, психолога, знающего нейропсихологию, и педагога, имеющего опыт работы с такими детьми.

Во **втором** разделе, логически вытекающем из содержания первого, излагаются материалы по обучению, а также руководству больными, страдающими аутизмом, с точки зрения врача. Основным условием успешного обучения и воспитания этих детей, на этом настаивают авторы, может быть тесное содружество в работе между медиками и педагогами.

Первым условием эффективного вмешательства должно быть противодействие хаосу, существующему в психике этих детей, и создание порядка - структуры их деятельности. Далее говорится о необходимости учета в педагогической работе отставания в интеллектуальном развитии, эпилептических припадков, расстройств зрения, слуха и речи, заболеваний кожи, суставов, костей, нарушений формирования наружных гениталий (при наличии таковых), а также дисфункций лобных долей, мозгового ствола, мозжечка и аутодеструкций (самоповреждений).

Описывая заболевания, нередко сочетающиеся с аутизмом (синдром «хрупкой X-хромосомы», туберозный склероз, синдром Ретта, синдром «частичной тетрасомии-15», синдром Мебиуса), авторы дают некоторые рекомендации. Уместен также в этом разделе обзор медикаментозного лечения, применяемого для коррекции различных болезненных симптомов при детском аутизме.

Третий раздел посвящен образованию и руководству больными, страдающими аутизмом. Форма преподнесения авторами материала отличается большой доходчивостью, так как основывается, главным образом, на конкретных описаниях болезненных проявлений у того или иного больного. В результате предлагается пять основных аспектов профессионального обучения и подготовки:

1. Наличие основательных теоретических знаний об аутизме (понимание аутизма).
2. Осуществление ранней диагностики личности пациента, страдающего аутизмом (быть способным начать работу с тщательного обследования).
3. Быть способным адаптировать окружающую среду к нарушениям психики и поведения.
4. Быть способным сформировать функциональные навыки, необходимые для более или менее независимой жизни.
5. Использование особых методов коммуникации в течение учебного и тренировочного процесса, специально разработанных для детей с аутизмом.

Далее даются практические примеры того, как сделать жизнь индивида с аутизмом более счастливой. Снова, но уже развернуто, показано, как структурировать существование больного. Даны ответы на вопросы, которые могли бы возникнуть у него в процессе приспособления. Подробно раскрывается, как необходимо строить коммуникацию с больными, страдающими аутизмом; сформировать у них навыки самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, поведения на работе, проведения свободного времени, профессиональные умения и социальные навыки. Все эти темы оснащены богатыми иллюстрациями, помогающими читателю практически освоить очень полезный для всех воспитателей и педагогов, работающих с аутистами, материал.

В заключении авторами обращается внимание на то, что они хотели своим трудом показать, что подготовка и обучение необходимы не сами по себе, а для улучшения качества жизни индивидов, страдающих аутизмом. И в то же время авторы сожалеют о том, что даже профессионалам приходится объяснять максимальную потребность аутистов в поддержке и одновременно крайнюю трудность восприятия ими этой помощи от окружающих.

В завершающей части предисловия необходимо подчеркнуть большую удачу авторов, которые в очень компактной форме смогли почти исчерпывающе изложить все необходимое для работающих с больными, страдающими аутизмом. Одновременно с этим

следует признать, что книга К. Гиллберга и Т. Питерса может быть полезной как для профессионалов (врачей, психологов, педагогов), так и для подготовленных, образованных и культурных родителей.

Профессор Л.М. Шипицына. Профессор Д.Н. Исаев

ВВЕДЕНИЕ

Почему он никогда не смотрит на меня с любовью и привязанностью? Почему он смеется, когда я плачу, вместо того чтобы плакать со мной или спросить, почему я такой грустный? Почему он так любит, когда у меня в волосах красная лента и, наоборот, не любит, когда я ношу синюю ленту? Почему, когда он плачет, а мне хочется успокоить его и обнять, это только ухудшает положение?

Когда он растерян, то говорит: «Поезда уезжают». Если он хочет сидеть на качелях, то говорит: «Апельсинов больше нет». В течение нескольких дней он поет песню «Чух-чух поезд», но если я везу его на вокзал, показываю ему дюжину поездов и спрашиваю: «И что же ты сейчас видишь?», то он отвечает: «Спагетти с мясными тефтелями».

«Обычные люди не понимают, почему мать позволяет ребенку стучаться головой о стенку, или почему она не наказывает ребенка, когда он переворачивает содержимое ее сумки в тележку в супермаркете», - пишет М. Акерли, мама мальчика с аутизмом, который сейчас уже стал взрослым.

Хотя аутизм является наглядным примером детского психиатрического синдрома (Т. Rutter, Е. Schopler, 1987), остается огромный разрыв между теоретическим пониманием аутизма и пониманием аутизма в практике повседневной жизни.

В чем же сущность проблемы? Опишем ее простейшими определениями: у людей с аутизмом имеются затруднения при работе с символами. Точно так же, как у людей, имеющих проблемы со зрением и слухом.

Известно, что в человеческом обществе чрезвычайно много символов. Речь является отличным примером этого: звуки речи - это символы предметов, действий, мыслей, чувств. Люди, страдающие аутизмом, как известно, имеют речевые проблемы. С другой стороны, кроме речи при социальном взаимодействии постоянно используются другие символы, такие как кивание головой, улыбка, пожатие рук. Люди, страдающие аутизмом, имеют проблемы в социальной коммуникации. В результате этого аутистические люди живут в мире, который они не понимают или понимают с трудом. Таким образом, неудивительно, что они явно удаляются от внешнего мира и иногда выражают свою растерянность, ударяясь головой о стену, или становятся вспыльчивыми, раздражительными.

Это отчуждение объясняет происхождение названия синдрома или набора симптомов. Слово аутизм применено впервые Блейлером (Е. Bleuler) в 1911 г. (от греч. *аутос* - себя) для определения категории эгоцентрического мышления, часто присутствующего при шизофрении. Когда Л. Каннер (L. Kanner, 1943) описал «аутистические нарушения эмоционального контакта маленьких детей», или «ранний детский аутизм», как в дальнейшем он предпочитал называть синдром, он использовал название по-разному; сначала связывал с шизофренией, но позднее старался отделить шизофрению от синдрома Каннера. Сейчас при употреблении понятия *аутизм* скорее подразумевается синдром Каннера, чем шизофрения. Однако использование термина *аутизм* является недостаточно правильным, так как оно включает в себе ложную связь с шизофренией, а также с «экстремальным одиночеством» (синонимичным слову *аутизм*, следуя Каннеру), которое некоторым образом является сущностью синдрома.

Также как зрительные и слуховые нарушения являются следствием физических, биологических и органических факторов, так и в случаях аутизма присутствуют физические, биологические и органические причины. Понимание этого укрепилось в последние годы. В этой книге вниманию читателей представлены наиболее важные сведения в этой области.

И так же, как люди, рожденные с нарушениями зрения или слуха, нуждаются в обучении и помощи в соответствии со спецификой этих нарушений, так и люди с аутизмом нуждаются в обучении и соответствующем сопровождении. И обучение, и сопровождение являются специфичными, поскольку нарушение само по себе очень специфично. Они, однако, необходимы, если человек с аутизмом, а также окружающие его люди, берут на себя смелость жить жизнью, напоминающей полноценную. Педагогический подход к аутизму претерпел огромные изменения за последние годы. С этой точки зрения представленные читательскому вниманию материалы

данной публикации также являются очень важными.

Все указанное выше составляет основное содержание книги. Она разделена на пять частей: введение в медицинские аспекты аутизма, состоящее из двух частей, и педагогический подход к этой проблеме, разделенный на три части. Первые две главы книги посвящены основной концепции проблемы. Их содержание включает **в себя описание представлений** об аутизме.

В современных условиях нельзя избежать следующей важной особенности **в** подходе к **аутизму**. Медики и представители педагогических специальностей, области профессиональной деятельности которых традиционно разделены, должны взаимодействовать, информировать и вдохновлять друг друга, и тогда результаты теоретических **исследований** в области аутизма могут быть реализованы на **практике**. Данная книга является вкладом в осуществление этого стремления.

АУТИЗМ КАК СИНДРОМ ГИПЕРРЕАЛИЗМА

Стефан, Свен и другие

Стефану семь лет. Когда его отец открывает дверь в туалет, ребенок говорит: «Грязный маленький мальчик». Странный язык? Плохое воспитание?

С точки зрения Стефана, это не так и не логично, как это может показаться. Когда мальчик видит дверь на чердак, то говорит: «А сейчас мы собираемся есть джем из ревения». Когда он видит звуковую аппаратуру, то произносит: «Оставь это в покое, ты только сломаешь».

«Я смотрю на людей, вижу, как они обращаются друг с другом, выделяю типы поведения, записываю их, заучиваю наизусть, а затем стараюсь понять их поведение. Но в следующий раз, когда я оказываюсь в такой же ситуации, поведение людей снова оказывается совершенно иным», - эта фраза была сказана Стефаном - уже взрослым человеком, страдающим аутизмом.

«Все мое мышление визуальное, - говорит Тэмпл Грэндин. - Я думаю медленно, так как у меня отнимает определенный отрезок времени процесс формирования зрительного образа того, что я слышу, создание видеокартинки. Я не могу помнить, что говорили мне люди, кроме тех случаев, когда я могу трансформировать их словесную информацию в зрительные образы... Большинство людей так называемого «нормального мира» думают словами, но вербальный процесс мышления чужд для меня. Я все время думаю в картинах. Визуальное мышление представляется для меня проигрыванием различных видеокассет в видеомэгнитофоне моей памяти... Этот процесс медленнее вербального мышления. На проигрывание видеокассеты в моем воображении уходит некоторый отрезок времени».

В рождественском издании «Нью Йоркер» (1993) помещено интервью О. Сэкса с Тэмпл Грэндин. В статье она возвращается к идее видеокассет, которые проигрывала в своей памяти. Тэмпл Грэндин объясняет, что сейчас у нее в памяти есть много видеокассет, которые помогают ей понять окружающую жизнь (действительность), но далее она продолжает: «Иногда, когда я вижу людей, которые занимаются каким-либо делом, я чувствую себя антропологом на планете Марс. В этот момент у меня нет ни одной кассеты, которая помогла бы мне понять то, что они делают».

Эти люди многое открывают для нас в феномене аутизма. Стефан, например, не является плохо воспитанным мальчиком, употребляющим грязные слова. Все дело в том, что несколько лет назад его отец рассердился на то, что от мальчика плохо пахло после того, как тот в сотый раз обмочился. Он отвел мальчика в туалет, отрыл дверь и сказал: «Грязный маленький мальчик».

Эти слова стали стойко ассоциироваться с туалетом. По сходному пути стали вырабатываться другие ассоциации слов и предложений с определенными предметами.

Стефан в действительности не понимает значения слов. Он видит предметы и повторяет слова, которые ассоциирует с ними. Стефан делает все возможное, когда встречается со словами, понимание которых для него затруднено. Он пытается понять, делает комментарии, пытается быть общительным. История Стефана показывает, что аутизм не синонимичен желанию отделиться от социального общения. Пример Стефана показывает, что аутизм часто является необычным выражением желания достигнуть социального контакта.

История Свена показывает, что он много знает, но не имеет практических представлений о реальной жизни. В настоящее время установлено, что человеческое общество обладает представлениями о реальности. Таким образом, Свен постоянно теряет связь с миром людей.

Существуют и другие примеры трудностей, которые могут возникнуть у людей, страдающих аутизмом, в процессе понимания поведения нормально развивающихся людей. Аутисты делают то же, что и Стефан в отношении к речи: они относят определенный тип поведения к определенной ситуации, пытаются понять некоторые из них, и последовательно сделать себя более понятными для

общества. Но многообразие и неоднородность человеческого поведения являются слишком трудными для их понимания. Фиксированные образы действия - это все, что они могут постичь.

И, наконец, Тэмпл Грэндин, как никто лучше рассказывает нам о зависимости людей, страдающих аутизмом, от зрительных образов. Они думают образами, а не словами и, конечно, не суждениями. История Тэмпл Грэндин снова показывает нам, какие огромные трудности в поведении, со всеми нескончаемыми его вариантами, имеются у аутистических людей. Примером этого является даже то, что Тэмпл Грэндин чувствует себя потерянной.

Последний случай является наглядным примером человека с высоким интеллектуальным уровнем. С самого начала следует отметить, что этот случай в большей степени является исключением из правил, поскольку большинство людей с аутизмом имеют различные, от легкого до тяжелого, уровни нарушения интеллекта. Но именно эти высоко интеллектуально развитые люди смогли передать кое-что из субъективного понимания этого странного нарушения, называемого аутизмом.

Яблоко и апельсин

Сенсорное восприятие обычно подвергается переработке, которая осуществляется не в одной области коры головного мозга. Существуют достоверные данные о том, что левое и правое полушария имеют специфические функции в отношении речевой деятельности и различных типов анализа. Обычно человек не осознает этого, поскольку оба полушария работают в совершенной гармонии. Однако иногда патологии отличия становятся заметными.

Человек с нарушенными функциями правого полушария может, например, потерять пространственную ориентацию, но у него в большей или меньшей степени сохраняется речь.

При травме левого полушария в значительной степени теряется речевая функция, но сохраняется пространственная ориентация.

Таким образом было установлено, что левое и правое полушария специализируются по типам анализа информации: правое полушарие несет ответственность за «наглядный синтез», а левое - за «логический анализ» (M.S. Gazzaniga, 1970; Rourke, 1983; J. Crawford, 1992).

Возьмите, например, апельсин и яблоко. Для правого полушария они выглядят одинаково, поскольку оба «круглые». Это пример непосредственного наглядного синтеза. Правое полушарие немедленно «видит», что оба предмета круглые. Информация «говорит сама за себя», поэтому анализ не задействован. И понятие «круглое» (зрительно-ориентационная характеристика) хранится в памяти правого полушария буквально.

Для левого полушария и яблоко, и апельсин выглядят также одинаково, поскольку оба предмета фрукты. Это пример логического анализа. Положение о том, что они являются фруктами, не может быть получено мгновенно. Левое полушарие позволяет нам идти дальше буквального понимания, помогает в организации наблюдения в соответствии с «абстрактными» характеристиками, такими, например, как понятие «фрукт». Этот пример глубже раскрывает, как левое полушарие специализируется в кодировании информации, используя 2 типа классификаций:

- в соответствии с абстракцией;
- в соответствии с тем, как эта информация воспринята.

Люди, страдающие аутизмом, имеют склонность (на разных уровнях интеллектуального развития) к обработке полученной информации в большей степени по принципу правого полушария и в недостаточной степени по принципу работы левого полушария.

Тенденция к наглядному синтезу частично проявляется в неравномерном профиле их обучения (W. Fay, A. Schuler, 1980; B. Prizant, 1984; B. Prizant, A. Schuler, 1985).

Человек, страдающий аутизмом, в меньшей степени способен осознавать подтекст информации, идти глубже буквального ее восприятия по сравнению с уровнем интеллектуального развития, соответствующем его возрасту.

Mistahanpitaeniten

Приведенное выше использование Стефаном выражения («Грязный маленький мальчик», «А сейчас мы собираемся есть джем из ревеня», «Оставь это в покое: ты только сломаешь») называется отставленной эхололией. Стефан механически повторяет все слова, так как это легче, чем их анализировать для установления значения.

Одно время было принято не одобрять эхололическое поведение, эхололичный язык. Это считалось слишком странным. Однако эхололия - часто встречающийся феномен в нормальном развитии: речь имитируется до начала ее понимания ребенком и экспрессивного использования.

Речь является сложным, абстрактным процессом. Половина аутистических людей могут говорить, но они используют в большей степени функции правого полушария по обработке

слуховой информации. Эхолалия (эхолаличная речь) - это речь, регулируемая правым полушарием; она по-настоящему не анализируется с точки зрения ее значения, а только сохраняется в памяти и впоследствии репродуцируется.

Это явление не является чем-то необычным. Нормальные дети при овладении навыками речи иногда делают то же самое: они повторяют целые предложения или обрывки диалога без их реального понимания, принимая, таким образом, участие в социальном взаимодействии.

Когда мы изучаем иностранный язык в стране происхождения этого языка (не имея вспомогательной обучающей помощи), мы каким-то образом полагаемся на похожую «стратегию выживания».

(Например, я говорю: «Mistahanpitaeniten». Через некоторое время включается видео. На следующий день та же самая просьба: «Mistahanpitaeniten». И тот же результат: показан развлекательный фильм. На следующий день мне стало скучно, и снова захотелось посмотреть видео. Я произнес: «Mistahanpitaeniten». Мои друзья посмотрели на меня с улыбкой, но это сработало: я посмотрел новый фильм. Я до сих пор не знаю, что Mistahanpitaeniten в действительности состоит из нескольких различных слов: Mista nan pitaeniten. Мои финские коллеги спрашивали себя: «Что он в действительности хочет больше всего?» Я был неспособен анализировать слова на должном уровне с точки зрения их значений. Мое владение финским языком имело эхолалический характер).

Очень часто, однако, эхолалия является речью, которую вы используете, чтобы «выжить»; значения, имеющиеся у вас, вы используете не в том смысле, в каком они употребляются Другими людьми.

Эхолалия также используется в качестве социальной стратегии - если тебе хочется побеседовать, но ты не знаешь, как это делать. Когда вы посмотрите на данное явление с такой точки зрения, то глубокое проникновение в суть эхолалии поможет понять, что старое клише, использовавшееся по отношению к аутистическим людям (о том, что это связано с недостаточностью мотивации), совершенно неправильно. Эхолалия является формой коммуникации, «маршрутом» по направлению к более правильной форме лингвистического использования. При таком подходе к проблеме эхолалия является не элементом языка, который должен быть «исключен», как ранее считалось, а формой речи, имеющей связующую функцию.

Эхолалия представлена здесь в виде, казалось бы, относительно простого феномена, хотя, конечно, существует множество ее вариантов.

Например, при эхолалии мгновенной наблюдается мгновенное воспроизведение только что сказанного человеком. Мы встречаемся и с отставленной эхолалией - повторением происходящего после определенного отрезка времени. Однако мгновенная эхолалия является реакцией на чью-то речь, тогда как в случае отсроченной эхолалии инициатива находится у эхолалика.

Отдельные эхолалические выражения являются буквальными (механическими) повторениями, но иногда добавляются некоторые изменения. Например: «Ты хочешь домой?» может превратиться во фразу «Том хочет домой?» В то время как в действительности это означает «Я хочу пойти домой».

Существует огромное разнообразие эхолалии, которые разграничиваются по коммуникативной направленности.

Наиболее примитивной формой эхолалии является чистый рефлекс, похожий на издавание звуков испуганным животным. При этой форме эхолалии, в основном, задействованы подкорковые структуры.

При промежуточных формах конкретные выражения постоянно ассоциируются с определенным человеком или ситуацией. Когда Том видит своего дедушку, он всегда говорит: «Дотронься до пирога». Под этим выражением можно предположить функцию коммуникации, но человеку, к которому оно обращено, еще остается определить содержание информации. Действительно ли Том хочет, чтобы дедушка продолжал с ним ту же игру? Или же это простая фраза, которая у него ассоциируется с дедушкой? Возможно, «Дотронься до пирога» является чем-то вроде имени дедушки?

Когда аутистический ребенок обращается к взрослому, смотрит на него и говорит: «Эта конфета для тебя», попытка к коммуникации (и сразу же вовлечение области «значений» левого полушария) становится намного яснее.

Нормальные дети также почти механическим образом повторяют слова и короткие предложения с целью почувствовать себя «вместе» (общность: мама, папа и я). Часто механическое повторение помогает им «управлять» своим поведением, но с момента, когда они

познают, как пользоваться речью, дети начинают использовать ее более творческим, индивидуальным образом.

У детей с аутизмом «собственный язык» вырабатывается намного позже. В это же время продолжают развиваться их артикуляторные способности и буквенная механическая память. Затем наступает время, когда они могут повторять длинные предложения и комбинации предложений, которые также нуждаются в более совершенных артикуляторных навыках, чем те, которыми владели нормальные дети на этапе эхολаличного развития речи.

Итак, как видите, люди, страдающие аутизмом, часто произносят слова механически, в действительности не понимая их значения. И, как вы уже заметили, использование языка людьми с аутизмом не выходит за границы нормы. Просто аутистические люди в развитии языка не идут далее этапа эхολалии.

Гиперреалисты

Приведем историю 24-летнего Джона, начинающего паниковать при виде фигуры Христа с венком из терновника. Он не может понять, что это - ирреалистический образ, реальность, стоящая позади действительности, наигранность.

В игровой деятельности при достижении возраста 18 месяцев дети достигают довольно высокого уровня понимания «символизма». Они воображают, что пьют, разговаривают по игрушечному телефону. То, что они действительно создают - это отдельный мир, мир фантазии, который существует параллельно обычному (реальному) миру. В этом мире фантазии ребенок является актером.

В 24 месяца для ребенка игра становится чем-то более отдаленным от реальности: кукла ему представляется живым существом, и ребенок воображает, что эта кукла пьет... Человека с чрезмерно развитым буквальным восприятием (человек верит, что мир - это он сам) вышеупомянутое приводит к недоумению: здесь присутствует сюрреалистическая игра, но он не понимает, что это - символизируемая реальность в новом измерении, ненастоящая действительность.

Люди, страдающие аутизмом, не достигают этой ступени развития - овладения игрой в псевдодействительность, если достигают, то делают это с большими трудностями. Они являются и остаются гиперреалистами.

В возрасте 18-24 месяцев, с точки зрения развития мышления, дети с аутизмом продолжают раскрывать для себя действительность на более низком уровне.

Они ищут, например, зрительные и слуховые эффекты при расположении объектов в ряд или путем постукивания в течение нескольких часов по одному и тому же будильнику или солнцезащитным очкам. Они также могут непрерывно поворачивать колеса на игрушках.

Дети с нормальным развитием ищут подобные эффекты в игре в более раннем возрасте.

Взрослый мир полон обманчивых образов псевдодействительности. Возьмите, например, простое слово: КНИГА. Оно ни в коей мере не имеет ничего общего с тем, что представляет книга. Оно даже не имеет ничего общего со звуками произносимого слова «книга». Некоторые люди могут даже придумать другой, возможно, лучший символ. Например, это было сделано двумя художниками Ромбоутс и Дросте, которые изобрели новый алфавит: AZART, что означает «Искусство от А до Z». Каждой букве было дано значимое графическое представление и значимый цвет. Используя их алфавит, слово «книга» записывается следующим образом (рис. 1).

Следовательно, для нас появляется что-то непонятное. В связи с этим неожиданно возникает аутизм легкой степени, так как мы не понимаем использованных символов. Люди с аутизмом понимают символы с большим трудом. У них эти трудности разрастаются до огромных размеров.

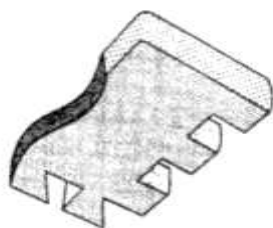


Рис. 1

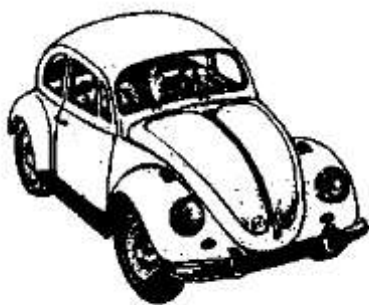


Рис. 2

Другой пример (рис. 2). Это машина? Да, говорим мы сразу же. Но действительно ли это машина? Нет, но все же... Реальная машина припаркована на улице. На реальной мы поедem чуть позже. Это очень важно для нашего осознания. Чтобы увидеть связь между игрушечной машиной и настоящей, необходима способность «перестыковки». Так же, как кукла является символом живого существа, игрушечная машина является символом реальной. Вы должны уметь видеть отношения и понимать их.

В последние годы новым поколением британских исследователей было обозначено, что аутизм является в значительной мере частью проблемы понимания псевдореальности (А.М. Leslie, 1983; U. Frith, 1989). Люди с аутизмом и высоким интеллектуальным развитием знают, например, что действительность выражается посредством речи. Но они испытывают огромные трудности в постижении того, что речь не всегда понимается буквально (существует действительность, выражаемая через речь, но в этой речи может скрываться другой мир, мир «псевдообразов», который «разыгрывает трюки» с буквальными значениями).

Чтобы обладать способностью воображения, необходимо переступить пределы буквального восприятия. Тип мышления людей, страдающих аутизмом, ограничивается буквальным восприятием. В действительности недостаток воображения имеет большое значение. При простейшем объяснении слово *воображение* означает переступить предел буквального восприятия, дополнить наблюдение. Люди с аутизмом сталкиваются с большими трудностями в основном в тех областях, где в большей степени необходимо дополнение значений, а именно, в развитии коммуникации, социального поведения и игровой деятельности. Здесь их недоразвитие становится наиболее очевидным, и они прибегают, как правило, к стереотипным и органическим формам поведения, выученным ими наизусть. Кроме того, у аутистических людей нарушается развитие воображения. У человека, страдающего аутизмом, имеются трудности с развитием понимания значений, которые глубже, чем физически воспринимаемая реальность. Он не понимает псевдофизических измерений действительности.

Человек с аутизмом является гиперреалистом в мире сюрреалистов.

АУТИЗМ КАК НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ

Основные этапы развития

Развитие научных исследований аутизма претерпело значительные изменения за последние 20 лет. Вначале (когда аутизм рассматривался как проявление шизофрении) научные исследования были ориентированы на психопатологию. Особое внимание уделялось характеристикам аутичных людей, их странному, хаотичному поведению. Заголовки ранних книг по аутизму могут служить этому иллюстрацией: *Fremde miter uns* («Чужой среди нас»), *De lege vesting* («Аутсайдер»). Люди в какой-то мере всегда боятся того, что кажется им непохожим, непонятным, а такое отношение автоматически ведет к сегрегации.

Постепенно возобладала точка зрения, что аутичные люди, конечно, имеют набор специфических расстройств, но многое из их поведения может рассматриваться в рамках нормального развития.

Исследователи в настоящее время более склоняются к рассмотрению этой проблемы с точки зрения патологии развития (международные классификационные системы также пересмотрены, и сейчас аутизм относится к нарушениям в развитии, а не к психическим болезням, как это было ранее): отправной точкой стало сравнение развития аутичных и здоровых детей (E. Schopler, R. Reichler, 1979; E. Schopler, R. Reichler, M. Lensing, 1981; T. Peeters, 1984).

Еще одно наблюдение, сделанное на этом этапе, заключается в том, что так называемые умственно отсталые люди имеют также трудности в понимании значений картин и объектов.

Однако их не следует относить к аутистам. Главное отличие в том, что аутисты не понимают символического уровня, соответствующего их интеллектуальному возрасту.

Человек с аутизмом, отличается профилем развития. Результат этого - более «расщепленный» тип личности именно в

триаде: коммуникация, социальное взаимодействие и воображение находит наиболее сильное проявление.

Аутичные люди отстают в определенных областях развития. Для демонстрации этого в таблице представлено сравнительное описание раннего развития детей с аутизмом и нормально развивающихся.

Внимание! Таблица данных развития детей с аутизмом не может рассматриваться слишком буквально. Во-первых, ранние стадии аутизма полностью не изучены. Во-вторых, очень важны индивидуальные особенности. В результате этого часть родителей не распознает некоторые особенности развития детей, указанные в *таблице 1*.

Таблица 1 Сравнительная характеристика развития детей раннего возраста в норме и при аутизме

Развитие речи

Возраст в месяцах	Нормальное развитие	Развитие при аутизме
2	Произношение гласных звуков, гуление	—
6	«Диалоги» в виде издавания гласных звуков, поворачивание в сторону родителей. Появление согласных	Плач тяжело интерпретировать
8	Различные интонации в гулении, включая интонации вопроса Повторы слогов: <i>ба ба-ба. ма-ма-ма</i> Появляются указывающие жесты	Ограниченное или необычное гуление (визги или крики) Не имитируют визги, жесты, выражения
12	Появление первых слов Использование лексики с интонацией, похожей на предложение Игра с использованием гласных звуков Использует жесты и вокализацию для привлечения внимания, указывания объектов и для просьб	Могут появиться первые слова, но часто не используются со значением Частый громкий крик, остающийся трудным для интерпретации
18	Словарный запас 3-50 слов Начинает составлять словосочетания из 2 слов Перенесение значений слов (напр., <i>papa</i> - обращение ко всем мужчинам) Использование языка для комментариев, просьб и при совершении действий Старается привлечь внимание людей Возможны частые эхолалия и имитация	
24	Сочетания от 3 до 5 слов («телеграфная речь») Задаёт простые вопросы (напр.: «Где папа?», «Идти?») Использование слова <i>»то</i> сопровождается указывающими жестами Называет себя по имени, но не как «я» Может кратко повторить высказывания Не может поддержать тему разговора Речь сфокусирована на настоящее время и месте	Обычно словарный запас менее 15 слов Слова появляются, затем исчезают Жесты не развиваются; присутствует несколько указывающих на объект жестов

36	<p>Словарный запас около 100 слов Многие грамматические морфемы (мн.ч., прош. вр., предлоги и др.) используются должным образом Эхолалическое повторение редкое Возрастает использование речи для обозначения «там» и «тогда» Задает много вопросов, главным образом для продолжения разговора, а не для получения информации</p>	<p>Комбинации слов встречаются редко Может повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое Плохие ритм, интонация Бедная артикуляция примерно у половины говорящих детей У половины или более детей речь не осмысленная (без осознания значений) Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет пока ему дадут предмет</p>
48	<p>Использует комплексные структуры предложения Может поддерживать тему разговора и добавлять новую информацию Спрашивает объяснения высказываний Приспосабливает уровень речи в зависимости от слушателя (напр., упрощает для двухлетнего слушателя)</p>	<p>Может творчески создать несколько комбинаций из 2-8 слов Эхолалия остается: может использоваться при коммуникации Копирует ведущих ТВ-передач Произносит просьбы</p>
60	<p>Использует большой комплекс речевых структур В основном владеет грамматическими структурами Способен оценивать предложения как грамматические/неграмматические структуры и делать исправления Развивает понимание шуток и сарказмов, узнает вербальные двусмысленности Рост способности приспособления речи в зависимости от слушателя</p>	<p>Нет понимания или выражения абстрактных концепций (времени) Не может поддерживать разговор Неправильно использует высказывания Присутствует эхолалия Редко задает вопросы; если они появляются, то носят повторяющийся характер Нарушены тон и ритм речи</p>
Развитие общения и игры		
Возраст в месяцах	Нормальное развитие	Развитие при аутизме
2	Поворачивает голову и глаза На звук. Улыбается при общении	-

6	Протягивает руки в ожидании, когда его возьмут на руки Повторяет действия, имитируя взрослого	Менее активен, требователен, чем ребенок с нормальным развитием Некоторые дети очень возбудимы Слабый зрительный контакт Нет ответных социальных проявлений
8	Отличает родителей от незнакомых людей Игры типа «Дай и возьми» с обменом предметами со взрослыми Игры в прятки («ку-ку») и др. сходные по сценарию Показывает объекты взрослым Машет рукой на прощание Плачет или ползет за мамой после того, как она уходит из комнаты	Ребенка трудно успокоить, если он огорчен Около 1/3 детей чрезмерно замкнуты и могут активно отвергать взаимодействие Около 1/3 детей любят внимание, но мало выражают интерес к другим
12	Ребенок чаще инициирует игры Ведущая в той же мере, как и отвечающая роль при взаимодействии Возрастает зрительный контакт со взрослыми во время игр с игрушками	Контакты обычно уменьшаются, как только ребенок начинает ходить, ползать Не волнуется при разлуке с матерью
18	Появляется что-то похожее на игру: показывает, предлагает, берет игрушки Игра с самим собой или параллельная являются более типичными	
24	Появляются эпизоды, похожие на игру При активной деятельности проявляется деятельность, похожая на игровую (напр., игры типа «Догони и дотронься» в большей степени, чем общая игра с игрушками)	Обычно отличает родителей от других, но большой привязанности не выражает Может обнять, поцеловать, но делает это автоматически, если его кто-то попросит Не различает взрослых (кроме родителей) Могут иметь место сильные фобии Предпочитают быть в одиночестве
36	Обучается взаимодействию со сверстниками Эпизоды поддержания взаимоотношений со сверстниками Часто ссорится со сверстниками Любит помогать родителям в ведении домашнего хозяйства Любит смешить других Хочет сделать что-то хорошее родителям	Не допускает к себе других детей Чрезмерно возбудим Не понимает значения наказания
48	Распределяет роли со сверстниками в социо-драматической игре Предпочитает друзей по игре Взаимодействует со сверстниками вербально, иногда физически Исключает нежелательных детей из игры	Не способен понять правила игры
Развитие воображения		
Возраст в месяцах	Нормальное развитие	Развитие при аутизме
6	Недифференцированные действия с одним объектом	-
8	Действия дифференцированы в соответствии с характеристиками объектов Использование 2 объектов в комбинация (такое их использование не является социально приемлемым)	Повторяющиеся движения доминируют в деятельности во время бодрствования
12	Социально приемлемые действия с объектами (функциональное использование объектов) Использует 2 или более объектов	

18	Частые символические действия (воображает разговор по телефону, процесс питья и т.д.) Игра связана с ежедневным распорядком дня ребенка	Активная роль в деятельности, похожей на игру
24	Часто использует правила игры применительно к куклам, игрушечным животным, взрослым (напр., кормит куклу) Выполняет действия, похожие на неограниченную собственную деятельность (воображает, что гладит белье) Развиваются несколько последовательных воображаемых действий (накормить куклу, укачать ее и уложить в постель) Воображаемая игра приводится в движение с помощью игровых предметов	Небольшая любознательность/исследование окружающей среды Необычное использование игрушек и расположение объектов по линии
36	Перепланировка символической игры, объявление о попытке и поиске нужных предметов Замена одного объекта другим (напр., кубиком заменяется машина) Объекты воспринимаются как имеющие независимую деятельность (напр., куклы поднимают свою собственную кружку)	Часто произносит названия объектов Не владеет символической игрой Продолжительные повторяющиеся движения покачивания, кружения, походка на носках и т.п. Долгий взгляд на свет и т.д. Многие обладают хорошими способностями в зрительных/моторных манипуляциях, таких как в головоломке «Собери картинку из частей»
48	Социодраматическая игра - творческая игра с двумя или более детьми Использование пантомимы для представления предмета, в котором нуждается (напр., воображает наливание из несуществующего чайника) Темы реальной жизни и фантазии могут играть важное значение в течение продолжительного времени	Функциональное использование объектов Некоторые действия направлены на куклы и др.; в основном, ребенок выступает в качестве ведущего лица Символическая игра, если такая есть в наличии, ограниченная до простейшей, повторяющейся схемы По мере того как развиваются навыки творческой игры, продолжает проводить значительное количество времени, не занимаясь игровой деятельностью Многие не комбинируют игрушки в игре
60	Речь очень важна при представлении темы, распределении ролей и разыгрывании драмы	Нет способностей к пантомиме Нет социодраматической игры

Наиболее важные признаки

Ниже приведены описания некоторых наиболее характерных симптомов, встречающихся при аутизме, и краткое описание развития при его типичных случаях. Хотя следует подчеркнуть, что в этой области не может быть типичных случаев; все люди с аутизмом имеют свою индивидуальность, и различия превалируют над сходными чертами. Несмотря на это, лучше использовать терминологию, рассматривающую аутизм как расстройство, поражающее личность, чем такие термины, как «аутичные дети» или, еще того хуже, «аутисты». Дети, подростки и взрослые страдают от аутизма, но они не аутисты. «Люди с аутизмом» настолько различаются, насколько различаются люди, больные пневмонией. Они принадлежат к различным расам, социальным слоям, обладают различными интеллектуальными уровнями, характеристиками личности и сопутствующими расстройствами. Они не должны рассматриваться как относящиеся к высоко специфическому прототипу или улучшаться под влиянием одного и того же вмешательства, лечения или обучения. Первое и самое главное: они - люди. Так случается, что люди страдают от одинакового (или похожего) расстройства, но это не делает их фотокопиями друг друга.

Все люди, которым был поставлен диагноз аутизма, имеют сложные симптомы во всех областях социальных, коммуникативных и поведенческих нарушений.

Названия этих видов нарушений являются заглавиями последующих частей этого раздела книги.

Нарушение общения

Часто очень трудно различить симптомы социальных и коммуникативных нарушений. Остается неясным, могут ли эти симптомы быть отделены друг от друга. Несмотря на это, нарушения превербальной и вербальной, как и невербальной коммуникации, использующей жесты, мимику и язык тела, обычно подразумеваются при обсуждении трудностей коммуникации при аутизме. В соответствии с традиционной точкой зрения, что при аутизме присутствует триада: социальные, коммуникативные и поведенческие нарушения, мы будем рассматривать нарушение коммуникации как отдельный вид.

Однако мы осознаем, что разделение нарушений коммуникации и социальных нарушений может показаться неестественным для многих читателей.

Первый год жизни. У некоторых детей с аутизмом может быть нарушено развитие гуления: оно может полностью отсутствовать, быть монотонным или появляться только для некомуникационных целей. Однако многие родители детей с аутизмом говорят, что в этом отношении развитие их ребенка не имело отклонений.

Тогда как многим детям с нормальным развитием в возрасте 8-12 месяцев нравится, когда на них обращают внимание, они радуются участию, например, в игре в прятки, дети же с аутизмом не заинтересованы в такой деятельности. В большем числе случаев в течение первых лет жизни у них не развиваются указывающие жесты.

Многие родители говорят, что «он не обращал внимание, когда я звал его по имени или пытался привлечь его внимание другими способами». Дети могут «изображать глухих», однако это не должно пониматься как решительный отказ ребенка отвечать. Иногда у ребенка проявляется быстрая реакция на речь, определенные звуки и другие стимулы. В других же случаях те же самые стимулы совершенно не привлекают его внимание. Это выглядит, как «феномен включения - выключения», при котором ответная реакция нервной системы либо включена, либо выключена.

В других случаях ребенок с аутизмом не способен выделять важную информацию из общего «шума» (на заднем плане), если только его внимание не было уже перенесено на себя, на внутреннюю обработку этой информации.

Некоторые дети с аутизмом гиперактивны, начиная с первых месяцев жизни, другие - чрезмерно гипоактивны. Стили коммуникации этих двух групп детей с аутизмом, конечно, очень отличаются друг от друга. Гиперактивный ребенок может показаться более коммуникативным. С другой стороны, гипоактивный ребенок может рассматриваться как «имеющий меньшее количество проблем» и, таким образом, может не восприниматься как больной, даже при значительных нарушениях в развитии.

Дошкольный возраст. В течение второго года жизни большинство детей начинают использовать слова, которые понимают люди, не входящие в состав семьи. Только в случае, когда у ребенка с аутизмом речь развивается не по обычному пути, родители осознают серьезное нарушение. Многие дети с аутизмом осваивают от 5 до 10 (иногда более) одиночных слов (включая слова, обозначающие понятия «сильных стимулов», такие как «больница», «пожарная бригада», «собака» и т.д.), произносят их в течение короткого времени, а затем прекращают их использование. Это часто является знаком того, что в основном нарушена не речь, а способность ребенка улавливать значение используемого в общении языка: ребенок способен говорить и овладевать некоторыми навыками языка, но повторение слов вне контекста не ведет к действительному прогрессу, и ребенок перестает употреблять эти слова, так как не может понять причину их использования.

Многие дети с аутизмом после этой стадии остаются неговорящими. Небольшое число детей никогда не овладевает разговорным языком. Около половины людей, которым когда-либо был поставлен диагноз аутизма (за исключением синдрома Аспергера), никогда не овладевают ни одним из разговорных языков и в практической деятельности остаются неговорящими.

Другая половина детей после появления у них признаков отставания в развитии речи в течение первых от 2,5 до 4, 5, 6 лет жизни начинает механически повторять то, что слышит от других людей. Здоровые дети при развитии разговорной речи также проходят через стадии эхолалической речи. Однако они применяют «чистую» эхолалию в целях коммуникации. Здоровые дети отличаются от больных аутизмом тем, что у последних эхолалия остается в течение месяцев и даже лет. Также часто встречается палилalia. Это слово используется для описания феномена постоянного повторения слов и предложений (которые часто даже не имеют значения и произносятся шепотом).

Дети с аутизмом часто изменяют личные местоимения, используя «вы» вместо «я», «она» вместо «он», «мы» вместо «ты» и т.д. Это обычно является следствием эхолалии. Мама спрашивает: «Ты голоден?», и ребенок отвечает: «Ты голоден?»; мама затем просит: «Не задавай вопрос, а скажи, что ты голоден». Ребенок осознает, что это предложение временно связывается с чувством голода, и когда он снова захочет кушать, то будет использовать фразу «Ты голоден».

Основным нарушением общения при аутизме (как и в любом виде социальных нарушений) является недостаток взаимности и неспособность в действительности понять значение использования языка в качестве передачи коммуникативной информации («сообщений») от одного человека к другому. В случае, если вы не знаете, что разговорная речь служит для обмена информацией о мнениях, мыслях и чувствах, лучшее, чего вы можете достигнуть, это повторение высказываний, вопросов (только тех, на которые вы знаете, как отвечать) и целых бесед. Действительное понимание разговорного языка становится в значительной степени нарушенным, даже в случае, когда понимание отдельных слов не страдает.

Многие люди с аутизмом отлично понимают отдельные слова (особенно существительные и глаголы, описывающие предметы и действия, которые можно увидеть или услышать в окружающем мире) и в то же время не могут понять те же слова в контексте. Иногда родители говорят, что мы ошибаемся, утверждая, что у ребенка есть речевые нарушения: «Он понимает больше, чем вы в действительности думаете, он все понимает». Это и правда, и неправда: у ребенка может быть отличное механическое запоминание отдельных слов, но он не владеет способностью скомпоновать их вместе, а также понять их в целостном предложении. Таким образом, ребенок может понимать слово «выходить», и родители верят в то, что он понимает предложение «Давай выйдем погулять!» Каждый раз, когда они используют это предложение, ребенок бежит к двери, четко показывая, что он хочет выйти на улицу. Однако ребенок таким же образом бежит к двери каждый раз, когда слышит такую фразу: «Мы не выйдем сегодня на улицу».

Школьный возраст. У овладевших разговорной речью эхолалия и палилалия могут продолжаться в течение многих лет, иногда в течение всей жизни. Однако значительная часть этой группы овладевает коммуникативной речью (различной степени и качества). Разговорная речь, даже в этой группе, имеет обычно различные качественные уровни. Она кажется формальной, механической и произносится монотонно, необычным голосом и тоном.

Таким образом, начиная с 7-12 лет, проявляются значительные различия у разных детей с диагнозом аутизма. Даже дети, имевшие одинаковый уровень развития в 3 года, могут разительно отличаться друг от друга через 5-7 лет: один может быть безречевым и практически некоммуникабельным, другой же разговорчивым и активным. Однако различия в отношении понимания семантики разговорной речи могут оставаться весьма существенным.

Многие люди с аутизмом, включая неговорящих, лучше справляются с пониманием письменной речи, чем устной.

Подростковый период. Небольшое число людей с аутизмом хорошо развивается в подростковом периоде, особенно в сфере речевой деятельности. Они могут измениться настолько, что становится трудно распознать в них личность, имевшую тяжелые нарушения, несколько лет назад.

С другой стороны, приблизительно один из 4-6 людей с аутизмом опускается на более низкий уровень развития в течение подросткового периода. Некоторые теряют навыки речи или интерес к использованию языка, которым они все еще владеют. У других снова появляется эхолалия или палилалия в качестве основного вида коммуникации.

Взрослые с аутизмом различаются в основном по форме и по степени социального нарушения. Группа, состоящая из предпочитающих постоянное социальное уединение, принадлежит к типу молчаливых. Женщины, активные, но странные, а также мужчины и женщины с аутизмом, пассивные и дружелюбные, имеют иногда значительную степень развития разговорной речи.

Нарушение социальных навыков

Большинство детей с аутизмом обнаруживают наличие нарушений социальных навыков еще в течение первого года жизни. Приблизительно 20% имеют относительно нормальное развитие социальных навыков в возрасте 18-24 месяцев.

Первый год жизни. Мама детей с аутизмом обычно рассказывает следующее в момент, когда поставлен диагноз аутизма (обычно только после 2 лет): «В нем было что-то необычное, начиная с первых месяцев жизни»; «Было что-то странное в нем, в его взгляде, в его поведении,

когда я пыталась его кормить»; «Не то, чтобы он избегал или убегал от моих попыток контакта с ним, но даже то, что он не отвечал или не воспринимал, когда я пыталась держать его на руках»; «Когда я смотрела на него, он или отворачивался, не отвечая и не улыбаясь, или казалось, что он смотрит прямо через меня, или мог уставиться в определенную точку на потолке надо мной»; «Он казался таким довольным, когда был предоставлен самому себе, но если другие начинали обращаться к нему, начинал волноваться, даже кричать»; «Я была огорчена, так как не могла получить его ответную улыбку»; «Он никогда не интересовывался, если я старалась привлечь его внимание к объектам или действиям, которые постоянно происходили в доме или на улице»; «Когда я или кто-либо другой хотели поиграть с ним, он просто мог уставиться в направлении к этому человеку, или смотрел в другом направлении, или казался совершенно диким»; «Иногда, когда я наблюдала за ним, а он этого не замечал, можно было видеть его странные действия: раскачивание или движения из стороны в сторону рукой перед глазами, затем он мог мгновенно остановиться, заметив, что я наблюдаю за ним»; «Я не заметила ничего странного в нем, кроме того, что он был настолько мягким, хорошим, что мы не могли поверить в свое счастье, видя, с чем приходится сталкиваться другим родителям. Он никогда ничего не требовал»; «Начиная с первых дней жизни он мог все время плакать, казалось, что он совершенно не нуждался в сне»; «Он ненавидел, когда кто-либо пытался кормить его, и мы даже должны были подвешивать на веревке бутылку для его кормления, когда он лежал на спине так, чтобы у него не было контакта с телом другого человека».

К концу первого года жизни характерными для ребенка, у которого позднее выявляется аутизм, становятся его заинтересованность в игре в прятки («ку-ку»), отстранение (или отсутствие реакции) при попытках привлечь внимание ребенка к предметам окружающей среды (кухонная лампа, пролетающая птица, появляющаяся машина и т.д.) и отсутствие использования указательных жестов с помощью вытянутого пальца. Очень часто, когда ребенок что-то хочет, он подходит к человеку, которого знает, берет его за руку и отводит к желаемому объекту, не смотря в глаза.

У мамы ребенка с аутизмом в больнице часто спрашивали: «Действительно ли ребенок в порядке?» Ответ зависит ¹ от ее информированности о раннем развитии ребенка и знании о существовании аутизма. Так, мама может спросить: «Есть ли у него аутизм?» Мамы, спрашивающие о развитии

своих детей, и особенно те, которых интересуют социальные аспекты развития, должны восприниматься очень серьезно. Не все мамы, спрашивающие об этих вещах, имеют детей с отклонениями. Для ответа на вопросы мамы необходимо детальное систематически повторяющееся обследование ребенка. Без основательного анализа результатов отрицание существования у ребенка проблемы, которая, как чувствует мама, существует, может усугубить ее тяжелое положение и привести к недоверию к «экспертам» со стороны обоих родителей.

Дошкольный возраст. В течение второго и третьего годов жизни обычно становятся явными большие трудности в социальном развитии ребенка с аутизмом. Он не кажется заинтересованным в других людях и особенно в других детях. Он обращается к другим людям только для того, чтобы получить желаемое. Основное нарушение в данный период - недостаток взаимности. Ему может нравиться телесный контакт, но он не будет участвовать в игре типа «Дай и возьми» или каких-либо других взаимодействиях. Некоторые дети, страдающие аутизмом легкой степени, в центре группы детей (или около) могут быть окружены странной аурой одиночества.

Взгляд обычно странный, не меняющий направления, избегающий или просто не направленный на вещи и происходящие действия, которые привлекают взгляды других детей и взрослых. Не является правилом отсутствие у детей с аутизмом зрительного контакта и то, что они четко избегают смотреть на других людей (хотя аутизм связан с хромосомным нарушением, называемым синдромом «хрупкой X-хромосомы», люди обычно так себя и ведут). Однако их взгляд странен и не такой «живой», как здоровых детей. Взаимодействие с аутичным ребенком может казаться немного мрачным, и человек, участвующий в контакте, даже если видит, что ребенок смотрит на него, может чувствовать, что взгляд чрезмерно сфокусирован, слишком отстранен, «свободен» или фиксирован более на ресницах, бровях или челке собеседника, чем на спонтанном движении самих глаз.

Некоторые дети с аутизмом в компании сверстников начинают кричать и бить себя, требуя оставить в одиночестве. Другие стоят в углу спиной к остальным детям. Однако в большинстве случаев социальные нарушения, вызываемые аутизмом, не являются столь тяжелыми и явными. Недостаток взаимодействия и отсутствие желания остаться с собеседником

характеризуют детей с аутизмом. Некоторые даже могут принимать компанию других детей без действительного участия в «реальной» интересной социальной игре. По-прежнему они не обращают внимание на других людей и общаются с ними только тогда, когда им что-то нужно, например любимый предмет, посуда или пространство для наблюдения. Вследствие этого их пугает зависимость от таких факторов, как физическая сила и агрессия.

В этот период некоторые аутичные дети проявляют небольшой интерес к взаимодействию, контактам или игре.

Через несколько лет те же дети могут развить, иногда в большой степени, контакты с родителями, братьями и сестрами, радуясь их присутствию, однако в несколько необычной форме.

Существует распространенная концепция, что люди с аутизмом не любят физический контакт. Даже если небольшое количество людей отстраняется от физического контакта в течение почти всей жизни, большинство в действительности любит такого рода взаимодействия, часто даже если контакт имеет вид «грубого и беспорядочного». Не является редкой для ребенка с аутизмом и низкая чувствительность к боли, ведущая к неспособности регулировать поведение, которое может привести к физическому повреждению.

Школьный возраст. Многие, даже в значительной мере отчужденные и безразличные дети, в дошкольном периоде претерпевают положительные сдвиги. Они лучше воспринимают обращенную к ним речь других людей и не избегают социальных контактов. Некоторые из них даже радуются, когда их окружают люди. Однако отсутствие потребности в общении остается в большинстве случаев неизменным.

За исключением случаев, когда при аутизме нарушены функции головного мозга, у детей отмечаются положительные изменения в развитии социальных навыков. Отсутствие прогресса в социальной сфере в этом возрасте является критерием необходимости тщательного обследования нейрофизиологических механизмов деятельности головного мозга.

Подростковый период. У некоторых аутичных людей социальное развитие улучшается в течение подросткового и взрослого периодов жизни. Небольшое число детей делают значительный шаг вперед в течение подросткового периода и после пубертатного периода.

Относительно большая группа людей с аутизмом проходит через подростковый период с небольшими трудностями и без каких-либо особых достижений в социальном развитии.

К сожалению, большая часть людей с аутизмом (около 40%, согласно некоторым исследованиям) обнаруживают основные проблемы в подростковом периоде. В основном это ухудшение симптомов, характеризующих проблемы ранних лет жизни. Некоторые дети, хорошо развивавшиеся в течение периода раннего школьного возраста (12-14 лет), затем начинают регрессировать до уровня социального развития дошкольного возраста с более выраженной замкнутостью, аутичной холодностью и отвержением других людей.

Иные даже теряют приобретенные ранее навыки, в особенности самообслуживания. Некоторые утрачивают навыки речи, которыми они с трудом овладели в предподростковый период. Типично небольшое обострение таких нарушений, как гиперактивность, нанесение себе повреждений и стереотипность движений.

Взрослые. С достижением взрослого возраста аутичные люди обычно имеют развитый тип личности, который соответствует одной из трех категорий: 1) аутист уединенный; 2) активный, но странный; 3) пассивный и дружелюбный. Эти виды, отражающие основные модели социального «взаимодействия», часто проявляются намного раньше, но только в старшем возрасте они яснее различаются по этим направлениям. Относящиеся к первой группе остаются замкнутыми, часто отказываются выходить из комнаты или активно избегают других людей. Вторая группа делает одностороннюю попытку контакта с другими людьми. Они могут физически дотрагиваться до других людей, используя социально не принятые формы. Такие люди в основном воспринимаются как «трудные», и их активное обращение обычно не понимается. Третья группа пассивно принимает компанию других людей и может восприниматься окружающими явно не аутичной. Однако в случае изменения распорядка жизни или увеличения уровня стресса у них может произойти возврат к основным симптомам аутизма.

Поведение и воображение

Для людей с аутизмом характерно нарушение поведения с первых лет жизни. Это связано с ограниченным воображением, позволяющим демонстрировать только лимитированный репертуар поведения. Раньше (в ранних работах Каннера) предполагалось, что дети с аутизмом имеют «богатый внутренний мир», способности воображения, иногда превышающие уровень детей с высоко развитым интеллектом. Только в течение последних двух десятилетий ученые начали

считать, что люди с аутизмом в значительной степени ограничены в своем воображении. Это не означает, что у них ограничены навыки воображения. Однако даже те отдельные больные, которые демонстрируют наличие воображения, обычно делают это только в очень ограниченной форме (зеленые монстры, капитан Немо, утенок Дональд, герои наиболее известных трагедий Шекспира и т.д.).

Стереотипы и стереотипное поведение

У многих детей с типичной формой аутизма моторные стереотипы развиваются уже на первом году жизни. Моторный стереотип - это повторяющееся движение одной или нескольких частей тела человека. Он может быть похожим на тик, и иногда невозможно отличить его от тика.

Тик является (обычно произвольным) принудительным, спазматическим, обычно ритмическим сокращением мускула или группы мускулов, которые только частично находятся под волевым контролем.

Наиболее типичные стереотипы, встречающиеся у очень маленьких детей с аутизмом, - это размахивание или вращение рукой, взмахи двумя руками. Нередки случаи, когда дети с поздним диагнозом аутизма получают прозвище Рука! Одна из рук может держаться с распростертыми пальцами близко к лицу ребенка, напротив одного из глаз. Рука может двигаться назад и вперед, и дети могут смотреть через пальцы, как будто их внимание привлекает световой эффект.

Наиболее распространенными вариантами моторных стереотипов, встречающихся при аутизме, являются следующие: симметричное взмахивание обеими руками или локтями при максимальном сгибе, легкие удары пальцами (одной или обеих рук), раскачивание телом, потряхивание головой или вращение и хлопки различных типов. Стереотипная негибкость («замерзание») всего тела или его части и хождение высоко на носочках в ускоренном темпе тоже являются часто повторяющимися формами поведения при возбуждении или чрезмерной стимуляции. Некоторые стереотипные формы поведения перерастают в нанесение себе повреждений, путем ударов по лицу, глазам, кусания кистей и т.п. При часто встречающейся сниженной болевой чувствительности у многих людей с аутизмом нанесение себе повреждений становится хроническим.

У одних людей с аутизмом стереотипичные движения появляются в первые годы жизни, у других такой тип поведения проявляется редко, в возрасте до 4 лет. Затем в течение 1-3 лет обнаруживается средняя степень тяжести проявлений стереотипного поведения, позже выраженность поведения такого типа уменьшается. Средняя выраженность стереотипного поведения (оттягивание пальцев, легкие постукивания руками и пальцами) могут оставаться, но могут и не наблюдаться у людей с аутизмом, если они осознают, что такое поведение не соответствует норме. Также существует группа людей с аутизмом, у которых отсутствует период ярко выраженного моторного стереотипного поведения, но обычно обнаруживается множество других видов стереотипной деятельности. У людей с высоким уровнем развития интеллекта, можно обнаружить комплекс моторных стереотипов, хотя они не являются целенаправленными.

У некоторых аутистов имеются различные вербальные стереотипы. Они могут неоднократно повторять определенные звуки, слова или без конца стереотипно задавать один и тот же вопрос.

Многие аутисты живут, придерживаясь строгого распорядка и неменяющихся ритуалов. Они могут 10 раз входить и выходить из ванной комнаты прежде, чем зайти в нее с целью выполнения обычных процедур, или, например, утром несколько раз кружиться вокруг себя прежде, чем согласиться одеться, требовать от мамы перемешать небольшое количество масла в сковороде каждое утро до начала приема обычных для завтрака хлопьев с молоком. Они не могут вечером лечь в кровать спальни на втором этаже до тех пор, пока мама, папа и оба брата не встанут у окна гостиной первого этажа, или же требуют выйти из дома через окно, а не через парадную дверь. Через несколько лет могут появиться стереотипные виды интересов, что наиболее явно наблюдается у страдающих синдромом Ас-

пергера, но встречается и при других расстройствах аутистического спектра. Наиболее простые из этих интересов могут обнаруживаться у собирающих вещи, части предметов (кусочки пластмассы, резинки, палочки, замасленную бумагу, предметы, которые можно вертеть и т.д.) или имена и простые факты для запоминания и составления списка. Более сложных интересов у детей с аутизмом до 4-5 лет не наблюдается.

Отдельные зрительные и слуховые признаки объектов могут в той или иной мере завораживать детей с аутизмом. Вещи, которые блестят или издают какие-либо звуки, могут отбираться ребенком или взрослым для зрительной или слуховой стимуляции. Например, размахивание ложкой из нержавеющей стали в течение долгого времени может поддерживать

моторную и зрительную стимуляцию.

Ограниченность поведения

Признаком нарушенного поведения является не только моторный стереотип, который типичен для аутизма, но также и ограниченность поведения.

Большое количество людей с аутизмом, независимо от сохранности интеллекта, проявляет ограниченный характер поведения и интересов. Больные дети и взрослые очень часто повторяют одни и те же движения в течение длительного периода времени.

В отношении к людям с аутизмом часто возникают вопросы: «Почему они делают то или это?» Веским ответом является: «Это единственное, с чем они хорошо знакомы и знают, как выполнять».

Этот тип объяснения является правомерным в случаях, когда люди с аутизмом показывают «необычные формы поведения», такие как проведение долгих часов, лежа в постели, стоя на кухне, раскачиваясь взад и вперед, или чрезмерно мастурбируя. Если для аутиста будет найдена имеющая смысл деятельность, которой он сможет заниматься, то «нарушенная деятельность» может исчезнуть или ее уровень быстро снизится.

Синдром Аспергера

У большинства людей и особенно детей с аутизмом, отставание в развитии может быть легко обнаружено. Они производят впечатление «отсталых», даже если их уровень IQ, в основном, не очень низкий. Но есть люди, которые могут по схожести называться аутистами, но не производящие впечатления умственно отсталых, у которых высокое развитие отдельных навыков более поражает, чем дефицит в коммуникации, социальном поведении и воображении. Их вербальная коммуникация, в частности, достаточно хорошо развита. Этот тип нарушения развития был описан Гансом Аспергером (Asperger, 1944), поэтому синдром носит его имя.

Специалисты обсуждают место, занимаемое синдромом Ас-пергера, в отношении к «классическому» аутизму: является ли он обычным аутизмом с более высоким IQ и лучше развитыми вербальными способностями или это отдельное нарушение развития?

Для тех, кто хочет заглянуть за рамки поверхностных проявлений, этот синдром, как показывает практика, имеет во всех случаях много характеристик классического аутизма.

Социальные нарушения, встречающиеся при синдроме Ас-пергера, часто не имеют такой степени тяжести, как при аутизме с низким интеллектуальным развитием. Эгоцентризм с небольшим или полным отсутствием желания или способности взаимодействовать со сверстниками является отличительным признаком нарушения.

Характерными являются социальная наивность, чрезмерная правдивость и смущение после замечаний, сделанных незнакомыми взрослыми или детьми.

Типичными являются также примеры интересов, когда человек интенсивно изучает или чрезмерно увлекается предметами, которые могут казаться странными для его возраста или культурного развития. Например, ребенок в раннем школьном возрасте имеет особый интерес к «умершим композиторам». Именно это увлечение так заинтересовало психотерапевтов, что они в течение 2 лет пытались проанализировать содержание и смысл этого, так и не придя к значимому заключению. Действительный интерес этого мальчика сводился к увлечению компакт-дисками. Он любил наблюдать за их вращением в проигрывателе. Как и многие другие, имеющие синдром Аспергера, он мечтал о «полной коллекции» компакт-дисков. Одним из путей достижения этого была концентрация на умерших композиторах: если они умерли, то, по крайней мере, он мог быть уверен, что они уже не напишут ни одного музыкального произведения.

Ритуалы могут быть «более высокого уровня» (и даже более тщательно разработаны), чем те, которые встречаются при аутизме. Так, один 10-летний мальчик требовал, чтобы родители возили его, брата и сестру на машине каждым субботним утром так, чтобы он мог, сидя на заднем сиденье машины, делать записи в своем дневнике, по которым определял, проехали ли они около каждого фонтана в нижней части их родного города.

Развитие речи у ребенка может быть поздним или запоздалым по сравнению с братьями и сестрами, но появившись, речь и разговорный язык развиваются очень быстро, так что в возрасте 5-6 лет речь выглядит как правильная, педантичная, не по годам развитая и чрезмерно похожая на взрослую. Часто ребенок, запомнивший речевые штампы, может выглядеть понимающим разговор. Однако для него трудно или полностью невозможно быть настоящим собеседником. Специалисты по нарушениям речи обычно называют этот тип проблем термином *семантическое прагматическое нарушение*, означая, что, несмотря на нормальные или хорошо выраженные навыки речи, существует неспособность использования языка для коммуникации в условиях

реальной жизни. Тональность голоса может быть нарушенной (слишком сильный, сиплый, чрезмерно низкий), темп речи увеличенным или заниженным. Слова часто произносятся излишне ровно и монотонно.

Кроме этих речевых нарушений, при синдроме Аспергера существуют другие трудности коммуникации. Взгляд в основном необычен, и сам Аспергер подчеркивал его фиксированный характер. Имеется бедность выражения лица, жестов и языка тела. Некоторым больным ошибочно ставят диагноз депрессии на основании лишь единственного признака - ограниченной выразительности лица.

И, наконец, люди с синдромом Аспергера могут быть неуклюжи в движениях. Координация движений нарушена в большей степени, чем мелкая моторика. Возможны трудности в обучении езде на велосипеде, плаванию, катанию на лыжах и коньках. Больные создают впечатление крайне неуклюжих людей. Это особенно заметно в социальных условиях, в окружении многих людей. Движения мелкой мускулатуры (моторика пальцев) могут быть значительно лучше, в особенности, если человек с синдромом Аспергера манипулирует объектами, его интересующими.

Куда это ведет?

Мы обращались к проблемам классического аутизма и синдрома Аспергера. В целях сохранения законченности изложения следует упомянуть и о других заболеваниях, известных как заболевания «аутистического спектра», которые иногда имеют симптомы, похожие на аутизм.

Выраженность показателей при аутизме, синдроме Аспергера и других, похожих на аутизм заболеваниях, очень разнообразна и варьирует.

В классических случаях аутизма психосоциальные показатели в основном очень ограничены, и только 5% больных развивают достаточные навыки самообслуживания и сопереживания с перспективой быть способными вести самостоятельную жизнь. Около 2/3 людей, которым в дошкольном возрасте был поставлен диагноз аутизма, в большой степени в начальный период взрослой жизни зависят от других людей в обеспечении финансированием, жильем. Почти 1/3 способны выполнять «нормальную» работу и жить самостоятельно, хотя обычно не могут осуществлять и то и другое. Самых способных - 5% из общего количества больных - во многих случаях нельзя отличить от нормальных людей, но проблемы адаптации могут быть обнаружены при нейропсихологическом тестировании.

Раннее установление уровня IQ и уровня владения речью могут очень хорошо прогнозировать результаты. При уровне IQ ниже 50 (менее половины уровня нормального развития), больные практически принадлежат к 2/3, имеющим низкие прогностические показатели. При уровне IQ свыше 70 более половины больных имеют лучший прогноз. Чем раньше развивается речь, тем лучше показатели. Эпилептические припадки (присутствующие в 1/3 случаев аутизма, см. следующую главу) снижают прогностические показатели, однако существуют и исключения из правил. Наличие дополнительных тяжелых неврологических расстройств, таких, например, как туберозный склероз (см. следующую главу), уменьшает возможность получения хороших результатов приспособления к жизни.

Намного меньше данных о психосоциальных показателях синдрома Аспергера. Однако известно, что эти показатели бывают разными, больной может хорошо овладеть образовательными навыками и, намного реже, жить «нормальной семей-

ной жизнью». Также ясно, что многие следуют «маршрутами психиатрического больного» и нуждаются в психотерапии, медикаментозном лечении и длительном периоде реабилитации. Какое число больных находится между этими двумя экстремальными ситуациями, остается неизвестным.

При сходных с аутичными и не относящихся к синдрому Аспергера случаях показатели похожи на обнаруживающиеся при классическом аутизме. По данным некоторых исследований, их прогноз может быть немного хуже, исходя из того, что тяжелые неврологические расстройства могут больше ассоциироваться с диагнозом «схожие с аутичными», чем с диагнозом «классического аутизма». Однако в некоторых клиниках похожие на аутичные заболевания или PDD обнаружены у большого числа людей, включая имеющих нормальный и высокий уровень умственного развития.

Все это подводит нас к проблеме диагностики аутизма и ау-тичных расстройств.

МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА АУТИЗМА И ЗАБОЛЕВАНИИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Классический аутизм или синдром Каннера

Аутизм (инфантильный аутизм, детский аутизм, аутистическое расстройство) - нарушение, включающее не одну дисфункцию. Понятие аутизма включает комплексное нарушение, в большей мере, чем эпилепсия и умственная отсталость. Аутизм является симптомным проявлением дисфункции мозга, которая может быть вызвана разными поражениями (С. Gillberg, М. Colleman, 1992).

Все существующие основные диагностические системы (ДСМ-Ш-Р, ДСМ-IV и МКБ-10) сходятся в том, что для постановки диагноза аутизма должны присутствовать 3 основных нарушения: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. Когда эти 3 группы симптомов проявляются вместе, их часто называют «триадой* (L. Wing, 1989).

Эта триада симптомов не может рассматриваться только как отставание в основном развитии. Несмотря на то, что такое отставание очень распространено.

Обратимся к некоторым деталям, относящимся к диагностическим критериям аутизма. Они могут оказаться излишними, но в действительности, это - необходимый шаг в попытке с медицинской точки зрения определить аутизм.

Будет ли человеку поставлен диагноз аутизма зависит в значительной степени от того, какие диагностические критерии, приемлемые в настоящее время, использует врач.

В целях определения психоневрологических синдромов выбор часто останавливается на ДСМ (ручная диагностика и статистика), подготовленная и проверенная Американской ассоциацией психиатров (ААП). В настоящее время большинство врачей основывают свою диагностику на ДСМ-Ш-Р, которая является третьим пересмотренным изданием (Р обозначает *revised* - пересмотрено). В настоящее время стала доступной ДСМ-IV.

В *таблице 2* представлены критерии ДСМ-IV для определения аутизма.

Таблица 2 Аутизм. Диагностические критерии по ДСМ-IV (ААП, 1994)

А. Общее количество показателей из разделов 1, 2 и 3 - 4: по крайней мере два показателя из раздела 1 и по меньшей мере по одному показателю из разделов 2 и 3:
1. Качественное нарушение в социальном взаимодействии, представленное по крайней мере двумя показателями из следующих: а) заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, таких как взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела, в целях регуляции социального взаимодействия; б) неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития; в) отсутствие спонтанного (непроизвольного) поиска обмена интересами, радостью или достижениями с другими людьми (отсутствие указывающих жестов на интересующие объекты); г) отсутствие социальной или эмоциональной взаимности.
2. Качественное нарушение коммуникации, представленное по крайней мере одним из следующих показателей: а) отставание или полное отсутствие развития разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникации, как жесты или мимика); б) у людей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими; в) стереотипное и повторяющееся использование языка или идиосинкразическая речь; г) отсутствие разнообразной, спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития.

<p>3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности, представленные по меньшей мере одним из следующих показателей:</p> <p>а) активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности, либо по направлению;</p> <p>б) явно негибкое поддержание специфических нефункциональных распорядка и ритуалов;</p> <p>в) стереотипные и повторяющиеся механические действия (такие, как размахивание или поворачивание пальцами, руками или комплекс движений телом);</p> <p>г) постоянные действия с частями предметов.</p>
<p>Б. Отставание или нарушенное функционирование хотя бы в одной из следующих областей, начавшееся до 3 лет:</p> <p>1) социальные взаимодействия;</p> <p>2) речь при использовании в целях социальной коммуникации;</p> <p>3) символическая или творческая игра.</p>
<p>В. Отклонение в большей степени не относится к расстройству Ретта или детскому дезинтегративному расстройству.</p>

Существуют критерии аутизма Всемирной организации здравоохранения, включенные в МКБ-10 (Международную классификацию болезней) (см. табл. 3).

При постановке диагноза должны присутствовать признаки нарушения развития в течение первых 3 лет жизни.

Отражая попытки достижения диагностического консенсуса в этой области, можно заметить, что различия между двумя последними диагностическими критериями невелики.

Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза. Однако они заслуживают внимания; это - гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая гипер- и гипочувствительность и различные реакции на звук (четко проявляются в течение первых 2 лет жизни, но присутствуют периодически или постоянно и у взрослых), гиперчувствительность к прикосновению, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, нанесение себе повреждений, пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения. Эти симптомы встречаются по меньшей мере у 1/3 людей, страдающих аутизмом.

Расстройства артистического спектра

Сейчас считается очевидным, что кроме «классических» форм аутизма Каннера существуют также «спектральные расстройства» (такие, как синдром Аспергера), которые имеют характерис-

Таблица 3

Детский аутизм. Диагностические критерии по МКБ-10 (WHO, 1993)

<p>Качественные нарушения в социальном взаимодействии, представ</p>

ленные по меньшей мере двумя из пяти нижеследующих:

1) неспособность адекватно использовать взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела для регулирования социального взаимодействия;

2) неспособность развития отношений со сверстниками с использованием взаимного обмена интересами, эмоциями или общей деятельности;

3) редко ищут или используют поддержку других людей для успокоения или сочувствия в периоды стресса и (или) успокаивают, сочувствуют другим людям, имеющим признаки стресса или огорчения

4) отсутствие спонтанного поиска обмена радостью, интересами или достижениями с другими людьми;

5) отсутствие социально-эмоциональной взаимности, которая проявляется в нарушенной реакции на эмоции других людей, или отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом; или слабая интеграция социального и коммуникативного поведения.

Качественные нарушения в коммуникации, представленные по крайней мере одним из следующих:

1) отставание или полное отсутствие развития разговорной речи, которая не сопровождается попытками компенсации через использование жеста или мимики, как альтернативной модели коммуникации (которой часто предшествует отсутствие коммуникативного гуления);

2) отсутствие разнообразной спонтанной воображаемой или (в более раннем возрасте) социальной игры-имитации;

3) относительная неспособность инициировать или поддерживать разговор;

4) стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкразическое использование слов или предложений.

Ограниченные, повторяющиеся или стереотипные виды поведения, интересов или деятельности, представленные по меньшей мере одним из следующих четырех:

1) активная деятельность по стереотипным и ограниченным видам интересов;

2) явно выраженное обязательное поддержание специфического нефункционального распорядка и ритуалов;

3) стереотипные и повторяющиеся механические движения;

4) действия с частями объектов или нефункциональными элементами игрового материала.

тики, сходные с основным синдромом, но без полного набора критериев. Целую группу аутистических и похожих на аутизм заболеваний (S. Steffenburg, C. Gillberg, 1986), иногда относят к

«расстройствам аутистического спектра», «аутистическому континууму» или «глубокому нарушению развития» (PDD).

Было время, когда «детские психозы» и «детская шизофрения» понимались как разделы области аутизма и нарушений аутистического спектра. Детская шизофрения сейчас рассматривается как отдельное расстройство, очень редкое и отличающееся от аутизма.

Синдром Аспергера

Только недавно синдром, описанный Аспербергом (1944), привлек широкое внимание детских и взрослых психиатров (L. Wing, 1981; C. Gillberg, 1985; D. Tantam, 1988; U. Frith, 1991). Он встречается, как уже упоминалось, у людей с нормальным или по всем показателям хорошим, а иногда даже высоким интеллектуальным уровнем. Но что-то у них нарушено, и это «что-то» тесно связано с функциями, нарушения которых отмечаются при классическом аутизме.

Синдром Аспергера диагностируется различными системами немного по-разному. В системах ДСМ-IV и МКБ-10 эти критерии почти идентичны, кроме того, что в ДСМ-IV требуется

наличие «клинически значимого нарушения в социальной или других важных областях функционирования», что не используется МКБ-10. Обе схемы диагностики указывают, что раннее развитие речи является нормальным и заинтересованность в окружающем и навыки адаптации не нарушены. Не включены также в диагностические критерии и нарушения коммуникации (вербальной и невербальной).

Синдром Аспергера устанавливается, следуя тому же набору диагностических критериев, относящихся к аутизму, но исключая критерии, относящиеся к нарушению коммуникации. Однако большинство врачей соглашаются, что для людей с заболеваниями аутистического спектра абсолютно нормальное развитие речи настолько редко, что включение «нормального развития речи» как критерия диагностики не имеет никакого значения.

К. Гиллберг (1989) опубликовал диагностические критерии синдрома Аспергера, которые основывались на клиническом описании пациентов, подготовленном самим Аспергером. Эти критерии, рассчитанные для исследования, были позднее усовершенствованы Гиллбергом (1991). По этой системе критериев, люди, имеющие диагностические критерии синдрома Аспергера, могут иногда квалифицироваться как имеющие диагноз аутистического расстройства и наоборот. Была сделана попытка изучения возможной области пересечения (переходной области) аутизма у людей с высоким интеллектуальным развитием (обычно имеется в виду аутизм с IQ выше 70) и синдрома Аспергера.

В клинической практике приемлемо дополнение специального критерия, чтобы избежать постановки диагноза синдрома Аспергера, когда встречаются все критерии аутичного расстройства (последний диагноз имеет преимущество). Это привело к данному набору критериев (см. табл. 4).

Таблица 4 Диагностические критерии синдрома Аспергера

Литература	Диагностические критерии
------------	--------------------------

C. Gillberg, 1989,
1991

Тяжелое нарушение в социальном взаимодействии, проявляющееся по меньшей мере в 2 из следующих 4:

- неспособность взаимодействовать со сверстниками нормальным образом;
- отсутствие желания взаимодействовать со сверстниками;
- отсутствие понимания намеков;
- социально и эмоционально неприемлемое поведение

Все исключаящий узкий интерес, проявляемый по меньшей мере одним из следующих 3:

- исключение другой деятельности;
- строгое повторение правил;
- более развитое механическое запоминание, чем логическое

Следование распорядку и поддержка интересов, проявляющиеся по меньшей мере в 1 из следующих 2:

- возложение на себя мотивов и интересов в различных сферах жизни;
- возложение мотивов и интересов на других

Языковые и речевые проблемы, проявляющиеся по меньшей мере в 3 из последующих 5:

- задержка развития речи;
- внешне правильная экспрессивная речь;
- формальная, педантичная речь;
- плохая просодика, необычные голосовые характеристики;
- нарушение понимания, включая неправильную интерпретацию подразумеваемых значений

Проблемы невербальной коммуникации, проявляющиеся по крайней мере в 1 из последующих 5:

- ограниченное использование жестов;
- неуклюжий/неловкий язык движений;
- ограниченные выражения лица;
- неподходящие выражения;
- странный фиксированный взгляд.

Моторная неуклюжесть, которая представлена низкими показателями при исследовании психического развития

Сзатмари и др. (1989)	<p>Одиночество, проявляющееся по меньшей мере в 2 из последующих 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нет близких друзей; - избегает других людей; - нет интереса в приобретении друзей; - одиночка <p>Нарушенное социальное взаимодействие, проявляющееся по крайней мере в 1 из следующих 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обращается к другим только со своими нуждами; - неуклюжее социальное обращение; - одностороннее отношение со сверстниками; - трудности в осознании чувств других <p>Нарушенная невербальная коммуникация, проявляющаяся по меньшей мере в 1 из следующих 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ограниченное выражение лица; - не способен читать эмоции по выражению лица других; - не способен передавать информацию с помощью глаз* - не смотрит на других; - не использует руки для самовыражения; - жесты большие и неуклюжие; - подходит слишком близко к другим. <p>Плохая речь, проявляющаяся по меньшей мере в 2 из следующих в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушения в интонации; - говорит слишком много; - говорит слишком мало; - неспособность включиться в разговор; - идиосинкразическое употребление слов; - повторяющаяся речь <p>Не подходит под критерии аутичного развития</p>
МКБ-10 (WHO, 1993)	<p>Отсутствие любого клинически значительного отставания в произносимой и воспринимаемой речи или развитии мышления</p> <p>Установление диагноза требует, чтобы произнесение одиночных слов было развито до 2 лет или ранее и чтобы коммуникативные фразы использовались до 3 лет или ранее</p> <p>Навыки самообслуживания, адаптация и любознательность в окружающей среде в течение первых 3 лет жизни должны быть на нормальном интеллектуальном уровне</p> <p>Основы моторного развития могут быть каким-то образом нарушены, и моторная неуклюжесть обычное явление (хотя и не обязательный признак)</p> <p>Изолированные отдельные навыки, часто относящиеся к нарушенной деятельности, встречаются часто, но не требуются для постановки диагноза</p> <p>Качественное нарушение в социальном взаимодействии (тот же критерий, что и при аутизме)</p> <p>Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и деятельность (тот же критерий, что и при аутизме)</p>

ДСМ-IV(ААП,1994)	<p>А. Качественное нарушение социального взаимодействия, проявляющееся по меньшей мере в 2 из следующих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заметное нарушение в использовании невербального поведения, такого как взгляд глаза в глаза, выражений лица, поз тела и жестов; регулирующих социальное взаимодействие; 2) неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития; 3) отсутствие спонтанного поиска разделения радости, интересов или достижений с другими людьми (выражается отсутствием показа, принесения или указания на объекты интереса другим людям); 4) отсутствие социальной или эмоциональной взаимности <p>В. Ограниченные повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и деятельность, проявляющиеся по меньшей мере в одном из следующих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) деятельность по одному (или более) стереотипному и ограниченному интересу, который является нарушенным или по интенсивности, или по направлению; 2) явная жесткая приверженность к специфическому и функциональному распорядку или ритуалу; 3) стереотипные и повторяющиеся моторные движения (например, размахивание руками, выкручивание рук или пальцев или комплекс движений всем телом); 4) постоянные действия (с частями объектов) <p>С. Нарушение, являющееся причиной клинически значимой дисфункции в социальной деятельности или в других важных видах деятельности</p> <p>Д. Отсутствие клинически значимого нарушения в социальной, профессиональной или других важных видах деятельности</p> <p>Е. Отсутствие клинически значимого отставания в развитии мышления или навыков самообслуживания, соответствующих возрасту, адаптации и в развитии любознательности об окружающем мире в детские годы</p> <p>Ф. Критерии не подходят под специфическое первазивное (дезинтегрированное) расстройство развития или шизофрению</p>
------------------	---

Синдром Аспергера и аутизм (при высоком интеллектуальном уровне) пересекаются друг с другом. Неясно, представляют ли они различные виды аутистического спектра. Были определены 2 интересные модели для объяснения связи между аутизмом и синдромом Аспергера, основанные на IQ и уровне развития сопереживания (эмпатии).

Было предположено, что эмпатия может рассматриваться как функциональная способность, концептуально похожая на IQ и имеющая сильные конституциональные корни. Согласно этой модели, у основной популяции существуют различные уровни развития эмпатии.

Мы рассматриваем возможность постановки диагноза аутистического спектра только в тех случаях, когда уровень эмпатии опускается намного ниже значимого. При таких чрезмерно низких уровнях может быть поставлен диагноз аутизма, а в тех случаях, когда уровень эмпатии более высокий, вместо аутизма может быть поставлен диагноз синдрома Аспергера.

Следуя другой модели, единственным признаком, который дифференцирует аутизм от синдрома Аспергера, является уровень IQ (или вербальный IQ). Низкий IQ (низкий уровень вербальных навыков) ведет к постановке диагноза аутизма, а более высокий уровень IQ (более высокий уровень вербальных навыков) ведет к постановке диагноза синдрома Аспергера у людей, в основном имеющих одинаковые типы и уровни социальных нарушений.

Эти модели отношений между аутизмом и синдромом Аспергера должны быть взаимоисключающими.

Как уже рассматривалось, диагностика синдрома Аспергера не является очень сложной. Проблема в том, что он часто совершенно не принимается во внимание.

Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство

Существует небольшая группа людей, которые развиваются нормально (или почти нормально) в возрасте от 1,5 до 4 лет, а затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма. Некоторые врачи диагностируют в таком случае «поздно начавшийся аутизм» (это обычно означает, что существовало кажущееся нормальное развитие до возраста 18-24 месяцев). У имеющих более длительный период нормального развития затем следовали явно выраженная регрессия навыков и развитие многих симптомов, характерных для аутизма. Таких детей обычно относили к имеющим детское дезинтегративное расстройство. В классификациях ДСМ-IV и МКБ-10 для диагностики необходимы клинически значимое отсутствие приобретенных навыков (по крайней мере двух из следующих навыков: речи, игры, социальных, моторных навыков и кишечного/мочевого контроля), наличие по крайней мере двух из триады нарушений при аутизме

(или, в случае МКБ-10, 2 нарушений из 4 областей, включающих триаду аутистических нарушений и в дополнение «основную утерю интереса к объектам и окружающему миру»).

Детское дезинтегративное расстройство в прошлом рассматривали как психоз Геллера, деменцию Геллера или дезинтегративный психоз.

Заболевания, сходные с аутизмом

Расстройства, включающие некоторый спектр аутистической симптоматики, но не имеющие полного набора критериев аутизма или синдрома Аспергера, в настоящее время являются основной проблемой диагностики. Не существует какого-либо значимого вывода относительно определения их переходного типа или присвоения им названий.

Мы могли бы предположить, что любой человек с 5 или более симптомами, указанными в ДСМ-IV или МКБ-10, но не имеющий полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера или детского дезинтегративного расстройства, должен быть диагностирован как страдающий от другого, похожего на аутизм заболевания.

Аутистические состояния

Люди, проявляющие 3 или более симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или другого, похожего на аутизм заболевания, могут наилучшим образом диагностироваться как имеющие аутистические состояния.

Многие дети с расстройством внимания и тяжелой моторной неуклюжестью (дети с так называемым DAMP – дефицитом внимания, моторного контроля и восприятия) имеют аутистические состояния (С. Gillberg, 1983). Многие люди с умственной отсталостью, не подходящие под критерии аутизма, имеют другие заболевания, похожие на аутизм или аутичные состояния (D. Naracopos, A. Kelstrup, 1975; L. Wing, J. Gould, 1979; С. Gillberg, 1986; S. Steffenburg, 1995).

Заключение

Для составления общей картины всех расстройств аутистического спектра, включая классический аутизм, может быть очень полезной следующая классификация:

- классический аутизм или синдром Каннера;
- синдром Аспергера;
- детское первазивное (дезинтегративное) расстройство; ~ другие, похожие на аутизм заболевания;
- аутичные состояния.

Некоторые замечания по дифференциальной диагностике

Умственная отсталость

Аутизм (аутистические расстройства, детский аутизм) в некоторых случаях трудно отличать от глубокой тяжелой умственной отсталости. Наряду с тяжелым интеллектуальным отставанием должны присутствовать, в некоторой степени, недоразвитие социальных коммуникативных навыков и воображения (поскольку предположительно будут нарушены все сферы деятельности). Проблемы триады аутичных нарушений должны быть явно диспропорциональны по причине низкого уровня интеллектуального развития.

Депривация и депрессия

Дети с тяжелой степенью депривации, а также находящиеся в тяжелой депрессии, обнаруживают многие симптомы (особенно социальные и коммуникативные нарушения), типичные для аутизма. Основное отличие в том, что аутизм незначительно или абсолютно не поддается влиянию со стороны окружающей среды или фармакологическому вмешательству, а синдромы депривации и депрессии проявляют значительную чувствительность, включая полное восстановление, к такого рода вмешательствам.

Шизофрения

Шизофрения - чрезвычайно редкое явление в детском возрасте. В отличие от аутизма это заболевание характеризуется галлюцинациями и странными иллюзиями. Такие расстройства чрезвычайно редки при аутизме и не являются частью критериев диагностики аутизма. Не существует доказательств, что аутизм увеличивает риск развития шизофрении и генетически не имеет отношения к этому расстройству. Однако некоторые дети, которым ранее ставился диагноз шизофрении, оглядываясь на прошлое, очень часто имели характерные черты аутистического типа, хотя обычно более мягкие и недостаточные для того, чтобы сделать предположение, что ребенок когда-либо имел «чистый» аутизм.

Трудности дифференциальной диагностики синдрома Аспергера

Синдром Аспергера у взрослых часто неправильно диагностируется как шизотипическое расстройство, шизоидное расстройство личности, параноидное расстройство личности, атипичная депрессия, пограничное расстройство и даже, в некоторых случаях, как шизофрения.

Трудности дифференциальной диагностики детского первазивного (дезинтегративного) расстройства

Существуют определенные трудности в отграничении детского дезинтегративного расстройства синдромами описанными Ландау-Клеффнером и Реттом.

При синдроме Клеффнера-Ландау обычно наблюдается нормальное раннее развитие (в течение 2-5 лет) с последующей потерей речи и началом припадков или нарушениями деятельности коры головного мозга по данным электроэнцефалограммы. При синдроме Ретта часто за кажущимся нормальным развитием до 6-20 месяцев следует потеря целенаправленных движений руками, рост застойных явлений и различных неврологических симптомов, часто включая эпилептические припадки. При обоих этих синдромах часто встречаются симптомы аутизма, но они имеют тенденцию с течением времени нивелироваться.

Постоянная трудность: IQ

Большинство людей, имеющих диагноз классического аутизма, умственно недоразвиты. Около 80% имеют уровень IQ менее 70. У имеющих более высокий уровень IQ показатели варьируют от 70 до 100; это означает, что диагноз аутизма почти никогда не ставится людям с уровнем интеллектуального развития выше нормального.

Связь между аутизмом и низким уровнем интеллекта является сложной диагностической проблемой, так как триада аутистических критериев может быть чрезмерно поглощена картиной умственной отсталости. Врач должен определять отставание, представленное в большей степени в коммуникации, социальных навыках и воображении. Это имеет значительные последствия для определения педагогического подхода.

Большинство людей с диагнозом классического синдрома Аспергера обладают высоким, нормальным и невысоким уровнями интеллекта.

Люди, страдающие похожими на аутизм расстройствами при отсутствии синдрома Аспергера имеют различные показатели IQ: от тяжелой умственной отсталости до высокого интеллектуального развития.

Некоторые авторы рассматривают синдром Каннера (классический аутизм) как типичный вариант синдрома аутизма с низким IQ и синдром Аспергера как типичный вариант синдрома аутизма с более высоким IQ. Следуя другим авторам, именно по вербальному уровню IQ и уровню развития словаря различаются синдромы Аспергера и Каннера, когда и тот и другой показатели развиты больше при синдроме Аспергера.

С другой стороны, настоящий аутизм может рассматриваться на основании IQ в качестве непрерывных серий, где нижняя серия представлена небольшим количеством больных - сильно умственно отсталых людей, имеющих триаду социальных, коммуникативных нарушений и нарушений воображения (L. Wing, J. Gould, 1979), средняя - вариантом аутизма Каннера (часто со средней степенью умственного развития) и верхняя серия - синдромом Аспергера (обычно с нормальным или хорошим, а иногда даже отличным уровнем умственного развития).

Другие похожие на аутистические расстройства, которые относятся в классификации ДСМ-IV к нетипичному аутизму, представляют собой зонтичную концепцию для всех нетипичных случаев аутизма, не рассматривающихся с точки зрения IQ, или образуют совершенно иную группу проблем, хотя и с похожей симптоматикой.

Нейропсихологическое исследование

Нейропсихологическое исследование и психологические лабораторные эксперименты с детьми и взрослыми, страдающими аутизмом или синдромом Аспергера, представляют содержательную картину, которая может рассматриваться в свете последних достижений в области эмпатии, теории мышления, целостности восприятия и исполнительных функций. В-первых, вкратце определим эти 4 только что упомянутые концепции.

Эмпатия - это способность людей постигать мышление и чувства других. Термин произошел от греческих слов *эле-* и *па-мос*, которые были скомбинированы немецкими врачами в начале XX в. для описания *einfihlung* - чувствования.

Теория мышления - концепция, объясняющая развитие способности (после нескольких лет развития) осознавать психическое состояние других людей («иметь представление о том, что думают люди»).

Целостность восприятия - понятие, используемое для обозначения тенденции (при нормальном развитии) собирать части предметов вместе, взглянуть на них как на детали, из которых формируется целое, т.е. связывать предметы (явления) воедино.

Исполнительные функции включают в себя планирование, мотивацию, управление импульсами и внутреннее чувство времени.

Только благодаря определению этих понятий становится ясно, что эти функции (или скорее дисфункции) определяют развитие синдрома аутизма.

В соответствии с тестом определения IQ, таким как таблица определения умственных способностей детей Векслера (WISC), дети с аутизмом - группа, имеющая низкий уровень интеллекта или уровень развития мыслительной деятельности, соответствующий умственной отсталости. Около 80% имеют IQ ниже 70 и относятся к умственно отсталым. Дети с синдромом Аспергера обычно по таким же тестам имеют нормальные или высокие показатели. Дети с диагнозом аутизма часто имеют более низкие вербальные, чем невербальные показатели. Дети с синдромом Аспергера очень часто (даже без разброса значений) имеют обратные показатели в этом отношении.

Показатели по некоторым субтестам WISC у маленьких детей с аутизмом и заболеваниями аутистического спектра типично низкие. Результаты тестов по последовательному расположению картинок (ребенок должен расположить набор картинок, изображающих действия людей» в правильной последовательности, например собрать какую-то комическую полосу по теме) и по выявлению уровня мышления (ребенку задают такой вопрос: «Что будет, если ты ударишь себя?» и ожидают от него здравого ответа, не просто утверждения, что у него или у нее потечет кровь) почти всегда намного ниже среднего уровня по сравнению с показателями других тестов. С возрастом дети с синдромом Аспергера часто показывают лучшие результаты по субтесту на понимание, но отстают по результатам теста «Собери предмет» (составная картинка-загадка, в которой ответ представлен очертанием изображаемого объекта (машина, лицо, лошадь), а не просто формой частей). Результат сборки фрагментов (теста, требующего от ребенка скопировать геометрический образец выстроенных в ряд кубиков в определенном порядке), обычно высокий при аутизме, может варьировать при синдроме Аспергера.

Эти результаты были приведены в целях демонстрации того, что дети с аутизмом имеют тяжелые нарушения понимания хода мыслей (мышления) других людей и поэтому имеют недостаточно развитые навыки эмпатии. Эти трудности ведут к неспособности правильно расположить картинки, что показывает непонимание внутреннего состояния людей, изображенных на различных картинках.

Недостаточность понимания может также наблюдаться у детей с низкими вербальными способностями, имеющих низкое развитие мышления. Это то, что мы находим при аутизме. При более высокой вербальной способности «правильные ответы» теста на выявление уровня понимания могут быть выучены наизусть людьми с высоким уровнем интеллектуального развития, имеющими заболевания аутистического спектра. Это то, что мы с течением времени обнаружили в синдроме Аспергера.

Составление фрагментов является тестом, при котором люди с более развитым вниманием к деталям, чем к целому образу, будут проигрывать. При составлении картинки дело обстоит по-другому.

Люди со сниженным уровнем целостности восприятия могут показывать хорошие результаты при составлении фрагментов, но, вероятно, потерпят неудачу при составлении картинки. Так, люди с аутизмом и заболеваниями аутистического спектра предположительно будут хорошо выполнять задание на составление фрагментов и плохо задание на составление картинки. Это основное, что было нами установлено. Однако при синдроме Аспергера моторная неуклюжесть и расстройство зрительного восприятия иногда являются важными чертами, ведущими к зрительно-моторным затруднениям при выполнении задач, и влияют на относительную неудачу при составлении фрагментов.

По другим тестам, таким как «Сортировка карточек» теста Висконсина, люди с заболеванием аутистического спектра показывают ограниченную, негибкую, низкую способность планировать и низкий уровень чувства времени. Такие нарушения отражают дефицит специфически важных функций. Для этого теста у психолога есть скрытое правило для правильной сортировки карточек различных цветов. Все дети вскоре понимают, является ли их стратегия правильной или неправильной. Затем это скрытое правило изменено так, что предыдущая стратегия становится неверной. Нормальные дети меняют свою стратегию очень

быстро после того, как им сказали, что ответы, даваемые ими, неправильные. При синдроме Аспергера очень часто этого не происходит, и ребенок будет продолжать работу, давая неправильные ответы, упрямо утверждая, что он прав.

Несколько тестов специально составлено для определения отставания в развитии мышления при аутизме. Задание «Разноцветные шарики» является хорошим примером такого вида тестов. Детям показывают типичную коробочку-цилиндр (цилиндрическая коробочка с ярко окрашенными леденцами, контейнер, хорошо известный детям, по крайней мере в Великобритании, где было произведено первое исследование) и задают вопрос: «Что это?» И нормальные дети, и говорящие дети с синдромом Дауна, и аутисты - все скажут: «Леденцы», так как они знают, что коробочка, выглядящая как коробочка из-под леденцов, обычно содержит леденцы. Затем коробочка открывается, и содержимым ее оказываются карандаши. Коробка закрывается - карандаши внутри. Другой человек (Питер), который не знает, что было обнаружено детьми, входит в комнату. Детей спрашивают: «Что ответит Питер на вопрос о содержании коробочки?» Нормальные дети и дети с синдромом Дауна ответят: «Леденцы», так как обычно они верят в то, что у Питера свое отдельное мышление, которое не имеет информации, имеющейся у детей. Дети с аутизмом обычно отвечают: «Карандаши» - возможно, потому, что они не могут понять, что Питер имеет свое собственное мышление, отличающееся от мышления ребенка.

Нейропсихологические тесты, проведенные с людьми (детьми и взрослыми) с аутизмом и заболеваниями артистического спектра, показывают, что у них имеется расстройство развития навыков эмпатии (дефицит мышления). Они больше обращаются к деталям, чем к целому, плохо переключаются при решении проблемы и имеют недостаточно развитое чувство времени.

Как часто приходится ставить диагноз?

Как часто встречается аутизм? Аутизм в своей классической форме - относительно редкое расстройство, встречающееся не более чем у 0,1% основного населения. Одно время полагали, что это нарушение имеет меньшую распространенность, но ряд исследований последних лет показал, что примерно 1 из 1 000 детей, выживших в течение первого года жизни, имеет синдром аутизма.

Синдром Аспергера проявляется значительно чаще и выявлен у 3-4 из 1 000 детей.

Другие похожие на аутизм заболевания и заболевания, имеющие аутичные черты, у людей с умственной отсталостью и расстройствами внимания могут встречаться так же часто, как синдром Аспергера.

Представляется, что аутизм и расстройства аутистического спектра встречаются более часто, чем считали раньше. Общий уровень составляет 0,6-1% от общего количества детей школьного возраста. Даже при некотором увеличении смертности в группах, имеющих тяжелые заболевания, количество аутистов среди взрослых соответствует тому же числу аутичных детей.

Среди прочего, это означает, что на практике каждый отдел здравоохранения среди своих пациентов имеет детей с аутизмом или с расстройствами аутистического спектра.

Половые различия

Аутизм чаще встречается у мужчин, чем у женщин. В клиниках обычно обнаруживается в три раза больше мальчиков. При обследовании основного населения чрезмерное количество мужчин с аутизмом выражено меньше. Это показывает, что в некоторых случаях отсутствует правильная диагностика у женщин. Возможно, потому, что аутизм представлен у женщин немного по-другому. Девочки - с аутизмом или без - могут обладать в какой-то мере более развитой, чем у мальчиков, речью и социальными навыками. Это может привести к наличию у девочек с аутизмом немного отличающихся симптомов: их уровень речи может быть выше, их поверхностные социальные навыки могут замаскировать скрытый дефицит эмпатии и их интересы (например куклы, животные, люди) могут затруднить выявление у них наличия типичных аутистических качеств. Некоторые из этих девочек описываются как имеющие «дефицит в социальном общении и проблемы в обучении», некоторые проявляют «патологическое избегание» (девочки, говорящие «нет» и отказывающиеся взаимодействовать), другие могут диагностироваться как имеющие нетипичные варианты «селективного мутизма» (случай, когда человек разговаривает в присутствии отдельных людей, но не говорит или почти не говорит в компании других).

Синдром Аспергера также чаще встречается у мужчин. Отношение количества мужчин к количеству женщин составляет 3-10:1, но слишком рано делать выводы о том, что это отображает истинное положение дел.

Другие заболевания, похожие на аутизм, почти всегда имеются у женщин в той же мере, что и у мужчин. В эту группу включены случаи эпилепсии и тяжелых интеллектуальных нарушений. Эта промежуточная группа имеет тенденцию к почти равному распределению количества случаев

между полами.

Заключение. Существует большее количество мужчин, чем женщин с аутизмом и заболеваниями аутистического спектра. Однако, возможно, существует большая распространенность аутизма среди женщин, чем это принято считать в настоящее время.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АУТИЗМА

Что является причиной аутизма, неизвестно, но ясно, что это нарушение вызвано неврологическим расстройством. Это может предполагаться уже из-за часто сочетанных с ним синдромов. Однако в настоящее время в некоторых случаях могут быть определены причинные расстройства или заболевания. Была определена локализация некоторых поражений и найден ряд биохимических отклонений.

Поэтому внимание уделяется нарушениям, лежащим в основе аутизма, синдрома Аспергера и других сходных с аутистическими расстройств.

Аутизм редко приходит один

Как уже говорилось ранее, 80% людей с классическим аутизмом имеют IQ менее 70. В случае синдрома Аспергера уровень IQ выше, а в случаях заболеваний, похожих на аутистические, уровни IQ непредсказуемы.

Эпилептические припадки

Приблизительно у 1 из 5-6 детей с аутизмом дошкольного возраста эпилептические припадки развиваются в течение первых лет жизни, часты так называемые детские спазмы, психомоторные припадки (эпилепсия височной доли или комплексно-частичные припадки) или сочетание припадков различного типа. Еще у 20% эпилептические припадки, иногда начального характера, появляются в препубертатном и пубертатном возрасте.

Количество случаев с эпилептическими припадками у людей с синдромом Аспергера выше, чем у основного населения, но уровень далеко не такой высокий, как при классическом аутизме.

При других похожих на аутизм заболеваниях наблюдается более высокий уровень частоты припадков даже по сравнению с типичным аутизмом Каннера.

Таким образом, около 30-40% взрослых с аутизмом имеют или когда-либо имели припадки. Дисфункция мозга, являющаяся причиной эпилепсии при аутизме, обычно локализована в височной доле.

Нарушения зрения

По меньшей мере у 1 из 5 больных аутизмом значительно снижено зрение, и необходимо использование очков. Однако многие дети, имеющие плохое зрение, в школьном или в более позднем возрасте отказываются носить очки.

Полное отсутствие зрения при аутизме встречается нечасто, но у некоторых групп детей с врожденной слепотой наблюдается высокий уровень аутизма.

Примерно 2 из 5 детей с аутизмом имеют косоглазие в пред-дошкольном возрасте. Некоторые из них избавляются от этого типа нарушений до наступления школьного возраста, но у многих продолжают нарушения движений глаз и во взрослом состоянии. Управление движением глаз очень часто становится более затрудненным, когда ребенок или взрослый с аутизмом находится в состоянии усталости.

Уровень нарушений зрения при синдроме Аспергера неизвестен, но клинический опыт показывает, что он, по крайней мере, так же высок, как и при аутизме (который действительно выше, чем у основного населения).

Нарушение слуха

Случаи нарушения слуха при аутизме встречаются очень часто. Примерно 1 из 4 больных аутизмом имеет значительные нарушения слуха, а несколько процентов совершенно глухие. Большинство больных имеют нормальный слух, что означает возможность проведения нормального слухового теста.

Однако характер их слуха или использование слухового стимула очень часто необычны или патологичны. Это может являться для части воспитателей причиной значительной обеспокоенности в течение первых лет жизни ребенка в том, что он, возможно, глухой. Родители редко верят в это, зная об экстраординарной способности ребенка в определении шума развертываемой шоколадки в соседней комнате или звука падающей на ковер иголки.

Нарушение речи

При аутизме нарушена речь, но не в той форме или не вследствие тех причин, какие имеются при афазии/дисфазии. В основании афазии/дисфазии лежит нарушение способности

говорить. При аутизме в основании дефекта в большей степени лежит нарушение понимания речи. Основная проблема - ограниченная способность человека понимать значение коммуникации как обмена информацией (знаниями, чувствами) между людьми. Эта способность обычно ограничена при дисфазии.

У небольшого числа людей с аутизмом (у 1 из 5, по клиническим данным) речь сама по себе нарушена, при этом аутизму сопутствует дисфазия. Такая комбинация проблем может быть обнаружена у людей с аутизмом, которые хотят говорить, но не могут этого сделать. Это дети, которые никогда не говорили. Большинство людей с аутизмом в действительности обладают способностью говорить, но не могут уяснить цель речи.

Возможные причины аутизма Соматические нарушения

Приблизительно 1 из 4 лиц с аутизмом имеет дополнительное соматическое расстройство с известными или предположительными причинами.

Синдром «хрупкой X-хромосомы» и другие хромосомные нарушения, туберозный склероз (генетическое нейрокутанное расстройство с комбинацией кожных и мозговых нарушений), гипомеланоз (также нейрокутанное расстройство с гипопигментацией кожных областей и мозговыми поражениями), эмбриональные повреждения, причиной которых является инфекция краснухи во время внутриутробного развития, постнатальный герпетический энцефалит (инфекционное воспаление мозга) и метаболические нарушения (включая синдром фенилкетонурии) являются из этих нарушений наиболее известными.

Остается неизвестным, что эти соматические расстройства имеют общего. Считается, что они нарушают функции мозга, необходимые для нормального социального коммуникативного развития и развития воображения.

При вышеперечисленных нарушениях, проявляющихся в аутизме, очень часто задействованы височные или лобные области мозга.

Знание о сочетании аутизма (и расстройств, похожих на аутизм) с этими соматическими болезнями очень важно по меньшей мере по двум причинам. Дети младшего пубертатного возраста с аутизмом нуждаются в основательном медицинском обследовании для определения или исключения этих (и целого ряда других, даже редких) заболеваний. Их сочетание с аутизмом также представляет огромный теоретический интерес, поскольку эти расстройства помогают нам выявить зоны головного мозга или мозговые системы, нарушение которых приводит к возникновению аутизма (локализация нарушений в коре головного мозга при аутизме).

Наследственность

Братья и сестры детей с аутизмом подвержены во много крат большему риску заболевания. Примерно 1 из 20 родных сестер и братьев имеет диагноз аутизма (сравнивая, 1 из 1 000 у основного населения). Этот высокий риск является причиной так называемой генетической задержки, встречающейся при аутизме. Генетическая задержка означает, что семьи, в которых есть ребенок с таким тяжелым расстройством, как аутизм, имеют тенденцию рожать меньшее количество детей, чем те, в которых рождаются здоровые дети.

Изучение близнецов, больных аутизмом, убедительно демонстрирует, что заболеваемость намного выше у идентичных, чем у неидентичных близнецов. Этот факт обычно приводится в качестве доказательства генетического происхождения аутизма. Однако неизвестно, в какой мере может быть велика генетическая предрасположенность в отдельном случае, как много генетических вариантов привнесено другими генетическими соматическими нарушениями или что, конкретно, наследуется. По данным некоторых исследований, наследуемые особенности могут носить характер нарушений познавательной деятельности (таких, как умственная отсталость или дислексия). Другие исследования показывают важность наследственного социального нарушения аутистического спектра, похожего или идентичного клиническому синдрому, описанному Аспергером.

У больных синдромом Аспергера, по крайней мере у клинической группы пациентов с этим диагнозом, часто есть близкие родственники (отец, брат, мать) с синдромом Аспергера или очень похожим типом личностных проблем (нарушений). Около половины больных с синдромом Аспергера имеют близких родственников с таким же синдромом или его типичными симптомами.

Раннее повреждение мозга

По сравнению с общим населением среди детей с аутизмом встречается большее число случаев повреждений мозга, возникших во время беременности, родов или послеродового периода. Они особенно часто препятствуют благополучному развитию в течение пре-, пери- и неонатального периодов. Часто имеются ряд повреждений во время беременности и в более

поздний период, а также нарушения, которые, возможно, и не принесут вреда во время утробного периода или новорожденности, но их сочетание создает среду, в которой развивающийся мозг не имеет оптимального шанса позитивного развития.

При синдроме Аспергера также довольно часто существуют осложнения в родах или в неонатальном периоде. Нарушения течения родов особенно распространены в этой группе.

Дети, перенесшие определенные инфекции, такие как краснуха (во время беременности) или вирусный инфекционный герпес в течение первых лет жизни, подвержены высокому риску развития аутизма. Другие инфекции также могут являться причиной повреждений мозга, достаточных для развития аутизма.

Морфологические и биохимические признаки дисфункции мозга

Большое количество исследований показывает, что у людей с аутизмом чаще встречаются явно выраженные дисфункция мозга. Нарушения могут быть выявлены так называемым КАТ-сканированием (компьютерной аксиальной томографией, одним из видов рентгеновского исследования) или МР-сканированием (исследованием магнитного резонанса, формой нерентгеновского исследования) мозга, но эти нарушения неодинаковы в разных случаях. Существует много людей с аутизмом без явно выраженных нарушений мозга. В одной подгруппе людей с аутизмом имеется патология мозжечка, а в другой подгруппе - височных долей и желудочков мозга.

Исследование посредством SPECT (одиночной фотоновой эмиссионной компьютерной томографии, методом измерения тока крови и, следовательно, деятельности коры головного мозга) показывает, что височные, а иногда лобные доли головного мозга дисфункциональны при аутизме. Возможно, что среди группы аутистов с высоким уровнем интеллектуального развития (включая имеющих синдром Аспергера) больше больных с дисфункцией височных долей головного мозга. Это предположение подтверждается данными исследований детей с аутизмом и синдромом Аспергера по нейро-психологическим тестам.

Дисфункция мозгового ствола, по данным исследования реакций ствола мозга на слуховые стимулы (ABR), встречается у 1/3 всех индивидов с аутизмом. У 1/5 имеются отклонения, указывающие на другие ствольные дисфункции (косоглазие, нарушения движения глаз). Всего 50-55% людей с аутизмом имеют те или иные признаки явных нарушений или дисфункций ствола мозга.

Почти 1/2 индивидов с аутизмом имеют выраженные отклонения в ЭЭГ обычно в области височных долей. Распространенность этих нарушений высока в обоих случаях: у индивидов и с высоким, и с низким уровнями интеллектуального развития.

Исследование цереброспинальной жидкости (жидкость, окружающая мозг, образцы которой можно получить посредством люмбальной пункции) также показывает наличие некоторых отклонений. Часто существующий дисбаланс определенных медиаторов (субстанций, отвечающих за пере-

дачу импульсов по нервным клеточным синапсам) связан с увеличением продуктов распада дофамина и уменьшением продуктов распада норадреналина. Уровни секреции белка, поддерживающей нервные (астроглиальные) клетки, увеличены (ГФА-белок - глиальный фибриллярный кислый протеин), так же как и число ганглиозидов, которые вырабатываются цереброспинальной жидкостью, в случае нарушения синапсов нервных клеток. Данные этих анализов могут помочь пониманию нейрхимических процессов и их нарушений в нервной системе, участвующих в развитии клинического синдрома аутизма, но они пока мало используются и не могут помочь при диагностической процедуре.

Исследования, проведенные при вскрытии трупов молодых людей с аутизмом, умерших вследствие несчастного случая, выявили наличие патологии мозжечка, ствола головного мозга и височных долей головного мозга (миндалины, в особенности).

При синдроме Аспергера частота выявленных нарушений функций или структур мозга обычно ниже, чем при аутизме, но выше, чем в основной популяции.

Решая проблему

Разнообразные лабораторные нейрхимические исследования мозга при аутизме показывают, что существует несколько вариантов дисфункции мозга, которые могут привести к синдрому аутизма. Высокий уровень ГФА-белка, ганглиозидов и продуктов распада указывают на чрезмерную продукцию нервных клеток в результате дисфункции синапсов и распада клеток.

Нервные клетки могут быть изолированы в мозге людей с аутизмом в большей степени, чем в норме. Височные доли, ствол головного мозга и мозжечок во многих случаях повреждены, а эти области, связанные через многие нервные пути, очевидно, важны функционально для развития социального и коммуникативного взаимодействия.

Височные доли исполняют решающую роль в понимании разговорного языка, в семантике, прагматике и тонкой моторике эмоциональной сферы. Миндалина, расположенная глубоко в височных долях, играет особенно важную роль, реализуя механизм переключения в координации социального взаимодействия.

Ствол головного мозга является чем-то вроде «почтового ящика» для проходящих сенсорных стимулов.

Мозжечок участвует в координации моторики и ни в коей мере не связан с социальным взаимодействием. Он имеет другие важные функции в обслуживании социальных взаимодействий.

Вовлечение лобных долей, особенно в случаях высокого интеллектуального развития (включая синдром Аспергера), также значительно. Так называемые исполнительные функции (планирование, мотивация, концепция времени, контроль импульсов) зависят от оптимального функционирования именно лобных долей. Эти функции обычно ограничены в случаях расстройств аутистического спектра при высоком интеллектуальном развитии.

Предварительный синтез

Аутизм, проявляющийся в расстройстве поведения, - это неврологическая дисфункция, основанная на нарушении функции мозга. Причины этих нарушений мозга разнообразны. Ясно, что некоторые случаи аутизма - следствия генетических нарушений, в других же случаях причиной являются специфические дисфункции мозга, ассоциирующиеся с соматическими заболеваниями. Пока еще неизвестно, каково соотношение случаев аутизма, являющихся следствием того или иного механизма.

Возможно также, что причиной синдрома аутизма является повреждение мозга при беременности, в родах или в постнатальном периоде.

Неразвитость эмпатии (дефицит мышления/проблемы менталитета), ограниченная способность целостности восприятия и нарушения функций высшей нервной деятельности - все это проявления неврологических нарушений, типичных для аутизма и заболеваний аутистического спектра. Эти расстройства мышления и нейропсихологические проблемы могут быть специфически связаны с дисфункцией определенных нервных путей в височной и лобной долях, в стволе головного мозга и мозжечке. Дисфункции этих областей могут быть результатом нейрохимических нарушений, которые могут быть обнаружены при исследовании цереброспинальной жидкости людей с аутизмом.

Собственно аутизм, возможно, самый тяжелый, а синдром Аспергера - более мягкий вариант (по крайней мере, в некоторых случаях) этого расстройства. В одной гипотезе было высказано мнение, что в некоторых случаях синдром Аспергера может быть наследован как личностная особенность, а аутизм появляется, когда к этой наследственной предрасположенности добавляется нарушение мозга. Также очевидно, что синдром Аспергера может являться результатом нарушения работы мозга без участия генетических факторов.

Практические выводы: необходимость обследования

Все люди с диагнозом аутизма нуждаются в обслуживании группой специалистов, состоящей по меньшей мере из врача (психиатра, невропатолога или педиатра), психолога (со знанием нейропсихологии и опытом работы в области аутизма) и специалиста из области образования (со значительным опытом работы в обучении лиц с аутизмом).

Дети с аутизмом (и заболеваниями, похожими на аутизм, но не с синдромом Аспергера) в возрасте до 10 лет нуждаются в нейропсихологическом исследовании (исследование уровня IQ является минимумом), исследовании зрения и слуха (обычно включая исследование слуховых реакций ствола головного мозга - АВР), исследовании хромосом и ДНК для диагностики синдрома «хрупкой X-хромосомы», ЭЭГ, неврологическом исследовании - КАТ- или МР-сканировании и нескольких анализах крови и мочи для исключения метаболических нарушений. Спинномозговые пункции для исследования цереброспинальной жидкости также используются во многих странах, но они необходимы только в отдельных случаях.

Маленькие дети с синдромом Аспергера нуждаются в идентичном обследовании, что и при аутизме. Однако при наличии четкой семейной истории болезни и веских причин для предположения, что специфическое соматическое заболевание не является причиной похожего

заболевания, обследование может быть ограничено нейропсихологическим тестом, обследованием зрения, слуха, анализом хромосом и тестом ДНК на выявление синдрома «хрупкой X-хромосомы».

Для более старших индивидов с заболеваниями аутистического спектра всегда существует необходимость полного медико-нейропсихологического обследования, так как некоторые факторы начинают развиваться только после 10 лет. Например, такие расстройства, как туберозный склероз, нейродегенеративные заболевания, классический синдром Ретта, являющиеся иногда причинами аутизма, развиваются у детей приблизительно при достижении ими 10-летнего возраста. Таким образом, полное обследование, описанное для детей с аутизмом, в этой возрастной группе также может проводиться.

ОБУЧЕНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ: МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Традиционно врачи и учителя принадлежат к различным сферам: врачи - к сфере медицинских учреждений, больниц и клиник, а учителя - к сфере образовательных учреждений, школ. Барьеры между этими областями удивительно стойки, и очень редко невропатологи и психиатры работают в тесном содружестве со специалистами из области образования.

Аутизм, синдром Аспергера и другие заболевания, сходные с аутизмом, являются расстройствами, которые нуждаются в длительном вмешательстве, помощи, образовании, обеспечиваемом педагогами вне зависимости от того, являются ли они учителями специального образования или нет. Необходимость тесного взаимодействия между «людьми из медицины» и «людьми образования» в этой области является очевидной.

Необходимость структуры Чувство хаотичности

Чувство внутреннего хаоса у ребенка с аутизмом, который не понимает, что другие люди имеют отличное от его мышление, и что их действия отражают их мысли, планы и эмоциональные нужды, должно быть нейтрализовано обеспечением очень ясного и предсказуемого порядка.

Нарушение концепции времени

Одним из важнейших аспектов структурирования является концепция времени. По существу, не может быть понимания структуры окружающего мира без сформированной концепции времени. Однако мы полагаем, что неспособность некоторой части людей с заболеваниями аутистического спектра овладеть концепцией времени (конечно, интуитивным чувством времени) не всегда принимается во внимание врачами или учителями. Мы, однако, обращаемся к этому для того, чтобы выделить необходимость отдельной работы по этой проблеме и в школьных, и в домашних условиях.

Часто встречающиеся медицинские проблемы Умственная отсталость

Люди с аутизмом имеют различные уровни интеллектуальных способностей. Некоторые из них имеют тяжелую умственную отсталость, при которой отсутствует речь и могут наблюдаться ограниченные способности к передвижению. Другие больные, особенно с синдромом Аспергера, имеют высокий уровень IQ, говорят полными предложениями (даже могут быть чрезмерно разговорчивыми) и очень активны. Очевидно, что люди с такими разными уровнями способностей нуждаются в дифференцированном руководстве и обучении, а также в специальных условиях. Например, неприемлемо помещать детей с аутизмом и значительной степенью умственной отсталости в тот же класс, что и детей с аутизмом или с синдромом Аспергера при высоком интеллектуальном развитии. Диагностика аутизма должна использоваться только как основа для создания наилучших условий для обучения. Люди с аутизмом - личности, и они нуждаются по крайней мере в таком же разнообразии уровней образования, как и дети с нормальным развитием.

«Эпилепсия» (эпилептические припадки)*

Многие люди с расстройствами аутистического спектра страдают эпилептическими припадками. Учителя должны осознавать, что по крайней мере один из трех детей с классическим аутизмом подвержен эпилептическим припадкам. Варианты раннего начала «эпилепсии» обычно хорошо известны родителям, которые часто информируют учителей о некоторых признаках приступов, на случай, если таковой произойдет в школе. Довольно часто первый припадок случается в предпубертатном или пубертатном возрасте, и учитель может быть первым, кто

заметил тонические или клонические конвульсии у ребенка.

Эпилептический припадок может быть «классического» генерализованного типа, с тоническими приступами, одеревенением и ритмическими конвульсиями во всех группах мышц, потерей сознания и (иногда) прикусыванием языка, отсутствием дыхания, посинением и (более редко) потерей сфинктерного тонуса с последующей потерей контроля над выделением мочи и кала. Это может продолжаться в течение нескольких минут и часто сопровождается последующим глубоким сном. Человек должен быть положен на кровать или на пол (для предохранения повреждений от падения, удушения и дисфункции дыхания в случае наличия преграды в дыхательных путях). Тесные воротники должны быть (осторожно) расстегнуты. Обычно нет необходимости вставлять что-либо в рот, и сомкнутые челюсти не должны разъединяться сильными движениями. Приступ обычно проходит без дальнейшего вмешательства, но в случае его продолжения следует транспортировать ребенка в медицинское учреждение. В большинстве случаев аутизма с «эпилепсией» инструкции по правилам поведения в случаях припадков должны быть даны врачом, отвечающим за антиэпилептический режим. Однако иногда при первых тонических конвульсиях, появляющихся в классе, учитель может быть не подготовлен и испуган. Важно попытаться сохранить спокойствие и проверить время начала припадка (с целью установления впоследствии его продолжительности). В большинстве случаев генерализованных припадков эти эпизоды заканчи-

*** Наличие кавычек при слове «эпилепсия» указывает на то, что здесь этот термин должен обозначать не заболевание, как это имеет место в нашей стране, а наличие припадков в картине аутизма.**

ваются сами собой, и конвульсии прекращаются через несколько минут. В других случаях конвульсии продолжаются в течение 15 минут или дольше, обычно во время припадков тяжелых повреждений не возникает. Несмотря на это, через 5 минут благоразумнее вызвать скорую помощь в школу, так как обычно проходит некоторое время до ее прибытия. Учитель не должен волноваться о том, что он «зря» вызвал скорую помощь или попросил о медицинской помощи. В случаях аутизма при наличии «эпилепсии» принцип «слишком рано» более уместен, чем принцип «слишком поздно».

Эпилепсию иногда тяжело диагностировать. Это может относиться и к людям без аутизма, и даже в большей степени к человеку с аутизмом. Некоторые варианты эпилептических припадков сопровождаются предварительными психиатрическими симптомами, включая странное поведение, застывший взгляд, автоматизмы, отсутствующий или замкнутый вид. В отдельных случаях такие симптомы трудно отличить от основных симптомов аутизма. Любой ребенок, имеющий отсутствующий вид, должен быть проверен на возможное наличие выключенного сознания, т.е. припадка.

Учитель и родители иногда имеют больше возможностей, чем психиатр или невропатолог, наблюдать за симптомами, подтверждающими «эпилепсию».

Систематические записи таких симптомов в блокноте обычно очень помогают в установлении диагноза. Врач при решении вопроса о том, имеет ли ребенок с аутизмом нетипичный, необычный или просто сложный для диагностики вариант «эпилепсии», найдет такие систематические записи очень полезными.

Медикаменты, часто используемые в целях уменьшения припадков (так называемые, противоэпилептические препараты) иногда негативно сказываются на детском эмоциональном состоянии, поведении и основных функциях (см. ниже). Наблюдения учителя за изменениями в поведении и интеллектуальной деятельности приносят большую помощь врачам (невропатологам или психиатрам), назначающим наиболее адекватную медицинскую терапию.

Нарушения зрения

Нарушения зрения, встречающиеся в довольно большой подгруппе людей с аутизмом, очень редко рассматриваются соответствующим образом. Часто встречаются дети с аутизмом, «просто отказывающиеся носить свои очки». К сожалению, такое поведение не вызывает необходимости дальнейшего обследования и рассматривается как ритуальное поведение ребенка. Если у ребенка с аутизмом имеются рефракторные аномалии или другие причины нарушения зрения, то необходимо относиться к этому продуманно, так, чтобы ребенком была получена полноценная помощь (очки, упражнения для исправления косоглазия) или операция (обычно по причине постоянного косоглазия). Важность взаимодействия с офтальмологом, которому хорошо знакомы

дети с аутизмом, не может быть преувеличена. Обычно очень трудно для неопытного в этой области офтальмолога заставить ребенка достаточно хорошо взаимодействовать для обеспечения обследования, которое поможет составлению сбалансированных и обоснованных рекомендаций.

Если у ребенка с аутизмом есть хорошо обоснованная необходимость ношения очков, очень важно заставить его следовать этому правилу. Это требует значительной доли изобретательности от некоторых врачей, родителей и учителей, но всеобщие усилия обычно стоят потраченного времени и сил.

Вовсе не является редким явлением, когда ребенок, страдающий аутизмом, овладел учебными навыками после того, как он начал носить очки.

Слепые дети с аутизмом составляют особую группу, в которой имеются тяжелые проблемы в этой области. Слепота в большой степени вызывает риск развития аутизма: такого рода зависимость в прошлом не была достаточно изучена.

Нарушения слуха

По меньшей мере 1 из 20 людей с аутизмом глухой или почти глухой. У 1 из 5 имеется значительное ограничение слуха.

Для людей, страдающих нарушениями слуха, могут быть полезны слуховые аппараты. Однако для имеющих нарушения слуха слуховой аппарат менее 35 дБ в большей степени помеха, чем помощь. Многие люди с аутизмом обеспокоены необычными звуками и шумом, поэтому слуховой аппарат приносит им большие проблемы. Так же как и очки при рефракторных аномалиях, слуховые аппараты должны подбираться

специалистами, которые хорошо знакомы с различными типами проблем, ассоциирующимися с аутизмом.

Язык жестов и другие альтернативные невербальные модели коммуникации могут быть очень важными инструментами для улучшения качества жизни некоторых людей, страдающих аутизмом, в особенности при наличии сопутствующего нарушения слуха.

Специфические нарушения речи

Большинство людей с аутизмом и заболеваниями, похожими на аутизм, не страдают от специфических нарушений речи. Приблизительно у 1 из 5 имеются такого рода специфические проблемы, которые не могут рассматриваться как простое нарушение понимания значения коммуникации, являющееся отличительным признаком синдрома аутизма. Когда аутист имеет специфические трудности в процессе речевого высказывания (например, по причине нарушения иннервации мышц, участвующих в движениях голосовых связок), приемлемо было бы использовать термин «дисфазия». Тогда следует признать, что больной с данным сочетанием нарушений имеет и аутизм, и дисфазию. Язык жестов и другие альтернативные модели коммуникации должны быть испробованы во всех этих случаях. Такого рода приемы могут иногда быть совершенной потерей времени при работе с людьми, имеющими заболевания аутистического спектра без дисфазии.

Заболевания кожи

Многие из разнообразных соматических синдромов, которые ассоциируются с аутизмом, сопровождаются заболеваниями кожи. При туберозном склерозе и гипомеланозе (расстройствах, которые встречаются в 6-10% всех случаев аутизма) небольшие или большие области кожи имеют депигментацию - белые пятна, лишенные пигмента. При туберозном склерозе существуют дополнительные нарушения кожи, некоторые из них развиваются только после дошкольного возраста. Узелковые высыпания, например, от коричнево-красных до пурпурных с твердыми папулами, распространяются в области носа и щек и могут, по крайней мере на ранних стадиях, приниматься за обычные прыщи. При нейрофиброматозе могут появляться на коже пузырьки (опухоли) темного цвета, большое количество бесцветных и кофейных пятен (называемых кофейно-молочными пятнами - *cafe-au-lait spots*), изменения в костях челюсти и др. Лицевые изменения, возникающие при туберозном склерозе, и нейрофибромы при нейрофиброматозе не подлежат хирургическому лечению. Большинство других кожных изменений не нуждается в терапевтическом вмешательстве.

Нарушения в суставах и костях

Некоторые из синдромов, ассоциирующиеся с аутизмом (синдром Ретта, маркер синдрома 15-й хромосомы), обычно сопровождаются нарушениями осанки: сколиоз или кифос. Это может вести к серьезным трудностям, которые присутствуют в течение длительного времени. Начиная с подросткового возраста, нарушения позвоночника становятся настолько серьезными, что может быть предписано ортопедическое лечение. Большинство девочек с этим синдромом с

подросткового возраста прикованы к инвалидным коляскам.

Люди с синдромом «Хрупкой X-хромосомы» часто имеют гипотонию и исключительную растяжимость связок, ведущую к чрезмерной гибкости суставов.

Больные с синдромом Мебиуса средней и легкой степени, часто имеют плохо сформированные руки и ноги. Эта патология может привести к значительным нарушениям мелкой моторики и координации движений, которые могут нанести вред оптимальному функционированию в школе.

Нарушения формирования наружных гениталий

Подростки и взрослые мужчины с синдромом «хрупкой X-хромосомы» обычно имеют наружные гениталии (в особенности тестикулы) очень больших размеров. Больные с иными хромосомными нарушениями (XXY-синдром, синдром Прадера - Вилли), наоборот, могут иметь наружные гениталии очень маленьких размеров. В обоих вариантах нарушений это может являться причиной значительного косметического (и даже в некоторой степени эмоционального) эффекта, и не только на занятиях по физической культуре в школе.

Дисфункция височных долей мозга

По ряду различных причин тот факт, что у многих людей с аутизмом имеются нарушения в височной области коры головного мозга, очень важен для создания определенных условий в школе. Дисфункция височной области коры головного мозга может являться причиной трудностей в овладении речью и формировании мышления. Это также часто вызывает агрессивные вспышки и другие виды примитивного поведения. Наконец, в височных областях коры головного мозга могут быть расположены эпилептические очаги, ведущие к различным типам припадков или «состояниям отсутствия», которые мешают нормальному обучению и поведению.

Дисфункция ствола головного мозга

Люди с дисфункцией ствола головного мозга, по данным ABR-исследования (реакции ствола головного мозга на слух, см. главу «Биологические основы аутизма»), обычно имеют некоторые структурные нарушения ствола мозга. Эти нарушения обычно ведут к более длительной передаче импульсов в этой области головного мозга. Слуховые импульсы обычно задерживаются на 15-20% или более. Это скорее всего ведет к расстройству кодирования обычного (быстрого) разговорного языка, которое нуждается в быстрой передаче нервных импульсов (трансмиссии) через ствол головного мозга для эффективного декодирования (понимания) речи со стороны собеседника.

Так, индивиды, страдающие аутизмом, с невысокими результатами по ABR-исследованию (с более длительной продолжительностью трансмиссии подкорковых структур), могут нуждаться в более медленном темпе речи обращающихся к ним людей с использованием только нескольких слов в определенный отрезок времени, для того чтобы они могли лучше понять разговорный язык.

В дополнение, наш многолетний опыт показывает, что люди с аутизмом и с нарушением функций ствола головного мозга (по данным ABR-исследования или других тестов, таких как тест пост-механического нистагма) не очень хорошо переносят музыку (или отдельные виды музыки) по сравнению с теми, у кого нет нарушений функций ствола головного мозга. Это очень важно, так как существует широко распространенное мнение, что все люди с аутизмом любят музыку. Это неверно. Исследования типа ABR могут иногда служить для выявления страдающих от чрезмерного влияния музыки. (В данном случае это, конечно, не говорит о том, что музыка не воспринимается многими людьми с аутизмом и заболеваниями этого спектра.)

Многие аутичные люди страдают мышечной гипотонией средней степени, и их общий мышечный тонус понижен, в результате этого они могут казаться вялыми и неуклюжими. Дисфункции ствола головного мозга, как и дисфункция мозжечка, могут быть причинами такой гипотонии.

Дисфункция мозжечка

Данные некоторых исследований говорят о том, что нарушение функции мозжечка существует при многих заболеваниях аутистического спектра, что является причиной часто присутствующей неуклюжести. Ранее предполагалось, что аутизм в какой-то мере ассоциируется с хорошими моторными навыками. Систематические исследования опровергли это предположение: многие люди, страдающие аутизмом, обладают некоторой моторной неуклюжестью. Это явление более явно может быть выражено при синдроме Аспергера. Неспособность к координации движений различных частей тела в одно и то же время, средние моторные навыки, слегка трясущаяся нестабильная походка (в большой степени нетерпеливая), встречающаяся у многих маленьких детей с аутизмом и синдромом Аспергера являются отражением нарушения функции

мозжечка. "неловкий» язык тела во время социального взаимодействия может также вызываться дисфункциями мозжечка»

Нанесение себе повреждений

Многие люди с аутизмом наносят себе физические повреждения. Они бьют себя или ударяются головой о стены. Люди, страдающие аутизмом с тяжелой умственной отсталостью имеют наиболее тяжелые проблемы в этой области. У них обнаруживаются наибольшие трудности в коммуникации (вербальной и невербальной) с другими людьми. Всегда важно в таких случаях рассматривать возможность скрытого физического нарушения в момент появления таких симптомов у людей, которые ранее от этого не страдали. Сломанная челюсть или кость конечности, инфекция среднего уха, пневмония или аппендицит могут доставить боль в такой мере, что человек, страдающий аутизмом, не может справиться с коммуникацией или выразить себя другим образом, кроме как путем нанесения себе повреждений. Иногда попадание в желудок иглолок, лезвий бритвы, растений может явиться причиной тяжелых нарушений работы желудочно-кишечного тракта и будет выражаться только в нанесении больным себе больше го количества повреждений. В случаях такого поведения необходимо проводить диагностическое обследование.

Заболевания, сочетающиеся со специфическими синдромами артистического спектра

Синдром «хрупкой X-хромосомы»: «отворачивание на приветствие»

При наличии синдрома «хрупкой X-хромосомы» почти всегда встречается интересный феномен - «отворачивание на приветствие», а также особый тип избегания взгляда. Учителю важно иметь в виду оба эти явления. Например, часто употребляемое правило необходимости для учителя установления зрительного контакта до начала процесса обучения может совершенно не соответствовать в случаях аутизма, ассоциирующегося с синдромом «хрупкой X-хромосомы». Несмотря на то, что ребенок смотрит в другую сторону, избегает взгляда учителя и может даже повернуться так, что окажется сидящим спиной к учителю, можно найти ключи к возможности коммуникации, инструктированию и обучению. Нервный смех, хлопанье, неистовое потирание руками, кусание кистей рук или пальцев, смесь гипервентиляции (глубокого дыхания) и пения являются распространенными признаками при синдроме «хрупкой X-хромосомы» (с или без полного синдрома аутизма). Симптомы сильно выраженной замкнутости как и другие важные симптомы аутизма часто улучшаются с течением времени при наличии синдрома «хрупкой X-хромосомы». Частота эпилептических припадков в данной группе является более низкой, чем в других группах больных аутизмом. Уровень умственной отсталости в основном средний с IQ от 30 до 70.

При синдроме «хрупкой X-хромосомы» и туберозном склерозе, сопутствующих аутизму, часто встречаются чрезмерная гиперактивность и нарушения внимания, которые значительно увеличивают общий уровень нарушения поведения. Чрезмерная активность часто наиболее выражена в дошкольном и раннем школьном возрасте.

Туберозный склероз: пронизывающий взгляд и возбудимость

Обычно аутизм при туберозном склерозе (всегда без всяких причин) имеет более тяжелую форму и усложнен значительной замкнутостью, пронизывающим взглядом и возбудимостью. Приступы гнева и взрывы гиперактивности, нанесение себе повреждений - часто встречающиеся явления. Частота эпилептических припадков исключительно высока при этом синдроме. Умственная отсталость - часто тяжелая или глубокая. Однако могут быть случаи средней степени умственной отсталости или даже среднего уровня развития мышления.

Синдром Ретта: чрезмерное стереотипное поведение и ограниченные движения рук

При синдроме Ретта (Ratt), который может иногда вести к синдрому аутизма, встречающемся только у девочек, присутствуют гипервентиляция, скрежетание зубами, отказ или потеря функции использования руки, немота, хлопанье руками, «умывание рук» или другие виды стереотипного поведения, странный смех в комбинации с типичными нарушениями, включая «эпилепсию», атаксию, задержку роста, холодность рук и ног, сколиоз. Почти всегда имеется глубокая умственная отсталость, но иногда встречаются случаи более высокого интеллектуального развития (даже при немного развитой речи).

Большинство девочек с синдромом Ретта не могут вовсе или очень ограниченно используют руки. Непроизвольное повторяющееся «умывание рук» и другие виды стереотипного движения рук являются помехой почти для всех видов активности, включая обучение деятельности, в

которой могут использоваться руки.

Фиксирование одной из рук может увеличить возможность тренировки другой.

Частичный синдром тетрасомии-15: гипервентиляция и гиперакузия

При частичном синдроме тетрасомии-15 (сигнальный ген 15-й хромосомы) часто встречаются гипервентиляция, гиперактивность и гиперакузия (чрезмерная реакция на звук или отдельные звуки). В таких условиях чаще, чем в других случаях аутизма, встречаются «эпилепсия» и отставание в интеллектуальном развитии, в основном среднее, тяжелое или глубокое.

Синдром Мебиуса: неподвижность лица

Некоторые аутичные дети имеют синдром Мебиуса (Moebius) с билатеральным (частичным или полным) параличом лицевого нерва с частичной или полной неподвижностью лицевых мышц. Такие люди из-за отсутствия лицевой экспрессии могут показаться пребывающими в депрессии. У них часто имеются трудности при пережевывании и глотании, симптомы, в основном достаточно часто встречающиеся при аутизме, но при этом синдроме они имеют более тяжелую форму в связи с нейромышечной дисфункцией. Уровень интеллектуального развития аутистов с синдромом Мебиуса - от сниженного нормального уровня мышления до глубокой умственной отсталости. «Эпилепсия» встречается в этой группе относительно редко.

Медикаментозное лечение

Некоторым детям препубертатного возраста назначают различные виды лекарственных средств, включая противосудорожные препараты. Они обычно оказывают некоторый эффект не только на патологические симптомы, но и на поведение, и на основные этапы развития ребенка.

Нейролептики

Для лечения большинства детей препубертатного возраста не употребляются такие медикаменты, как галоперидол (халедол) или пимозид (орал), по причине высокого риска нежелательных эффектов этих веществ на нервную систему. Однако они необходимы даже в таком юном возрасте для снижения гиперактивности и в случае нанесения себе повреждений. Нейролептики улучшают поведение и часто оказывают некий позитивный эффект на социализацию и обучение, но полученный эффект не превышает уровень риска. Чрезмерная моторная активность, самотравмирование, общая возбудимость или апатия в подростковом возрасте поддаются в достаточной или в средней степени влиянию такого рода медикаментов, и они очень часто используются в целевом лечении этих симптомов. Некоторые из этих препаратов притупляют мышление, но тщательное исследование показало, что этот феномен проявляется нечасто и не бывает причиной прекращения приема медикаментов. Наоборот, наблюдается успокоение больного (наряду с увеличением веса, особенно при лечении тиоридазином).

Антидепрессанты

Антидепрессанты использовались иногда при аутизме, часто с ограниченным успехом. Однако использование нового ингибитора серотонина может изменить перспективу использования этих препаратов. При аутизме с высоким интеллектуальным развитием такие средства могут оказать позитивное влияние на гипоактивность, навязчивость и другие ритуальные действия ребенка.

Литий

Применение литиума для лечения детей, страдающих аутизмом, показало в отдельных случаях заметные результаты. Начиная с подросткового возраста, литий полезен для уменьшения колебаний настроения и эпизодов тяжелого нарушения поведения. Существует необходимость выявления уровня этого вещества в крови через регулярные интервалы времени в целях предупреждения токсикоза. При тщательном соблюдении правил риск при использовании лития невелик. В некоторых случаях может развиваться гипофункция щитовидной железы, но она может быть эффективно вылечена. Увеличение объема мочи и легкий тремор относятся к числу наиболее распространенных побочных эффектов лития.

Фенфлюрамин

Фенфлюрамин снижает уровень серотонина, оказывает некоторое позитивное влияние на гиперактивность и расстройство внимания при аутизме, повышает усвоение школьных навыков.

Противосудорожные средства

Карбамазепин (тегретол, хермолепсин) и вальпроевая кислота (эргенил, орфирил) являются противосудорожными средствами, которые используются с наибольшим успехом при наименьшей частоте побочных эффектов. Иногда позитивный эффект проявляется не только в

снижении числа припадков, но также и в улучшении психического состояния. Несмотря на это, оба лекарственных препарата могут давать побочные симптомы, такие как высыпания на коже, головокружения, ухудшение учебных навыков и гастроэнтерологические расстройства. В отдельных случаях карбамазепин может являться причиной ритуального и непроизвольного поведения.

Давно известные фенитоин и фенобарбитал должны использоваться с большей осторожностью. Они чаще вызывают тяжелые побочные эффекты. Бензодиазепин (клоназепам и нитразепам) иногда очень эффективны, они уменьшают количество припадков, но могут усиливать замкнутость и необычное ритуальное поведение у людей, страдающих аутизмом и заболеваниями аутистического спектра. По возможности, их использование должно быть ограничено, за исключением отдельных ситуаций. Диазепам (валиум) может быть очень эффективным во время активного припадка, но не используется для профилактики.

Новейшие медикаменты в этой области, такие как вигабатрин, не использовались в течение достаточно долгого времени, чтобы вынести решение по их приемлемости для лечения «эпилепсии» при аутизме.

Другие медикаменты

Дети, страдающие аутизмом и заболеваниями аутистического спектра, часто парадоксально реагируют на лекарства. Например, лекарство, принимаемое в целях улучшения сна, наоборот, ведет к состоянию гиперактивности. Рекомендованные дозы многих лекарственных средств могут быть завышены. Родители и учителя могут чувствовать, что врач «идет на ощупь в темноте». Поиск правильного лекарственного средства и адекватной его дозировки при аутизме часто очень тяжел, и могут уйти месяцы на апробацию различных лекарственных препаратов. Каждый участвующий в оказании помощи и обучении ребенка должен иметь это в виду и обладать большим терпением в процессе подбора наилучшего лечения.

ОБРАЗОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ: ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ

Герман, проблемы поведения и миф о Прокрусте

Герману 40 лет, у него умственная отсталость средней степени, он страдает аутизмом. Хотя аутизм - своеобразное нарушение развития, почти всю свою жизнь его лечили как умственно отсталого. Он был несколько раз помещен в психиатрическую больницу, но сейчас опять находится в маленьком отделении (типа виллы) вместе с умственно отсталыми взрослыми без аутизма.

В отделении только он имеет диагноз аутизма, а также плохо характеризуется в связи с его особенностями поведения, такими, как чрезмерная пассивность во время определенных периодов времени или чрезмерная зависимость от преподавателей, находящихся вокруг него. В других ситуациях он ничего не делает, кроме того, что кричит, бранится, царапает и срывает обои со стен. Если эти нарушения поведения длятся слишком долго, ему «разрешается» перейти обратно в психиатрическое отделение на некоторое время.

Хотя коммуникация людей, страдающих аутизмом, «отличается», к неговорящему Герману обращаются большей частью словами. Люди часто думают, что он полностью понимает инструкции, но просто упрям или не хочет что-либо делать.

Однажды у него была игрушечная гитара, на которой он брэнчал до тех пор, пока не довел всех до сумасшествия. Врачи отобрали у него гитару, так как иначе он бы ничего другого не делал.

Хотя социальные отношения для людей с аутизмом очень трудны, наибольшее внимание в отделении уделяется групповым методам работы и деятельности внутри группы.

Герман обычно предпочитает быть в одиночестве, но в отделении считают, что он должен обучаться так же, как и другие, в тесном кругу, так как иначе он станет еще более аутичным.

Герман часто находится в ситуациях, которые слишком трудны для него. В них предполагается значительно больше общения, а он не способен выполнить эти условия. Страдая от нарушений коммуникации, он не может сказать: «Это слишком трудно для меня».

Его способ выражения - крики, удары и срывание обоев со стен. Все это говорит: «Я не могу больше переносить все это -слишком трудно для меня».

Существует много таких людей, как Герман. Преподаватели, не имеющие специальной подготовки в области аутизма, в конце концов, только живые люди. Они все терпят в течение нескольких лет (которые для обеих сторон трудны), затем неожиданно теряют терпение: больше

не могут переносить это.

Когда мы видим, как Герман проводит свой обычный день в отделении, мы начинаем понимать многие проблемы в работе с аутичными людьми.

Вторая половина дня - лучшее для Германа время: он проводит 3 часа в мастерской с невероятной привилегией - индивидуальным воспитателем! Затем Герман работает, но так как он не научился пользоваться ни одной из визуальных диаграмм (даже если у него есть способность для этого, так как он узнает фотографии без каких-либо трудностей), то почти во всем зависим от учителя. Герман смотрит на него, и учитель следует за ним; каждый день в течение второй половины суток, снова и снова, по сто раз в день. Возможно, Герман в действительности думает, что это является тем, что от него требуется, что это неотъемлемая часть работы. Но имея так мало независимости, он совершенно беспомощен, даже в течение этого «лучшего периода» суток.

К счастью для Германа, отделение имеет фиксированный распорядок дня, построенный таким образом, что он может предугадать порядок событий - и это обеспечивает ему поддержку. Но существуют также выходные и каникулы и, конечно, также непредсказуемые изменения, которые неосознанно беспокоят его. Тогда Герман начинает кусать руки. Вы можете увидеть массу избыточных грануляций на раневой поверхности его левой руки. Учителя часто пытаются вовлечь Германа в домашнюю деятельность: мытье посуды, стирку белья, уборку и накрывание на стол. Но это нелегко. Такая процедура, как накрывание на стол - неважно, насколько она проста для нас - непонятна для Германа. Он смотрит на других и пытается делать так же. Но часто он делает это неправильно: приносит слишком много тарелок, недостаточно стаканов, вилки располагает с правой стороны вместо расположения их слева... В действительности он должен «видеть», что от него требуется, но даны словесные инструкции: «Накрой на стол», - он знает как начать, но остальные слова, которые слышит, не может сохранить в своей памяти. Герман берет себя в руки и делает уверенное начало, но 5 секунд спустя процедура, не имеющая для него смысла, начинает тянуть его назад. Это - развернутая бездна бесцельности, отсутствия направления. Он ударяется о препятствие, полностью блокирован. «Посмотрите на него, он снова стоит. Ленивый!»

Период свободного времени наиболее труден для Германа, и к несчастью, он длится более 8 часов в день. Иногда его просят посидеть за столом с другими и поиграть в карты. Тогда он раскачивается взад и вперед. Близость всех этих людей, смеющихся и выполняющих действия, которые непонятны для него, создают неясную для него ситуацию. К счастью, руководитель группы понимает это: от Германа не требуют, чтобы он принял участие в карточной игре.

Однако это не решает проблем досуга. Герман хочет заниматься различными видами деятельности в свое свободное время, но он не знает, чем, где или как это делать. Он поглощен противоречивыми чувствами: желанием делать что-то и неспособностью это выполнить. В таких случаях он иногда кричит или следует по пятам за учителями, которые также не совсем понимают, как интерпретировать его чрезмерную зависимость («Иди назад и сядь, как все остальные»). Часто это становится так невыносимо, что он просто взрывается: кричит, кусает, рвет обои со стен... (Peeters, 1994).

Герману до слез скучно, он нуждается во внимании, но не знает, как этого добиться. Он хочет чем-то заняться, но не знает как. Каждый раз, когда он начинает стучаться головой о стену, к нему бежит кто-то из обслуживающего персонала. Что-то происходит! Если он ударяет соседа-больного по голове, результат тот же: опять около него кто-то из обслуживающего персонала. Имея некоторый опыт, он понимает, как добиться

внимания. Это просто: ты ударяешься головой о стену или ты должен ударить кого-то по голове. У Германа есть нарушения в поведении. В отделении выносятся заключение, что его поведение проявляется в нанесении себе повреждений, что он агрессивен, что ему нужна помощь. Его преподаватели говорят: «У Германа имеются трудности в поведении». Вызывают доктора. Во многих учреждениях врачи знают таких Германов. Без специализации в области аутизма и при недостаточном числе сотрудников, такая история часто имеет несчастливый конец. В течение нескольких лет попытки предохранить больных от ухудшения их состояния становятся невыносимыми для врачей. Отсутствие специализированного подхода к людям с аутизмом компенсируется лекарствами...

Проблемы поведения - это вершина айсберга. Причины лежат намного глубже. Если вы хотите снизить высоту этой вершины, то должны обратиться к причинам. Лечение симптомов не затрагивает причины и имеет эффект краткосрочного реагирования.

Однако именно эти неотложные процедуры в наибольшей степени используются в

отделениях для взрослых аутистов; к тому же обслуживающий персонал, участвующий в помощи и обучении, часто не имеет специального образования и не обучен по проблемам аутизма. Вызываемый врач и предписанное лекарство иногда являются единственной возможностью. Однако Герман нуждается в общении, он не может говорить, но может научиться использовать карточки с пиктограммами «помоги» или (я хочу) «бинго», или «работа», или «комната»... Ему нужна программа по коммуникации.

Герману также необходимо большое число занятий в течение дня. Учителя должны разработать специально адаптированные формы рабочей деятельности, соответствующее рабочее поведение, навыки проведения свободного времени... Другими словами, Герману нужна образовательная программа, составленная в соответствии со спецификой проблем аутизма.

Лучшей стратегией решения проблем нарушений поведения является их профилактика. Обучение с учетом специфики проблем аутизма - это профилактика.

В действительности, все, что происходило, являлось попыткой приспособить Германа, с лучшими намерениями, к больничной системе, вместо того чтобы делать все наоборот.

Отношения между аутистами и большинством нынешних специалистов (с их неполной или отсутствующей подготовкой в области аутизма) можно сравнить с историей Прокруста в греческой мифологии. Этот разбойник заставлял путешественников ложиться в кровать, которая не соответствовала их росту, притом не ложе подбирал под гостя, а наоборот. И что тот, чьи ноги были слишком длинными? - Часть ног отрезалась до тех пор, пока рост гостя не соответствовал размеру кровати. А если ноги слишком короткие? - Растяни их...

В области проблем аутизма мы встречаемся с похожими приемами гостеприимства. В отношениях между «сильными специалистами» и «слабыми аутистами» слабой группе «предлагается» приспособиться к сильной.

Ян и ограниченная способность к абстрагированию

В возрасте 7 лет Ян не может говорить, и его родители просят об оказании конкретной помощи по развитию коммуникации («Пожалуйста, научите его говорить»). На рис. 3 представлен профиль его развития:

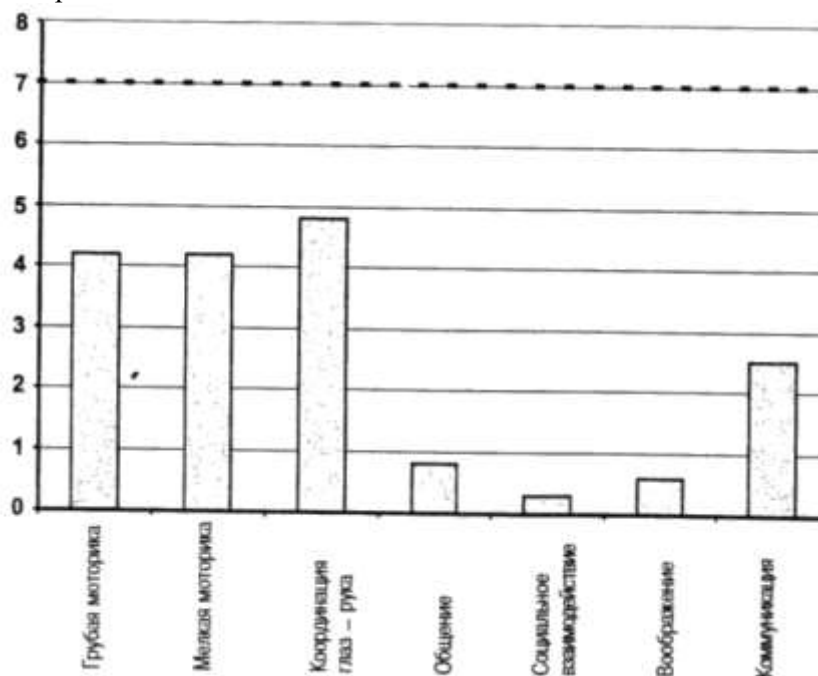


Рис. 3

Диаграмма показывает, что:

- его хронологический возраст соответствует 7 годам (горизонтальная линия);
- общее развитие соответствует 2,5 года (крайняя точка справа);
- моторные навыки (координация движений мелкой моторики, координация движений глаз, рук) соответствуют возрасту 4-5 лет. Это его «островки интеллекта»; они выше, чем общее развитие. Несмотря на это, они остаются ниже, чем хронологический возраст;
- развитие триады функций (коммуникации, социальное взаимодействие и воображение) соответствует возрасту до 12 месяцев.

Коммуникация. Только представьте, что учитель плохо информирован о специфических трудностях в развитии способностей абстрагировать у людей, страдающих аутизмом. Тогда он подумает: «В 2,5 года нормальный ребенок уже разговаривает; таким образом, если Ян еще не говорит, он должен быть близок к этому. Тогда, следует обратить внимание на коррекционную программу вербальной имитации».

Такой подход был бы жестоким для Яна. От него постоянно требовали бы слишком много, спрашивали то, что он абсолютно не способен делать.

Если предположить, что специалист предусмотрел более адекватный подход, думая: «При нормальном развитии ребенок учится узнавать картину до того, как начинает говорить. Таким образом, давайте разработаем систему коммуникации с использованием пиктограмм». Даже это было бы тяжело для Яна на данной стадии развития.

Процесс обучения его общению необходимо было начинать на более раннем уровне развития.

Социальное взаимодействие. Уже в 2,5 года у ребенка обнаруживается большое число взаимодействий не только с родителями, но и со сверстниками. Но Ян не понимает, что он должен что-то сделать в ответ. Его способности имитировать остаются слабыми. Он не понимает, что родители являются хорошим «примером». Чтобы понимать людей, требуется большая степень развития навыков абстрактного мышления, чем для процесса коммуникации, так как человеческие чувства, такие как нежность, горе, ярость и страх, не являются напрямую очевидными. Они должны быть установлены, проанализированы по своему значению.

Вы, возможно, знаете, как гиперреалист, что такое выражение лица () означает радость, а другое выражение () означает огорчение (рис. 4). И еще: все люди выражают радость и горе одинаково, в точности такой дугой уголков губ, смотрящей вверх или вниз. Это представляется чем-то сюрреалистичным.

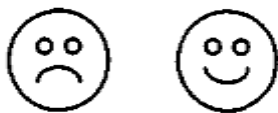


Рис. 4

Родители очень обеспокоены трудностями взаимоотношений с Яном. Но если им объяснили, что люди, страдающие аутизмом, имеют такой тип буквального восприятия, то в этом случае родители являются «социально слепыми».

Воображение и игра. Ян, по словам его родителей, совершенно не играет с другими детьми. У него есть трудности при проведении свободного времени. Если вы понимаете триаду проблем при аутизме, то вы поймете, что это вряд ли может быть иначе. Как пример рассмотрим, в каком объеме нам необходимо владеть способностью к абстрактному мышлению для проведения нормальной игры, т.е. чтобы проводить свободное время со значением.

Во-первых, чтобы играть с другими детьми, вы должны в большом объеме понимать речь. Для Яна это невозможно.

Чтобы играть с другими детьми, необходимо понимание правил игры. Но даже в простейших играх не все из правил можно мгновенно понять. Они должны быть выведены. Здесь необходима аналитическая абстракция.

Даже когда Ян играет сам с собой, для него это непросто. Головоломка «Составь картинку из частей» для него является невыполнимой. Вы не должны устанавливать слишком много соотношений. Вы точно видите, какие формы подходят друг к другу. Кусочки головоломки «Собери картинку» говорят сами за себя. Но многие другие игры, которые родители покупают в обычном игрушечном магазине, слишком противоречивы. Нельзя понять, что от вас требуется. Вы должны иметь способность осознавать значения предметов. Опять сюрреализм. Снова вся эта «метафизика»...

История Яна показывает, что внутри больничной системы должна быть найдена стратегия, которая позволит проявиться способности к абстрагированию у людей, страдающих аутизмом.

Немного подробнее об уровне абстракции

Я хочу сказать кое-что о машине. Я беру маленькую игрушечную машину (рис. 5).

У меня также есть фотография машины.

Я написал слово *машина*. И произнес слово *машина*.

Действительность может быть представлена различными видами символов, включая объекты, картины, написанные и проговариваемые слова.



Рис. 5

К этому мы сейчас обратимся отдельно и рассмотрим с учетом уровня трудностей аутичных людей.

Устная речь

Машина, car, wagen, maquina, coche, voiture и autimobile.

Мы видим, что эти слова очень абстрактны и совсем «непорт-ретны»: отсутствует видимая связь между звуками и их значениями, поскольку, например, в различных языках одни и те же объекты обозначаются различными звуками.

Мы наблюдаем, что вербальная информация скоротечна - я только что произнес слова, и они уже «улетели» (*Verba volant, Skripta manent*). Слово не воробей, вылетит - не поймаешь.

Люди, страдающие аутизмом, хорошо анализируют зрительно-пространственную информацию, но они намного меньше сведущи во временной (скоротечной) информации.

Устная речь не имеет зрительно-пространственных признаков. И более того, она абстракта. Устная речь: 1) скоротечна и 2) абстракта.

При анализе устной речи требуется 2 комплексных информационно-анализирующих навыка.

Письменная/печатная речь

Когда вы ВИДИТЕ слова *машина, car, wagen, maquina, coche, voiture и autimobile* и их признаки, вы приходите к двум заключениям:

1. Написанные слова чрезмерно абстрактны.
2. Они менее скоротечны. Они «остаются». Они имеют что-то от зрительно-пространственных характеристик. У человека, страдающего аутизмом, есть время для анализа информации.

«Когда я слышала устную речь, - говорила Тэмпл Грэндин, - слова означали для меня не больше, чем другие звуки. Только тогда я начала понимать несколько изолированных слов, когда увидела их написание» (Т. Grandin, М. Scariano, 1986).

«Я начал понимать, для чего используются слова, когда увидел их напечатанными на бумаге» (Т. Johffe, R. Lansdown, С. Robinson, 1992).

В литературе по проблемам аутизма указано, что люди с аутизмом «обучаются визуально». Таким образом, не должно быть неожиданностью, если группа людей, страдающих аутизмом, не может говорить, но может лучше выражать себя через письменную или печатную речь.

Совершенно естественно, что довольно многие люди с аутизмом становятся совершенно растерянными, если используется вербальный метод обучения, когда их учителя обращаются именно к тем методам, которые наиболее трудны для них: слуховой вербальной передаче информации, слишком абстрактной ; и слишком скоротечной.

Картины/рисунки/фотографии

Сразу ли вы, человек, имеющий нормальное развитие, распознаете магический фокус: объект становится картиной. Когда я достаю фотографию машины из моей шляпы, тогда вы

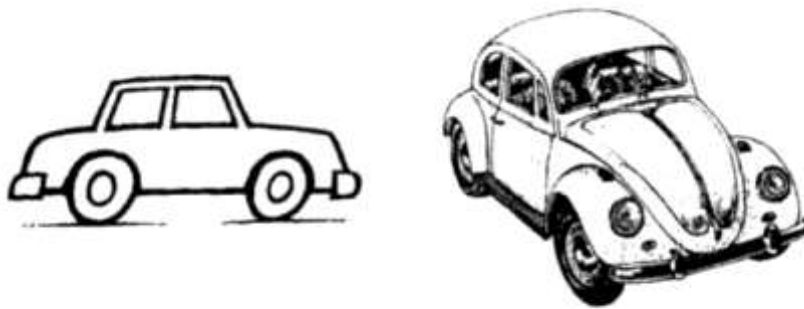


Рис. 6

мгновенно видите, что существует внешне воспринимаемая связь между символом и тем, что символизируется (рис. 6).

Это машина? Глядя на картину, большинство из них скажут: «Да, это машина». Но в действительности ли это машина? Нет. Мы должны сказать, что для восприятия трехмерного объекта в двух измерениях нам необходимы способности фокусника, а затем мы можем сказать: «Это машина».

В этом смысле Магритт был прав, когда назвал свою известную картину с изображением трубки *Ceci n'est un pipe* («Это не трубка»). С гиперреалистической точки зрения, он был прав, а мы были сюрреалистами, когда называли картину с изображением трубки настоящей трубкой.

Понимание связи между этими двумя явлениями относится к тому же механизму, о котором мы говорили ранее. Для отстранения себя от конкретной действительности, мы обращаемся к нашим способностям абстрагировать, должны переступить пределы буквального восприятия. Фотография, в действительности, имеет «поверхностное значение».

От гиперреалиста этот сюрреализм может потребовать слишком большой мыслительной деятельности. Несмотря на это, информация, исходящая от рисунков или фотографий, менее абстрактна, чем письменная речь. Эта информация более визуально-пространственна: информация может быть задержана на такой период времени, за который человек, страдающий аутизмом, может перевести поверхностную двухмерную информацию в понятную трехмерную.

Объекты

Еще более конкретный путь понимания и передачи информации - через объекты.

Если кто-то держит ключи от машины и говорит: «Мы уезжаем», - он общается на уровне объектов.

При нормальном развитии дети в возрасте одного года уже понимают достаточное количество взаимоотношений между объектами и вытекающими событиями.

Это машина? Да, говорим мы спонтанно. Но действительно ли это машина? Нет, но все же... Настоящая припаркована на улице. На настоящей мы поедим позже.

Важно, что мы осознаем, что выявление связи между игрушечной машиной и РЕАЛЬНОЙ требует мыслительного процесса «дифференцирования».

Так же, как кукла - символ человеческого существа, так и игрушечная машина символизирует настоящую. Вы должны видеть и понимать связь (взаимоотношение).

Если вы хотите использовать игрушечную машину в качестве символа фразы «Уроки закончены, вы можете теперь ехать домой на машине», вы должны установить ассоциативную связь между игрушечной машиной и следующими событиями.

Для гиперреалиста-аутиста с чрезмерно низким интеллектуальным развитием эта попытка окажется слишком трудной. Игрушечная машина - это игрушечная машина, и на этом все заканчивается. Никаких магических трюков.

То, что игрушечная машина может обозначить: «Мы уезжаем», что существует «словарь объектов» (так же как и словарь из слов), - все это необходимо будет изучить.

После такого обзора мы лучше начинаем понимать «магический трюк» при нормальном развитии: без необходимости занятий нормальный ребенок спонтанно обучается пониманию значений объектов, рисунков и фотографий, слов в их абстрактном виде.

Это требует огромного объема «воображения». Слово *воображение* в своем простейшем значении - это талант идти за пределы физического восприятия, понимать метафизическую связь между «предметами» и их «значениями».

Мария и языковой капкан

Мария бежит, как будто участвуя в соревновании по бегу. Когда она видит бананы на столе в своей гостинице, она говорит: «Мама покупает много бананов. Мама покупает 2 кг бананов. У нас дома много бананов. Бананы желтые. Бананы поступают из Эквадора. Бананы поступают из Африки. Бананы поступают из Кубы».

В действительности она хочет спросить: «Могу я взять банан?» Но ей просто не подобрать слова. Феномен отсроченной эхолалии в некоторой мере уже не подходит. Люди, страдающие аутизмом, имеют склонность относить слова и фразы к определенным ситуациям без действительного понимания того, что они произносят. В процессе взросления их навыки речи улучшаются. Таким образом, люди с аутизмом часто произносят больше, чем они в действительности понимают.

Часто это явление - причина растерянности в системе семейного воспитания, т.к. предполагается, что дети всегда понимают вопросы, которые задаются родителями.

Однако, чем больше вы отвечаете на многочисленные вопросы аутичных людей «Почему?», тем больше вы сталкиваетесь с их же бессилием или неудачами. Попытки объяснить вещи имеют противоположный эффект. У людей, страдающих аутизмом, вы часто можете встретить два вида речи. С одной стороны, очень длинные предложения, комбинации слов, которые они произносят, но действительные значения не так хорошо понимают. С другой стороны, ими созданный язык, который отражает их действительное понимание, который достаточно странен и, наоборот, производит впечатление бедного.

Вывод является очевидным: несмотря на «импрессивные» предложения, которые часто произносятся людьми с аутизмом, они в огромной степени нуждаются в помощи для того, чтобы их поняли. Эта помощь приходит через зрительную поддержку.

Зрительная поддержка помогает в двух направлениях. С одной стороны, помогает коммуникация со стороны окружающих к человеку с аутизмом. Использование письменной речи или пиктограмм, например, помогает им поместить себя в рамки абстрактного времени: «Когда мы чем-то занимаемся? Как долго это продолжается?» С другой стороны, это поддерживает коммуникацию со стороны человека, страдающего аутизмом. Марии, например, даны картинки, которые разложены перед ней на столе. Когда она берет картинку и дает ее учителю, то таким образом для нее намного легче спросить: «Можно я возьму банан?»

Бесспорно, что значение глаголов более трудно для понимания, чем значение существительных. В устной или письменной речи глагол не просто абстрактен, он обозначает целый ряд действий, которые не так очевидны, но относятся к пониманию окончательной цели.

Можно сравнить это с нашим собственным опытом со словом *водить*, когда мы обучались вождению машины.

Представьте, что инструктор просто сказал: «Веди...» Для нас это было бы слишком абсурдным. Мы ожидали от него «анализа работы», что инструктор будет анализировать понятие «вождение» и представит его серией переходных шагов, за которыми мы затем должны следовать (первое: вставьте ключ, затем поместите вашу левую ногу на...)

Это надо иметь в виду, чтобы осознать, что учащиеся, страдающие аутизмом, должны проводить работу по анализу глаголов, которую мы считаем такой же простой, как А, Б, В, Г, Д... И что они должны «видеть» переходные стадии, которые необходимо последовательно выполнять, так как понимание целого значения для них намного труднее.

В качестве иллюстрации здесь приведен короткий диалог между Томасом, мальчиком, имеющим высокий уровень интеллектуального развития, и его мамой. Причиной начала разговора был Томас, который снова сделал что-то неправильно. Мама: «Но, Томас, я все тебе объяснила!» Томас: «Но, мама, как я могу понять, если я не вижу этого?» Другими словами - знание через наличие поддержки зрением.

Возьмите простое словосочетание «чистка зубов».

1. Словосочетание «чистка зубов» (se brosser lee dents, teen- den-proetsen, lavarsi I denti). Некоторые люди не «видят» отношений между звуками и значением. Для многих людей уровень абстракции должен быть упрощен.

2. Последовательность операций:

- Я беру зубную щетку, зубную пасту и стакан.
- Я смачиваю зубную щетку.
- Я провожу щеткой слева направо по зубам.
- Я провожу щеткой сверху вниз по своим зубам.
- Я кладу назад зубную щетку.

Несмотря на то, что эти промежуточные шаги являются простыми, для многих людей, страдающих аутизмом, их анализ невозможен.

Например, в нем не говорится о том, что ученик должен делать с водой после того, как он почистил зубы. В каком количестве необходимо взять зубную пасту? Как долго чистить их? Как долго надо полоскать рот? И так далее.

Последовательность операций также кажется очевидной для нас (мы знаем конечный результат), но некоторые аутичные люди не понимают конечного результата или не способны понимать последовательность.

Или возьмите взрослого с аутизмом, который с помощью анализа последовательности работы научился стирать и убирать вещи после стирки. Его родители находят выстиранные вещи, аккуратно сложенные, но все еще влажные в платяном шкафу. Они забыли сказать ему об одной основной промежуточной ступени: когда ты вынул выстиранное белье из стиральной машины, то должен высушить его перед тем, как сложить.

При использовании альтернативных форм коммуникации люди часто думают, что это препятствует развитию речи и что, несмотря ни на что, лучше не начинать слишком рано визуальную поддержку.

Этого непонимания было бы меньше, если бы мы лучше понимали, что:

1) проблемой аутизма являются не только речь, но все формы коммуникации;

2) большое количество слов, употребляемых аутичными людьми, понимается ими в меньшей мере, чем мы думаем.

Пять основных аспектов профессионального обучения и подготовки

«Я придвинул его парту - вы, должно быть, слышали, как он кричал и злился».

«Сегодня мы не ели жареный картофель, как обычно это делаем по понедельникам, - слышали бы вы его...»

«Всегда одно и то же, всегда повторяющееся поведение, конечно, это ненормально для ребенка. Я знаю, что я буду делать: я изменю его поведение. Было бы хорошо сделать что-то творчески... - слышали бы вы его...»

«У нас очень популярными являются карнавалы и рождественские вечеринки... - слышали бы вы его...»

«Мы проводили с ним занятия об окружающем мире и не хотели, чтобы он имел только теоретические знания. Так, после объяснения, проведенного в классе о том, что такое банк и что вы можете там делать, а также что означает почта и для чего она, мы ведем его в банк и на почту. Ему было все показано. Он выглядел абсолютно счастливым и имитировал все, что видел. Отличный урок. После возвращения в школу мы решили снова проверить это: «Так какая же разница между почтой и банком?» - «На почте есть мочалка» (он любит мочалки, жует их, коллекционирует фотографии мочалок...»).

Учителя специальных школ проходят обычный курс обучения работе с детьми, имеющими проблемы в развитии, такими, например, как умственно отсталые дети, не страдающие аутизмом.

Для помощи таким детям учителя используют различные методы обучения: так как основной проблемой является замедленное развитие, учителя упрощают свои задания, используют упрощенный стиль коммуникации. Упрощение является наиболее важной педагогической стратегией при обеспечении помощи детям, имеющим проблемы в развитии, но в случаях аутизма эта стратегия не срабатывает, так как у человека, страдающего аутизмом, присутствует не только отставание в развитии, но также и «отличающееся» развитие. Он необычен по-своему. Он нуждается не только в упрощении, но и в дополнительном внесении ясности. Он нуждается в «специальном» подходе с использованием визуального материала.

Любовь и интуиция являются основными, но этого недостаточно для помощи тому, кто по-своему необычен (М. Dewey, 1983).

Родители обнаруживают это драматическим образом у маленьких детей во время установления диагноза, консультаций, когда приходят к пониманию причин такого явно выраженного агрессивного поведения, отсутствия дисциплины, проблем в приеме пищи, сна, трудностей коммуникации, отсутствия ответной реакции на обычные формы сочувствия.

Родители не хотят, чтобы учителя, желающие помочь их детям, снова проходили через ту же «долину слез». Родители знают, что существуют ответы, хотя, возможно, они неконкретны (так как при аутизме после каждой решенной проблемы всегда неизменно новый вопрос ждет своего решения). Родите-

ли хотят, чтобы профессионалы знали, что такое аутизм до того, как начнут заниматься с их ребенком. Это необходимо, чтобы избежать многолетних экспериментов и исследований, через которые прошли большинство родителей. Родители желают профессионалам лучшей участи. Учителя нуждаются в посещении специальных курсов. Минимальный курс изучения аутизма должен быть включен в основной учебный план подготовки студентов. И более того, кто-либо, желающий помочь людям с аутизмом профессионально (как инструктор, учитель или как врач, устанавливающий диагноз и т.п.), должен пройти специальный курс для продолжения обучения по специальности «Аутизм», чтобы не делать непродуманной работы по решению проблем таких детей.

Обучение и подготовка включают в себя пять основных аспектов. Они позволяют понять, что аутизм является нарушением развития, однако в процессе обучения детей с аутизмом существует много параллелей с обучением детей с другими нарушениями развития и достаточно отличий, которые могут быть легко обнаружены, поскольку аутизм является обширным нарушением в развитии. Дети, страдающие аутизмом, не только имеют умственную отсталость, но и много других отличий. Специалисты должны понимать эти отличия.

Первый аспект обучения и подготовки состоит из теоретических знаний об аутизме. Это теоретическое направление включает аспекты диагностики и определения. Оно отвечает на вопрос, почему люди, страдающие аутизмом и имеющие специфическую форму коммуникации (см. определение), нуждаются в специфических формах обучения и подготовки (каждый урок, на котором преподаются либо навыки самообслуживания, либо навыки работы или свободного времени, начинается с объяснения требований, надежды на понимание, т.е. коммуникации).

Различные социальные характеристики влияют на групповое обучение и подготовку учащихся, страдающих аутизмом. Люди, страдающие аутизмом, участвующие в групповой работе, где существует ряд высоких требований, подвергаются высокому риску и отвечают на эти трудные ситуации проблемами в поведении. Поэтому при использовании такой концепции, как «интеграция», должны быть приняты меры предосторожности. Это не просто отвлеченное понятие. Это конечная цель успешного обучения и подготовки. Лучше поместить ребенка, страдающего аутизмом, в

школьные условия, которые максимально соответствуют его проблемам. Он нуждается в большей степени в защите, чем в интеграции (G. Mesibov, 1986; S. McHale, W. Gamble, 1986; F. Volkmar, 1986).

Любой человек, который работает с аутичными детьми и не понимает проблем аутизма, будет, несмотря на все попытки и хорошие намерения, создавать для ребенка чрезмерно трудные ситуации, которые по причине отсутствия у него способности к адаптации будут вызывать проблемы в поведении. По этой причине ребенок, страдающий аутизмом, нуждается не только в любви, но и в «профессиональных навыках» специалиста. Родители знают лучше, чем кто-либо другой, как обычные выражения нежности часто отвергаются их детьми.

Определенные характеристики поведения (стереотипы, повторяющееся поведение, непреклонность...) говорят о том, что люди, страдающие аутизмом, испытывают большие трудности в переносе навыков от одной ситуации к другой, от одного человека к другому... Конечной целью обучения является не получение высоких оценок, а выработка навыков взаимодействия, в первую очередь с родителями.

Это взаимодействие не роскошь, не просто вежливость, это - профессиональная необходимость (E. Schopler, 1984).

Второй аспект обучения включает в себя диагностику пациента, страдающего аутизмом. Это необходимо в связи с трудностью тестирования аутичных людей, но этот аспект сам по себе не такой уж и новый. Человек, работающий со слепым учеником, осознает, что основных знаний о слепоте еще недостаточно; необходимо узнать ученика как личность, со всеми его уникальными характеристиками.

Это относится к обучению детей, имеющих проблемы в общении, но в случае аутизма присутствуют дополнительные причины, которые делают диагностику особенно важной (G. Mesibov, M. Troxler, S. Boswell, 1988; E. Schopler, G. Mesibov, 1988). Одной из этих причин является дисгармоничное развитие учащихся, страдающих аутизмом.

При обучении умственно отсталого ученика 9 лет, уровень интеллектуального развития которого соответствует, например, 4 годам, учитель может предположить, что он успевает по всем предметам примерно как 4-летний ребенок. Его физическое развитие соответствует развитию ребенка 9 лет, но он чувствует себя и думает как 4-летний ребенок.

У умственно отсталого аутичного ребенка это не так. В этом случае обследование показывает, что у него намного более неустойчивый профиль обучаемости. Девятилетний ребенок с умственным развитием четырехлетнего, но с «островком развития» в области двигательной-визуальной координации (показатель пятилетнего ребенка), с невысоким уровнем развития речи, навыками творческой игры и социальным развитием двухлетнего ребенка. Поэтому учитель должен будет провести более детальное обследование каждой сферы развития. Иначе существует возможность недооценки или переоценки ребенка, которая создает очень трудную ситуацию для аутичного ребенка, когда он «не способен к обучению».

Вторым аргументом необходимости хорошего обследования являются недостаточно развитые навыки обобщения у аутичного ребенка. При неадекватно развитой способности к пониманию значений он не сразу распознает, что навык, выученный в одном контексте, также может быть применим в других ситуациях. Однако его уровень навыков может отличаться в одном контексте, по сравнению с другими контекстами. Здесь также важно провести анализ его внутреннего состояния через обследование. Таким образом, важность обследования не нова, но аутизм придает этой необходимости дополнительную важность.

Третий аспект включает в себя адаптацию окружающей среды к нарушению (развитию альтернативной системы знаний). Этот аспект сам по себе не нов, он полностью узнаваем. Развитие системы Брайля является адаптацией окружающей среды, которая открывает качество жизни слепому человеку.

Не существует ли системы Брайля для аутизма? Может ли качество жизни быть раскрыто человеком, страдающим от аутизма, через адаптацию окружающей среды? К счастью, ответ является положительным. Умственно отсталые дети, так же как и нормальные, имеют значительный уровень воображения, «идущего далее наглядной информации», как назвал эту врожденную биологическую способность Дж. Брунер (J. Bruner, 1973). Благодаря этой способности, они вырабатывают довольно хороший способ коммуникации, социальное понимание и навыки игры.

Люди с аутизмом страдают от наглядного, буквального восприятия, у них есть трудности с добавлением значений к их наблюдениям, что должно соответствовать их интеллектуальному возрасту. Они - «бихевиористы» (U. Frith, 1989).

Мы можем помочь таким людям, передавая им наши просьбы конкретным путем. Тогда аутичный школьник станет не только более независимым, но также найдет большую эмоциональную защищенность и значимость в жизни.

Так же, как мы говорили об альтернативной форме коммуникации для тех, кто не может говорить, мы можем использовать «альтернативные обозначения» для тех, кто не может понять значения обычным путем; через организацию работы класса, делая абстрактный период времени запланированным (аутичные дети нуждаются в планировании дня, они потеряны во времени, поэтому мы разрабатываем для них альтернативные учебники и планируем время таким образом, чтобы это было понятно). Концептуальное значение заменено перцептуальным значением, что является одним из путей решения этого вопроса. Цель жизни: никто не может существовать без нее, но для детей, страдающих аутизмом, в этом возрасте необходима радикальная адаптация.

И снова этот аспект адаптации узнаваем и логичен, но адаптация окружающей среды к больному, страдающему аутизмом, различна, так как аутизм весьма отличается от других заболеваний.

Четвертый аспект относится к функциональности. Мы не только должны начинать процесс обучения и подготовки, назначая правильную дату обследования, но также должны знать направление, по которому хотим идти.

Дети становятся взрослыми. Мы должны подготовить их к счастливой независимой взрослой жизни, обращая наибольшее внимание на навыки, в которых они будут более всего нуждаться, такие как коммуникация, профессиональные навыки, навыки самообслуживания, домашней работы и отдыха, социальные (функциональные) навыки, образовательные навыки (V. Frederickx, 1983; G. Mesibov, 1988; T. Peeters, 1987).

Мы должны отдавать себе отчет в том, что люди, страдающие аутизмом, будут обладать только теми функциональными навыками, которым их обучили.

Значительное внимание следует обращать на использование навыков в повседневной жизни, а не простое заучивание их наизусть. Кинофильм «Человек дождя» отлично проиллюстрировал вместе со способностями героя к арифметическим действиям полное отсутствие у него способности считать деньги или заниматься покупками. Аутичные люди, даже с высоким уровнем

интеллектуального развития, часто очень не-

практичны: у них могут быть трудности в применении знаний, которыми они обладают, в социальной сфере.

Пятый аспект относится к вопросу «Как методы обучения и образования должны быть адаптированы к аутизму?» Этот аспект логичен: специальное образование было разработано, в первую очередь, для слепых и глухих детей. Разработка и использование аналогичной системы для учеников с аутизмом, возможно, самая важная задача, так как никто не подготовлен к этому традиционным специальным образованием. Основой педагогической стратегии должен быть индивидуальный подход.

Специальное образование, которое предлагает педагогику умственной отсталости, состоящую в основном из упрощения, недостаточно, так как человек с аутизмом не только умственно отсталый, но - как уже упоминалось - ему чрезмерно трудно понять больше, чем формальное значение (эти трудности присутствуют у больных с аутизмом с разными уровнями развития интеллекта). В результате они нуждаются в дополнительной помощи (учителя помогают им понять значения, которые остаются для них непонятными при обычном объяснении).

Аутичные школьники мыслят зрительными образами. Люди, страдающие аутизмом, даже с высоким IQ, нуждаются в поддержке зрением (Т. Grandin, 1992; Т. Johffe, R. Lansdown, С. Robinson, 1992).

Если «сильный» человек хочет помочь «слабому», он должен адаптировать себя, а не наоборот.

Под помощью подразумевается:

1. Понимание аутизма.
2. Начало работы с тщательного обследования.
3. Адаптация окружающей среды.
4. Обращение внимания на функциональные навыки.
5. Использование индивидуального подхода, специально разработанных стратегий

обучения применительно к каждому ребенку, страдающему аутизмом.

ОБРАЗОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Чтобы быть счастливым (по словам родителей), аутичный человек должен:

- иметь определенный объем последовательности (распланированности) своей жизни, не чувствуя, что жизнь контролируется только случайностью;

- иметь навыки самовыражения, специально адаптированную систему коммуникации;

- иметь навыки самообслуживания: уметь одеваться и раздеваться, умыться, готовить еду, распоряжаться деньгами, знать навыки ведения домашнего хозяйства;

- быть способным работать, так как, если ему нечего делать в течение долгого времени; он становится чрезмерно непослушным и грустным, у него должны быть развиты навыки трудовой деятельности и правила поведения на работе;

- уметь проводить свободное время. Не все может быть запланировано и предусмотрено. Он сам должен научиться проявлять инициативу во время неорганизованного (нераспланированного) времени. Таким образом, должны быть развиты навыки проведения досуга;

- обучаться общаться с другими и испытывать удовольствие от их общества. Это является областью социальных навыков.

Начало предупреждения проблем в поведении при аутизме основывается на понимании, что каждый нуждается в упорядочении своей жизни.

Один из больных, страдающих аутизмом, однажды написал: «Поскольку жизнь состоит из большого количества разнообразных звуков и световых эффектов, то для человека, страдающего аутизмом, окажет помощь приведение его жизни к

какому-либо порядку...» И далее: «Для меня важную роль играют хорошо упорядоченные пространство и время...» (Т. Johffe, R. Lansdown, С. Robinson, 1992).

Важно, что у нас есть ответы на наши вопросы «где?» и «когда?» Обычно мы не обращаем внимания на эти вопросы. В нашей повседневной жизни мы следуем определенному распорядку дня и знаем, где мы едим, где спим... Но в необычных условиях (например, когда люди разговаривают на другом языке) эти вопросы становятся первостепенными: Где я сплю? Где я принимаю пищу? Где находится кино? Куда я должен идти работать? Когда начинается работа?

Когда начинается перерыв? Когда мы едим? Когда заканчивается рабочий день. Кроме того, мы предпочли бы получить информацию на языке, который мы понимаем.

Вкратце: упорядоченность означает наличие идеи или мыслительного образа «где?» и «когда?» Ответ на вопрос «как долго?» имеет особенно важное значение в этом отношении.

Коммуникация, навыки самообслуживания и ведения домашнего хозяйства, навыки трудовой деятельности и поведения на рабочем месте, навыки проведения свободного времени и социальные навыки - все они являются ключевыми, которые вырабатываются в процессе обучения по программам, имеющим своей целью обеспечение наибольшей удовлетворенности больного, настолько, насколько позволяют нарушения в его развитии.

Для обучения этим навыкам также необходима, кроме всего прочего, поддержка зрительным восприятием.

Важность визуальной поддержки демонстрируется в следующем:

1. В упорядоченности пространства и времени.

2. В развитии коммуникации.

3. В развитии «ключевых способностей» (навыков самообслуживания и ведения домашнего хозяйства, навыков трудовой деятельности и навыков поведения при выполнении работ, навыков проведения свободного времени и социальных навыков, учебных функциональных навыков).

Где?

Представьте на минуту, что я пригласил одного аутичного больного подойти и присоединиться ко мне за моим столом. Он меня не знает, немного взволнован. («Для чего незнакомые люди все это делают? Они просят тебя делать вещи с трудом тебе знакомые, если не совершенно незнакомые; они ведут тебя к себе, а у тебя нет совершенно никакого представления, куда ты собираешься, они спрашивают тебя: «Теперь скажи мне...») Он сел за мой стол только после того, как я достал лимонад и печенье (мне сказали, что он очень их любит). Лед сломан.

На следующий день я приглашаю его опять: лимонад и печенье. Он явно начинает чувствовать себя со мной более раскованно. Но я - новичок в области аутизма и не знаю, что люди, страдающие аутизмом, вскоре устанавливают фиксированные ассоциации и воспринимают детали как говорящие сами за себя, я также не знаю, что они чрезмерно избирательны в том, на что обратить внимание.

Снова я пригласил его занять место за моим столом. Я даю ему несколько заданий для выполнения, стараюсь делать попытки быть очень дружелюбным, поддерживая его во время работы, которую я попросил его сделать. Несмотря на это, через 3 минуты я вижу у него вспышку раздражения...

Я не могу понять того, что он чувствует себя обманутым мною: образ стола «сказал» ему: «печенье и лимонад», а сейчас тот же образ стола «говорит» ему: «работа». В его жизни не существует упорядоченности... Таким образом, он снова не может контролировать жизнь. В его глазах я - лгун.

В процессе обучения мы позволяем предметам, мебели, классным комнатам «говорить» самим за себя, так что их значение не должно устанавливаться. Мы хотели бы предопределять события, образуя прогнозируемую связь между местом, деятельностью и поведением.

Существуют определенные помещения, которые используются только для работы (в которых вы предусматриваете рабочее поведение), а другие помещения используются только для проведения свободного времени (где вы предполагаете менее активную деятельность).

С помощью предоставления им этой упорядоченности мы можем предупредить нарушения поведения.

Когда?

У всех нас есть календари, дневники и часы, для того чтобы абстрактная концепция времени «стала зримой». Без такой конкретизации многие из нас были бы достаточно растеряны. Так же как и мы, люди, страдающие аутизмом, нуждаются в ориентации во времени, они нуждаются в возможности «видеть» время. (Многие из форм времени остаются за пределом мыслительного понимания большинства аутичных людей; время выведено на уровень, который слишком абстрактен. В результате, большинство людей, страдающих аутизмом, без нашей дополнительной помощи чувствуют себя потерянными в этом море времени...)

Если они не могут «видеть» время, то будут пытаться разработать собственные ритуалы. Они хотят, чтобы вся деятельность ежедневно проводилась в одинаковой последовательности. Другими словами, они хотят контролировать свою жизнь, строить свою собственную упорядоченность. И если последовательность деятельности однажды изменяется, у них

появляются проблемы в поведении. Однако наш опыт показывает, что люди, страдающие аутизмом, могут справляться с изменениями в расписании при овладении ими способностью противостоять этим изменениям. (Не так ли это и для нас? Если мы ждем важного события, а кто-то изменит «программу», не предупредив нас, то нам трудно воспринять это. Но намного легче, если мы ожидаем изменения.)

Уровень, на котором мы предлагаем кому-либо конкретизацию времени, высоко индивидуален, зависит от уровня абстракции человека. Также важно сознавать, что здесь присутствует эволюция форм: кто-то, однажды начавший работать на предметном уровне, может позже работать на уровне зрительных образов, возможно письменных сообщений, сохраняющихся на некоторое время. Важно не желание достижения высокого уровня абстракции, а достижение высокого уровня независимости.

Разрабатываются программы планирования дня, многие аутичные люди нуждаются, так же как и мы, в недельном и годовом планировании. В эти программы следует включить использование предметов, комбинацией предметов и рисунков, только рисунков, только фотографий, рисунков и фотографий с напечатанным текстом и напечатанного текста.

Изначально эти программы прикрепляются в определенном месте: сверху вниз или слева направо, в классе, в комнате; многие люди, страдающие аутизмом, также учатся использовать портативные схемы: напечатанную или фотографическую информацию в рабочих книгах.

«Получение небольшого количества упорядоченности и предопределенности в его жизни - вот что исходит от предло-

жения ему «прищепки», с помощью которой он подвесил свою растерянность...»

Люди, страдающие аутизмом, но владеющие речью, чаще получают большую поддержку от визуальной, чем от вербальной информации о времени. В предыдущей главе указано, что большой объем речи имеет эхολалический характер, т.е. речь не может быть достаточно семантически анализирована.

Даже когда дети владеют устной речью, у них имеется намного больше проблем в использовании речи для планирования, упорядочения жизни.

Другое объяснение этой «нестабильности» речи может быть дано через различие между внутренней и внешней речью.

Русский психолог Л.С. Выготский описывал, как дети в игре часто высказываются громко вслух, для того чтобы лучше управлять или контролировать процесс игры. Эта речь в некоторой степени является внутренней. «Внутренняя речь» может рассматриваться как набор мер, которые помогают нам организовывать и управлять нашим поведением.

Мы знаем, как определенные операции сложены вместе, и это внутреннее осознание помогает нам выполнять их.

У нас есть причины полагать, что люди, страдающие аутизмом, имеют меньший объем таких внутренних сценариев; их речь в большей степени эхολалична, понимание развито значительно меньше. Поэтому внутренняя речь может быть менее развита (М. Halliday, 1973).

Разработка визуальной программы дня (и других форм зрительной поддержки), которую мы обсудим далее в этой книге, может быть рассмотрена как компенсация неадекватно развитого внутреннего сценария.

Мы знаем детей, владеющих устной речью, которые, например, спрашивают по 100 раз в день: «Когда мы собираемся есть?» - или: «Когда мы собираемся домой?» И каждый раз вы отвечаете: «Через час», «Позже» - или: «В четыре часа». Но менее чем через минуту это начинается снова: «Когда мы собираемся...»

Иногда они понимают фразу «В четыре часа», но им трудно сохранить эту информацию в течение какого-либо промежутка времени в памяти, и, конечно, они не могут достаточно стабильно сохранять эту информацию для соответствующей регуляции поведения...

Однако решить эту проблему поможет передача информации в зрительной форме. Посмотрите на вашу программу дня. Здесь

вы можете видеть изображение «работы», «уроков физкультуры», присутствует обозначение «небольшого приема пищи», и после этого вы идете домой. (Рис. 7)

Рассматривая временные фразы: «когда...», вы видите визуальные программы дня различных абстрактных уровней. При необходимости также можно использовать программы на предметном уровне.

На более высоком абстрактном уровне, если они его понимают, постоянно используется закрепленная программа или портативная система.

Иногда вы видите, что показаны только некоторые виды деятельности в течение всей половины дня или полного дня. Предоставление недостаточной информации может вызывать затруднения в поведении, а предоставление информации в большем количестве, чем та, которую аутичные люди могут мысленно проанализировать, приведет их к растерянности и напряженности. Эта проблема должна решаться индивидуально.

Также индивидуально надо подходить к использованию символов аутичными людьми. Необходимо проанализировать как они их используют: смотрят на них или убирают, хранят ли у себя, можно ли использовать их в другом виде деятельности. Малейшее нарушение может привести к тому, что они не будут помнить, что им надо делать, где применить эти символы.

В этом обзоре мы не будем вдаваться в детали по планированию недели, месяца или года. И без того понятно, что они используются в той мере, в какой позволяют проблемы людей, страдающих аутизмом.

Как долго?

Как долго? Мы смотрим на наши часы.

Если кто-то посадил меня за стол для выполнения работы, которую я не очень хочу делать, тогда я определенно хотел бы знать, как долго я должен этим заниматься. Не сказать

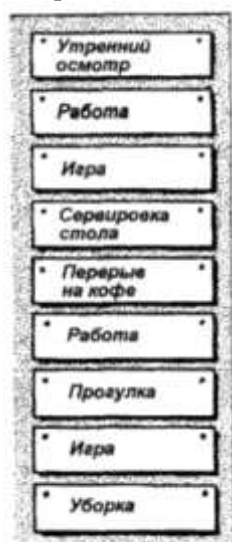


Рис. 7

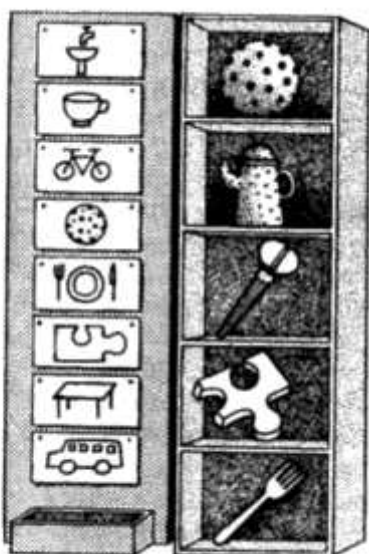


Рис. 8

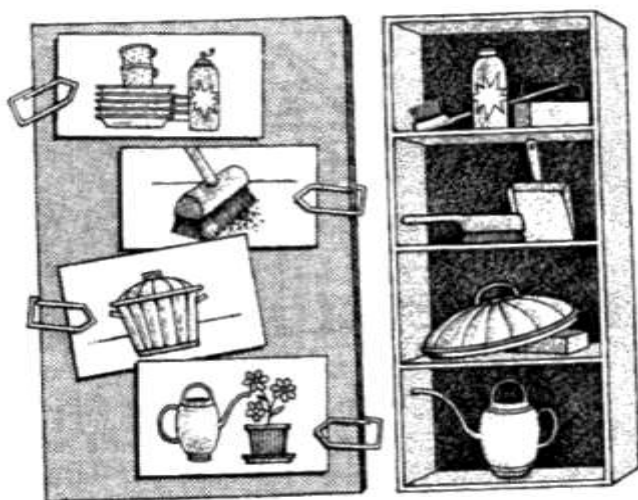


Рис. 9

Таблица 5

10.00	Уборка / Кухня	
10.30	Подмести пол / Гостиная	
10.45	Вынести мусор / Гараж	
10.50	Полить цветы / Столовая	

мне об этом было бы, по моему мнению, признаком плохого воспитания.

Когда я в трудной ситуации должен ждать в течение достаточно длительного времени («неопределенное ожидание») трудно переносится не только людьми, страдающими аутизмом), например, автобус или трамвай, то я буду рассматривать как предмет роскоши электронную доску объявлений на остановке, которая показывает, сколько минут мне осталось ждать... Такая информация уменьшает возможность нервозности.

Это именно то, что нужно для человека, имеющего еще большие трудности по анализу времени, чем я.

В таблице 5 представлена программа работы на кухне с письменной информацией. Как долго я должен работать на

кухне? До тех пор, пока не будут выполнены следующие четыре действия.

(Эта информация, конечно, может быть занесена в рабочую тетрадь.)

Представьте, что вы передали эту информацию словесно. Я знаю не так много людей, которые могут сохранить в памяти такой большой объем информации в течение длительного времени.

С помощью записи вы получаете схему, которая существует более длительное время. Вы можете вернуться к ней. Это -внешний сценарий компенсации менее развитого внутреннего сценария. Картины и записанные слова не говорят, «каким образом» вы должны выполнять действия (для этого позже мы разработаем другие сценарии); они только показывают продолжительность.

На рис. 8 представлен сценарий менее абстрактного уровня: с изображениями предметов.

Для человека, у которого отсутствует представление «количества» и «времени», важно, что он «видит» продолжительность; визуально-пространственная информация заменяет абстрактные понятия.

Рис. 9 представляет сценарий на уровне объектов. Это иллюстрация «работы на кухне». Так же вы можете разработать сценарий «проведения свободного времени» или сценарий любого другого вида деятельности.

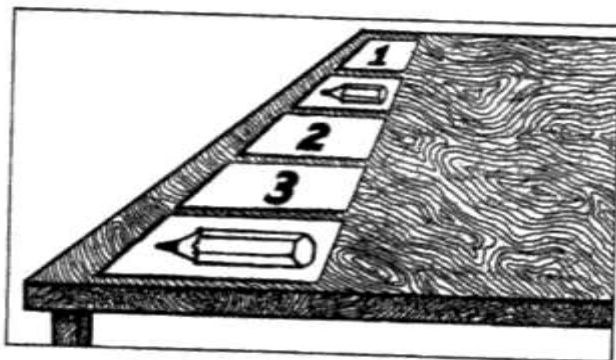


Рис. 10

Таблица 6

СЛЕВА НАПРАВО	.ОВАРПАН АВЕЛС АТОБАР ОТЭ ИЛ ТЕАЛЕД ?ЕЧГЕЛ ЫНЗИЖ УШАН
---------------	---

При работе с людьми, страдающими аутизмом, вы обычно начинаете с очень простого варианта сценария «выполнения работы». По этой причине мы можем предложить простейшие виды деятельности. На рабочем столе вы можете удобно расположить их, начиная с форм стимуляции, которые не относятся к работе (рис. 10).

Например, взрослый человек, страдающий аутизмом, очень любит раскрашивать, поэтому в качестве вознаграждения в расписание были включены символы раскрашивания. Это даст ему огромный стимул для работы, он видит, что чуть позже может продолжать раскрашивание.

Каждый символ означает один вид деятельности, который должен быть выполнен. Школьник, страдающий аутизмом, смотрит на пункт (цвет, рисунок) и кладет его в коробку на полке с таким же номером.

План работы на уровне объектов был приведен ранее. Молодой человек, страдающий аутизмом, знает, что каждая коробка слева символизирует вид деятельности для выполнения. Чем больше коробок, тем больше работы. Когда все коробки исчезают, т.е. передвинуты направо, работа закончена.

В действительности, организация слева направо должна быть изучена, но это не так сложно понять: слева то, что должно быть выполнено, справа - то, что сделано.

Важна ли последовательность слева направо? Попробуйте расшифровать следующий ребус (табл. 6).

Действительно ли помогает нам то, что буквы постоянно пишутся слева направо?

Да, так как при этом процесс чтения может быть доведен до автоматизма. Последовательность не должна быть составлена

для каждого слова по-разному. На более простом уровне вы можете использовать организацию работы слева направо. Это поможет молодому человеку, страдающему аутизмом, довести процесс узнавания последовательности работы до автоматизма: при этом ему в меньшей мере придется что-либо выводить, так как задача будет для него напрямую очевидна.

Когда все символы, обозначающие работу, исчезли, это означает, что работа закончена. Каждый раз основные принципы все те же: человек, страдающий аутизмом, имеет трудности в понимании и сохранении абстрактной информации в своей памяти (продолжительность, время, длина, выраженная цифрами), и таким образом мы изменяем эти «представления» в понимаемые им эквиваленты (они теперь видят длину, продолжительность...) Слабая сторона (абстрактная информация) заменяется сильной стороной (визуально-пространственной информацией).

То, что они изучают в классе, позже станет для них очень важным в мастерской.

Взрослый увидит продолжительность (по изображению, цвету, длине...) и будет работать независимо, вместо того чтобы все время просить руководителя работы о словесных инструкциях, которые так трудно запоминать.

Коммуникация

В предыдущей главе уже упоминалось о том факте, что коммуникация для людей, страдающих аутизмом, необязательно должна иметь словесную форму. Форма коммуникации должна быть индивидуализирована, т.е. адаптирована к индивидуальному уровню абстрагирования. Это может быть сделано с помощью слов, а также с помощью объектов, языка тела, жестов, изображений, фотографий, написанных или напечатанных слов. При отборе приемлемого вида коммуникации мы не должны выбирать форму, которая в наибольшей степени похожа на нашу (более абстрактную), а подобрать вид коммуникации, которую ребенок, страдающий аутизмом, может освоить в большей степени независимо.

Эта глава не предлагает описание каждой формы коммуникации в отдельности. Отдается предпочтение разбору одного аспекта, который затрагивает наибольшее количество вопросов внутри системы наблюдения за пациентами и связывает нас с центральной темой - способностью к абстрагированию. Это - необходимость коммуникации с визуальной поддержкой для говорящих людей, страдающих аутизмом. Человек, понимающий процесс эхоталии (формальное повторение речи) при аутизме, также хорошо понимает необходимость визуальной поддержки коммуникации.

Что в действительности является коммуникацией? Вы могли бы ответить следующее:

- Это процесс, происходящий между двумя людьми (коммуникация - явление «социальное»).
- Обмен символами, которые универсально различимы (обычно это «слова»).
- Этот обмен имеет своей целью вызов интересного эффекта (человек обращает на себя внимание и обменивается информацией).

Около половины людей, страдающих аутизмом, не говорят, или они знают слова, но не понимают их значений, таким образом, вы можете помочь им, используя более конкретные визуально-пространственные формы коммуникации.

Люди, страдающие аутизмом, например, часто в недостаточной мере осознают, что существуют значения слов, которыми может быть оказано влияние на окружающих. У них недостаточно развито желание общаться. Они не понимают целей коммуникации. Слова являются просто словами, картины просто картинками. Той идее, что все эти символы могли бы служить коммуникации, дети должны обучаться специально. В целях обмена символами между людьми вы, конечно, должны уметь понимать людей, а социальное окружение является непонятным для аутичных людей.

Некоторые из них не понимают даже значения объектов. Излишне говорить, что в таких случаях эти понятия должны быть изучены в первую очередь. Информация, принадлежащая к визуализации времени, вносит вклад в решение этой проблемы. Сравните с развитием речи. Всем известен тот факт, что дети понимают значения слов еще до того, как они начинают в действительности употреблять эти слова в речи.

До того, как аутичные люди начинают использовать пиктограммы или объекты для коммуникации, они должны изучить значения этих картинок и объектов. В классах или группах для детей, страдающих аутизмом, они узнают, что картины/объекты предупреждают некоторые события, что картины/объекты еще и что-то означают. Предлагая им условия упорядоченной окружающей среды и упорядоченного времени и событий, вы создаете хорошую почву для побуждения к коммуникации.

В предыдущей главе мы обратили внимание на потенциальные трудности аутичных людей при обработке любой временной информации.

Учителя пытаются использовать формы коммуникации, которые соответствуют зрительно-пространственным навыкам детей, страдающих аутизмом. Таким образом, они могут научиться общаться, используя:

- трехмерные объекты,
- двухмерные иллюстрации (картинки или фотографии),
- написанные или напечатанные слова. Положительным дополнением является использование языка тела и жестов (здесь существует визуальное сходство между символом и значением). Систематизированный язык жестов, который используется людьми с нарушением слуха в качестве альтернативной коммуникации, может быть предложен только в исключительных

случаях, так как этот язык также очень абстрактен для некоторых людей с аутизмом. Когда вы заменяете вербальные абстрактные образы зрительными, вы помогаете человеку, имеющему тип мышления соответствующий буквальному восприятию.

Все люди, страдающие аутизмом, должны уметь общаться в той или иной форме. Половина людей, не владеющих устной речью, может научиться использовать менее абстрактные формы коммуникации. Однако пятидесяти процентам аутистов, обладающих способностью использовать устную речь, также часто можно помочь путем использования методов визуальной поддержки, которые приносят хорошие результаты. Более детально это рассмотрено в книге Питерса (T. Peeters, 1991).

Навыки самообслуживания и ведения домашнего хозяйства

Навыки самообслуживания и ведения домашнего хозяйства очень важны в обучении. Чем лучше развиты навыки самообслуживания у взрослого аутичного человека, тем он менее зависим от других и тем больше у него есть шансов на то, что он будет помещен в условия, предлагающие ему наилучшие возможности. Это очень широкая область, в которой ребенка обучают гигиене, одеванию и раздеванию, работе в огороде, знакомят с одеждой, домом и т.д.

До начала обучения этим навыкам необходимо проанализировать, из каких промежуточных шагов состоят эти действия. При обследовании мы устанавливаем, какими этапами функции человек, страдающий аутизмом, уже владеет, и где мы можем помочь ему, используя визуальную поддержку. Возьмите, например, приготовление кофе. Мы пытаемся визуализировать действия «приготовления кофе». Для аутистического человека «знать» означает то же самое, что и «видеть». Визуальная поддержка является видом сценария, который мы придумываем в целях компенсации недостаточно развитого внутреннего сценария.

Уровень абстракции этого сценария будет зависеть от человека. Для такого навыка, как «уборка пола», может быть составлен письменный сценарий, сценарий из картинок или из объектов (рис. 11, 12, 13). Сценарий «одевания» также может быть составлен из картинок (пиктограмм) или объектов (рис. 14,15).

Эта поддержка зрением обычно непостоянна. После того, как человек, страдающий аутизмом, может выполнить не-

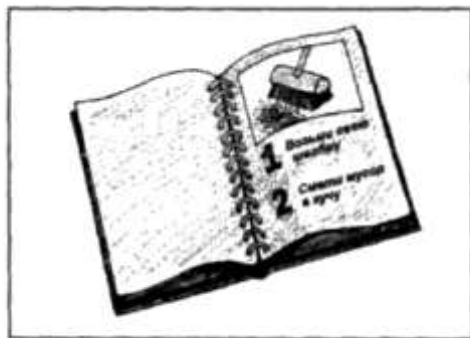


Рис. 11. Письменный сценарий

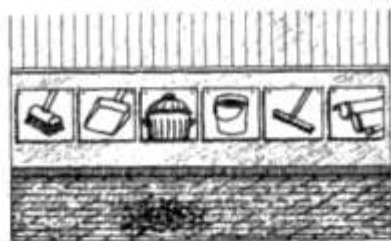


Рис. 12. Сценарий «уборки пола», составленный из картинок

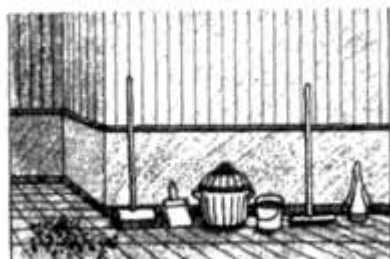


Рис. 13. Сценарий «уборки пола», составленный из объектов

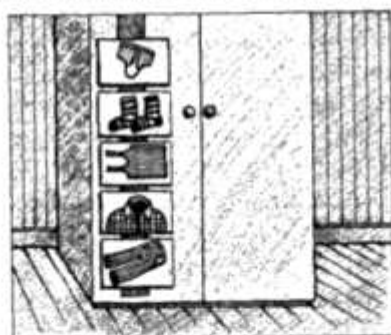


Рис. 14. Сценарий «одевания», составленный из картинок



Рис. 15. Сценарий «одевания», составленный из объектов

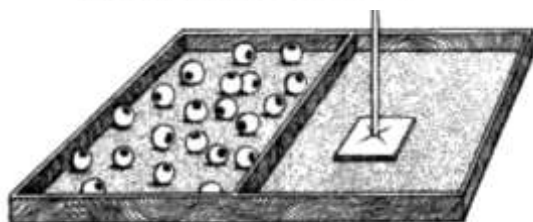


Рис. 16. Надевание шарика на палочку

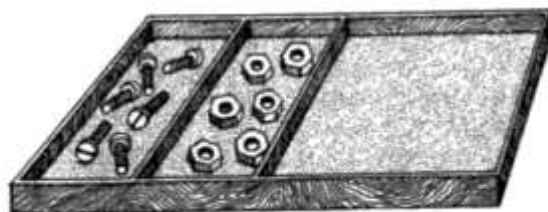


Рис. 17. Накручивание шурупа на болт и расположение их справа

обходимые операции самостоятельно, слова, картины или объекты могут постепенно устраниваться.

Однако к устранению поддержки зрением необходимо относиться с осторожностью. После некоторого промежутка времени эти навыки могут постепенно исчезнуть; если ребенок больше не видит промежуточных стадий, он теряет часть своей независимости и снова становится в большей, чем необходимо, степени зависим от нашей словесной или физической помощи. Вы, например, убираете слуховой аппарат от человека с нарушением слуха (должен ли он постараться обходиться без слухового аппарата?).

Слишком быстрое устранение визуальной поддержки может сказаться (возможно, неосознанно) на увеличении нервозности ребенка.

Мы должны научиться воспринимать людей, страдающих аутизмом, лучше, чем они в действительности могут быть.

Профессиональные навыки и навыки поведения на работе

Прошли те времена, когда люди думали, что человек, страдающий аутизмом, счастлив, играя целый день с кусочками веревки или оставаясь наедине с самим собой в своем маленьком мире. Аутичные люди счастливы, если у них есть хорошо адаптированная для них работа. Это дает каждому чувство востребованности. Никто не любит ощущать, что ему нечего делать и он никому не нужен.

Для человека с аутизмом востребованность и успех невозможны без ясности и очевидности. Это обеспечивается упорядоченностью пространства и времени. Продолжительность времени работы или другой деятельности может быть визуализирована. Частота, содержание каждой отдельной работы также должны быть «очевидными» в целях профилактики трудностей понимания. Так, мы понимаем цель работы, знаем, что явится окончательным результатом и распознаем промежуточные ступени, из которых состоит процесс работы. Но человеку, страдающему аутизмом, окажет большую помощь мгновенно узнаваемая информация. У него имеется необычное затруднение в выполнении работы с неопределенной последовательностью (то, что вы делаете, должно быть проанализировано); составная часть работы должна говорить

сама за себя, быть очевидной. Вспомним, что в обработку информации, которая обычно обеспечивается функциями левого полушария, в данном случае включается деятельность правого полушария - концепция анализа заменяется наблюдательным синтезом. Информация должна быть очевидной: на уровне письменной речи или на уровне рисунков, объектов или их комбинаций.

При обучении навыкам работы мы начинаем с простейших видов труда, которые являются очевидными и хорошо визуализированными, а также выбраны таким образом, чтобы человек, страдающий аутизмом, мог добиться успеха и самостоятельности в кратчайшее время, почувствовать власть над предметами (власти над людьми добиться намного труднее). Это включает сортировочные работы, сборочные работы, работу по упаковке и за письменным столом. Визуализированные виды работы, конечно, должны быть адаптированы к уровню развития. Маленький ребенок должен быть достаточно «зрелым» для них. Нормальному ребенку в 6 месяцев не предлагают собрать головоломку «Разрезанная картинка»: его мозг еще не готов к этому. Точно так же людям, страдающим аутизмом, лучше не предлагать задания, использующие «навыки мышления», для которых уровень их мышления недостаточен.

На *рис. 16,17,18,19* представлено несколько видов работ в соответствии с разными уровнями развития.

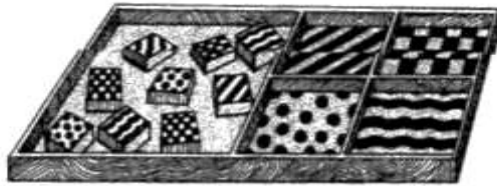


Рис. 18. Сортировка различных объектов



Рис. 19. Сортировка карточек со словами в соответствии с их первой буквой

Часто утверждают, что люди, страдающие аутизмом, работают лучше других. После того, как они освоили работу, они все время стараются выполнить ее на отлично. Они обычно любят повторять одну и ту же работу, которой они хорошо владеют (так же, как и мы). У них наиболее низкий уровень прогулов на работе, и они предпочитают продолжать работу во время перерывов и, конечно, во время выходных и каникул. Иногда, однако, они рискуют потерять работу, так как могут проявлять неприемлемое поведение на работе.

Приемлемое поведение на работе включает в себя среди прочего наличие таких способностей, как чувство времени, при необходимости попросить о помощи, тщательность в работе и отсутствие рассеянного внимания, способность изменять поведение, чем-либо заниматься во время перерывов. Мы опишем некоторые трудности в поведении на работе, которые относятся к отсутствию ясности и должны рассматриваться с педагогической точки зрения:

- Часто можно избежать протестов и отказов, если человек, страдающий аутизмом, имеет ежедневный план, показывающий, что он должен сделать и что следует сразу после работы.
- Можно избежать проблем потери внимания, если область его работы адекватно разграничена.
- Проблемы отсутствия мотивации могут сдерживаться в рамках или избегаться, если ему дан достаточный объем упорядоченности с помощью рабочего плана: какой объем работы он может выполнить?



Рис. 20

Хорошая организация труда играет важную роль в избежании проблем поведения на работе. Организация зрительной поддержки работы дает конкретный ответ на абстрактный вопрос «как?» Как я могу организовать свою работу? Предлагая хорошую организацию работы, можно видеть, что успех человека, страдающего аутизмом, зависит в значительной степени от того, как мы приспособливаем себя к его нарушению.

Например. Аутичному человеку предъявляется конкретная иллюстрация (Рис. 20). Он должен упаковать печенье и уложить его в коробки с конкретным наименованием.

Следующее задание - упаковка печенья без конкретного наименования. Для нормального человека ясна последовательность работы, несмотря на то, что ему неизвестны промежуточные шаги, но он может самостоятельно определить цель действия. Человек страдающий аутизмом это задание не выполнит, т.к. одной визуальной информации для него не достаточно. Он нуждается в более направленной информации.

На рис. 21 представлена визуальная информация, но даже для нормального человека она не достаточно ясна. Тем более она не понятна аутичному человеку, так как он не знает что

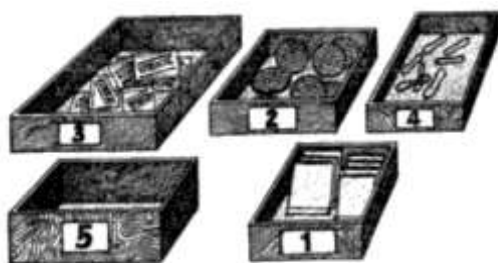


Рис. 21



Рис. 22

3 следует за 2 а 2 за 1, хотя последовательность указана с помощью цифр. Возникают ошибки в исполнении действий.

Использовать визуальную поддержку можно следующим образом. Перед аутичным больным становится коробка с цифрами 1, 2, 3 и т.д. и разнообразные небольшие коробочки с теми же цифрами, которые нужно поместить в одну большую, где были бы такие же цифры. В этом случае не обязательно понимать последовательность 1, 2, 3, большой должен только видеть цифры и разместить их в правильной последовательности.

Работа по упаковке печенья в соответствии с орнаментом. (рис. 22)

В этой работе возможны вариации, такие как решетка с различными цветами или орнаментами на рабочем столе. В этом случае коробки имеют тот же код. Работа организуется последовательно, если цвет соотносится с таким же цветом, и орнамент с таким же орнаментом.

Вышеупомянутая организация работы с цифрами и цветами была двухмерной, но для некоторых людей, страдающих аутизмом, организация работы может быть представлена трехмерными предметами, т.е. на уровне объектов.

Например, в одной коробке с несколькими промежуточными ступенями. Наполнение и закрывание банки (рис. 23). Наполнение конвертов, наклеивание и проштамповывание марки (рис. 24).

В этом случае рабочий, страдающий аутизмом, не организует работу самостоятельно. У него вся работа размещена в одной

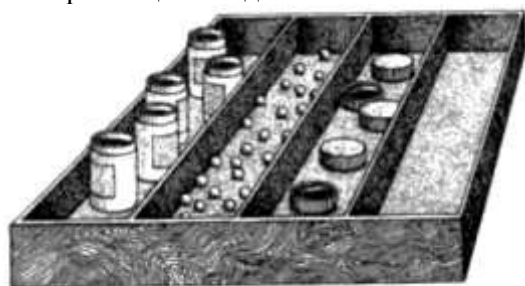


Рис. 23

коробке. Он просто кладет рабочую коробку слева, а все остальное для него уже организовано. Естественно, что организации работы слева направо он был научен заранее. При этом можно избежать неудачи и повысить работоспособность.

С помощью такой формы могут быть организованы многие виды работ. Следовательно, человек, страдающий аутизмом, может всегда вернуться к знакомым действиям, и не должен

будет каждый раз изучать новые.

Довольно большое число проблем поведения может «решаться» педагогическим путем, и они могут быть предотвращены при работе. Для этого необходим значительный объем воображения и работы со стороны учителя, который должен поставить себя на место и даже поместить себя в мир человека, страдающего аутизмом, и придумать все эти приспособления, для того чтобы ему помочь.

Каждый хочет, чтобы его ценили за то, что он сделал. Почему мы работаем? В действительности, мы почти ничего не делаем просто так. Мы работаем, следуя нашему идеалу, для приобретения социального статуса, для получения денег. Важно осознавать, что большинство этих «вознаграждений» очень абстрактны и не являются значительной мотивацией для большинства людей, страдающих аутизмом. Если мы не хотим, чтобы у них сложилось впечатление, что они должны делать



Рис. 24

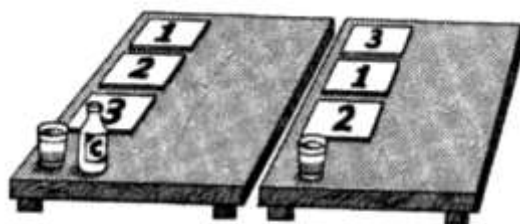


Рис. 25



Рис. 26

все просто так, то мы должны найти, что, с их точки зрения, является ценным, форму конкретного вознаграждения. Если лимонад - это все, что они считают ценным, тогда лимонад будет вознаграждением.

Примеры вознаграждений: от конкретного к абстрактному (рис. 25,26).

Нормальные и умственно отсталые люди, не страдающие аутизмом, имеют так много мотивов для процесса работы: они хотят сделать приятное для мамы и папы, они хотят видеть их улыбку, хотят быть такими, какими являются их родители. Но эта «внутренняя мотивация» находится на очень абстрактном социальном уровне, слишком высоком для людей, страдающих аутизмом. Таким образом, если необходимо, давайте начнем с внешней мотивации, конкретной мотивации. Давайте работать, начиная с конкретного и переходя к абстрактному, так как в обратной последовательности это просто не получится.

Навыки организации свободного времени

Кажется достаточно странным, что вы должны учить кого-то навыкам проведения свободного времени. Каждый делает это так, как считает нужным. В отличие от других, у людей, страдающих аутизмом, навыки, необходимые для проведения личного свободного времени (во время перерывов, выходных, каникул), не появляются спонтанно.

Однажды я спросил одного из отцов: «Что в действительности означает для вас иметь аутичного ребенка дома?» Он ответил: «Мой ребенок приходит из школы в 5 часов. В лучшем случае, он ложится в постель около 11 часов. Каждый день я спрашиваю себя: «Как я могу выжить между 5 и 11 часами?» Проблемы проведения «свободного времени».

Снова время должно быть визуализировано, деятельность должна иметь визуальное начало, продолжительность и конец (а обычная организация проведения свободного времени в большой степени имеет характер незаконченности).

Чтобы иметь свободу выбора, вы должны знать его варианты. Для этого они должны быть, во-первых, визуализированы через объекты, изображения или на уровне письменной речи. Часто аутичный человек должен механически «заучивать», каким образом выбирать. Также он должен научиться выбирать разное. Помните, какие трудности были у Германа в связи с наличием свободного времени?

Для человека, страдающего аутизмом, разграничения, которые мы хотели бы провести между рабочим временем и свободным, являются искусственными. Однажды я подготовил для аутичного человека занятия, которые он должен был выполнить в свое свободное время, представленное в виде «карточки свободного времени» в его ежедневном плане. Однако поскольку он в действительности не овладел этой деятельностью, то начал протестовать: это была «работа», и я должен был объявить об этом с помощью «рабочей карточки».

Эти проблемы проявляются у аутичных больных в такой степени, что родители и учителя должны взять организацию свободного времени детей в свои руки.

Изначально жизнь людей, страдающих аутизмом, настолько хаотична, что вы тратите всю свою энергию на то, чтобы сделать ее упорядоченной. Вначале - это первые «рабочие занятия», на которых изучаются начальные формы рабочих навыков и поведения на работе. Несколько минут внимания требуют такой концентрации усилий, что вы с трудом можете просить большего. Большое количество оставшегося времени является свободным, но хаотичным. Этому нельзя помочь. (Вы также можете сформулировать это следующим образом: большинство видов стереотипного поведения в течение

неорганизованного времени часто являются похожими на рефлекторное поведение, контролируемое нижними структурами мозга, и вы видите, как объем стереотипного поведения уменьшается или совсем исчезает. Но эти интеллектуальные усилия должны быть в измеряемых объемах, вы не можете требовать слишком много, вы должны принимать человека, страдающего аутизмом, таким, какой он есть, и на том уровне, на котором он находится. В остальное неорганизованное время он возвращается к стереотипному поведению.)

По мере того как человек, страдающий аутизмом, начинает работать независимо, в определенный момент можно заметить, что он начинает просить большей организации свободного времени. Слишком большой объем времени, проведенный неорганизованно, приводит его к затруднениям, что вызывает проблемы в поведении. Наступает необходимость разграничения между рабочим временем и организацией свободного времени.

Мама Берта замечает, как долго он может играть сам с собой. Это длится около 20 минут, а затем у него появляется кризис в поведении, и уходит несколько минут на то, чтобы его успокоить.

Она устала от того, что ее жизнь и жизнь ее семьи подчинена этим истерикам, и хотела бы научиться их предотвращать. Она задумывается о проблеме, и к ней приходит идея. Она заводит кухонный будильник на 18 минут, как раз до начала критического момента. После того как прозвенел будильник, мама играет с Бертом в игру, и он спокоен в течение следующих 20 минут. Она снова заводит кухонный будильник на 18 минут и т.д.

В действительности это требует специальной организации вашей жизни, но это стоит таких усилий. Конечным результатом является то, что жизнь становится намного радостней и для нее, и для всей семьи, и для Берта.

Комбинация рабочего времени, организованного и неорганизованного свободного времени может быть представлена приблизительно следующим образом (рис. 27).

Навыки проведения свободного времени в действительности являются функциональными. Позже в каком-либо учреждении, в гостинице или на работе всегда будут встречаться моменты или периоды неорганизованного свободного времени, когда не будет запланировано никаких мероприятий, и люди должны будут занимать себя без чьей-либо помощи.

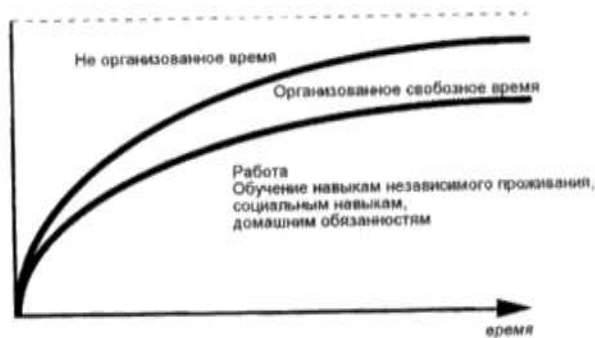


Рис. 27

Во время организованного свободного времени людям, страдающим аутизмом, предлагаются мероприятия или работа приблизительно таким же образом, как и во время рабочих занятий. Определяется специальная территория, так же как и для работы. Таким образом, вид деятельности и ожидаемое поведение имеют для них более упорядоченный характер. Люди с аутизмом также используют визуальную поддержку во время этих уроков проведения свободного времени, которые дают ответы на такие вопросы: «когда?», «как долго?» и «как?»

Конечно, у них остается неорганизованное свободное время, но в небольших дозах, каждый раз в соответствии с их нуждами. Иллюстрации (рис. 28,29) показывают мероприятия, которые организованы примерно таким же образом, как и работа, только в этом случае материалы ассоциируются нами с проведением свободного времени. Хотя многие такие мероприятия по проведению свободного времени для нормальных детей в большой степени не закончены, такого вида деятельность говорит сама за себя. То, что вы должны сделать, очевидно.

Визуальная поддержка также должна применяться во всех видах двигательной деятельности. Вы часто видите, что люди, страдающие аутизмом, не способны принять участие в физи-



Рис. 28



Рис. 29

ческих упражнениях. («Они не могут вас имитировать, они не стоят в том месте, где нужно, они не понимают, что от них требуется, они все время следуют за мной...») Однако разграничение начала, продолжительности и конца деятельности может значительно повысить их мотивацию.

Возьмите, к примеру, это физическое упражнение (рис. 30).

Возможно, первой мыслью, которая к вам придет, будет следующая: «Я никогда не смогу убедить своего ученика выполнить это действие». Но задумайтесь только на минуту: то, как мы выполняем это упражнение - располагаем руки позади головы, а затем прогибаемся вперед - кажется таким неопределенным, таким бесполезным, не видно цели, задачи.

Предположим, что вы располагаете позади ребенка несколько палочек. Каждый раз, когда он наклоняется назад, выбирает палочку, а затем помещает ее в коробочку напротив. Это уже намного конкретней. Вы можете видеть, в чем заключается упражнение.

Или возьмите тренировку бега: «Беги». Да, но где начать, куда, как долго?

Здесь вы начинаете от флажка, берете мяч, обегаете один круг и располагаете мяч в коробке. Затем вы берете следующий мяч, делаете следующий круг, и когда заканчиваются все мячи, упражнение закончено (рис. 31).

Теперь попытайтесь сами визуализировать упражнение на вертикальной лестнице (рис. 32):

десять раз спуститься вниз и подняться наверх. Без визуализации это снова кажется таким неопределенным, таким скудным, бесцельным. Но если вы Позволите поднимать какие-либо объекты вверх по лестнице до тех пор, пока они не закончатся, тогда сразу же появляется взрыв мотивации (начало, продолжительность, окончание ясны).

Мы хотим знать, чему мы посвящаем себя. Человек, страдающий аутизмом, должен это видеть.

Если соединить эти различные упражнения вместе со значением «карточек ступеней» (начиная с упражнений 1-2, 2-3), которые представляют визуальную поддержку на уровне, какой он понимает, тогда можно развить двигательные циклы, используя которые, человек, страдающий аутизмом, может самостоятельно работать абсолютно без помощи других (и с удовольствием).

Социальные навыки

С момента, когда вы начинаете проводить свое свободное время с двумя (или более) людьми, наступает процесс формирования вашей социальной активности. Люди, страдающие аутизмом, самые большие трудности испытывают в основном



Рис. 30



Рис. 31



Рис. 32

в овладении социальными навыками мышления. Поэтому свободное время в обществе других людей является специфичной проблемой, в особенности, если мы слишком много импровизируем в предлагаемых видах деятельности.

Вспомните другую проблему аутичных детей: коммуникация. Коммуникацию мы в основном ассоциируем с речью. Но мы знаем, что людям, страдающим аутизмом, часто лучше помогают формы коммуникации с более низким уровнем абстракции: письменная речь, фотографии, рисунки, объекты. Некоторые из аутистов остаются на предкоммуникативном уровне: они хотят что-то передать, но еще не научились по-настоящему общаться, и, таким образом, у них появляются вспышки гнева: они хотят что-то сказать, но их никто не понимает. Мы называем это предкоммуникативным уровнем. Давайте не забывать и о существовании предсоциального уровня. Социальным взаимодействием является то, что у нас сразу же ассоциируется (как и коммуникация) с высоким уровнем взаимности, взаимодействия. Но люди, страдающие аутизмом, по своей природе социально слепы: понимание чувств, идей и желаний других требует слишком большого анализа значений, все это очевидно не сразу. Играть или

проводить свободное время вместе с такими детьми, однако, лучше, используя менее абстрактный уровень. В игре в футбол или в ручной мяч присутствует много правил, которые нельзя наблюдать напрямую, поэтому определенные формы комбинированной игры проходят более успешно, если правила упрощены и разграничены. В такой игре, как домино (карты, головоломка «Собери картинку») очередь вступления в игру человека может быть визуализирована объектами или картинками. Иногда параллельная или зеркальная игры являются такими формами социального взаимодействия, которыми могут овладеть люди, страдающие аутизмом. Некоторые из них не переносят близости других людей и в действительности живут на предсоциальном уровне.

Некоторые социальные навыки, имеющие практическое назначение, находятся на пограничной территории: например, социальное самообслуживание (прием пищи, приветствие людей, использование общественного транспорта...)

Проблемой является то, что вы не можете абсолютно изолировать «аспекты самообслуживания» от социального взаимодействия, они пересекаются друг с другом без четкого разграничения.

Когда вы встречаете человека, то должны сразу же суметь распознать его статус, его планы; вы должны уметь придавать особое значение его планам и принять это во внимание. Люди непредсказуемы и трудны для человека, страдающего аутизмом. Психолог Дж. Брюнер называл социальное поведение «абстрактными символами в постоянном движении».

Социальная активность, владение навыками поведения социального взаимодействия являются наиболее трудными. В этих сферах аутисты иногда чувствуют себя как пришельцы без географической карты. Они, выражаясь словами Тэмпл Грэндин, как антропологи на Марсе.

Мы, конечно, можем проводить анализ социального поведения в его различных формах (значениями письменной речи, картинками, фотографиями, видеокассетами), но всегда существуют отдельные аспекты, которые слишком неуловимы или слишком часто изменяются в зависимости от контекста...

Одно из новых направлений в обучении социальным навыкам состоит из предлагаемых определенных социальных сценариев (итак, вы видите, что принципы остаются те же, что и прежде: в целях компенсации недостаточно развитой «внутренней речи» - внутреннего сценария - мы пытаемся через зрительную поддержку создать внешний сценарий).

В социальных сценариях родители и специалисты отвечают на вопросы «кто», «где», «когда» и «зачем?» (Gray, 1993). Это дает человеку, страдающему аутизмом, лучшую возможность «чтения» социальных ситуаций.

Сценарии могут быть следующими: «Когда время для игр заканчивается, звонит звонок. Дети становятся в ряд напротив двери. Они ждут, пока придет учитель».

Сценарии могут также предопределять поведение:

«Я слышу звонок.

Я прекращаю свою работу.

Я иду и становлюсь в ряд.

Я буду ждать учителя».

Или просто могут быть комбинацией обоих:

«Когда время для игр закончено, звонит звонок.

Я слышу звонок.

Я прекращаю свою работу.

Дети выстраиваются в ряд перед дверью.

Я иду и становлюсь в ряд.

Они ожидают прихода учителя.

Я буду ждать прихода учителя».

Социальные сценарии также используются в подготовке людей, страдающих аутизмом, к будущим изменениям в жизни или для передачи им в наиболее настойчивой форме, какое поведение требуется от них и в какой ситуации.

«Когда мама везет меня домой, я должен надеть ремень безопасности.

Я не буду кричать, если машина остановится на красный свет.

Я буду спокойно держать свои руки на коленях».

Для аутичного человека намного проще вести себя «вежливо», «как следует», так как часто, когда он является причиной бед, в действительности, у него нет желания быть плохим. (Понятие «негативизм» должно использоваться для тех, кто определенно отказывается выполнять инструкции, которые понимает). Он часто не понимает того, какое поведение от него требуется,

так как после всего он продолжает не видеть этого.

Заключение

Такие слова, как *обучение* и *подготовка* являются частью профессионального жаргона и иногда воспринимаются как что-то холодное, нейтральное или отстраненное. Однако основой всего этого является качество жизни. Мы часто спрашиваем родителей, как мы должны помочь их детям стать как можно более счастливыми, когда они повзрослеют. Ответы, которые дают родители, точно соответствуют содержанию образовательных программ и программ подготовки.

Так как визуальная поддержка играет важную роль, мы можем назвать и обучение, и подготовку при аутизме поддерживающими. Это является аналогом «улучшающей формы коммуникации» развитием поддерживающей коммуникации для тех, кто неспособен выразить себя словами или делает это, но с большим трудом. Поэтому «визуальное» или вспомогательное обучение и подготовка являются наиболее важным *modus operandi* для предупреждения нарушений поведения.

Следует отметить, что одной из многих сопутствующих проблем, встречающихся у аутичных людей, является то, что у некоторых из них имеются нарушения зрения. Часть из них - слепые, для которых тактильное восприятие в большей степени заменяет зрительное. Люди, страдающие аутизмом, которые еще не способны использовать даже самый низкий уровень абстракции, а именно объектные сценарии, должны полностью полагаться на физическую помощь.

Очень жаль, но мы должны упомянуть в заключении, что люди, страдающие аутизмом, более всех нуждаются в помощи, и им особенно трудно оказывать помощь (низкий уровень мышления не позволяет им понять информацию на уровне картинок).

Даже «демонстрация» обычно не помогает им продолжить работу, так как они владеют недостаточным количеством навыков подражания для имитации нашей модели. Часто единственно возможной стратегией обучения является только последовательное физическое руководство.

Кроме того, многие из них также могут обучаться посредством индивидуальных занятий с учителем, для того чтобы понять взаимоотношения между объектом и изображением.

Почти всегда есть что-то, чему они могут обучиться. Так же, как и нам, им необходимо еще многому научиться.

С другой стороны, и люди с высокими интеллектуальными способностями часто в большой степени зависят от визуальной поддержки.

ЭПИЛОГ

Научные круги рассматривают аутизм как «деинтегративное нарушение развития». Все соглашается с тем, что он является тяжелой и серьезной проблемой: у таких больных нарушена способность понимания коммуникации и социального поведения, а также имеется расстройство воображения, вследствие чего они не могут удовлетворительно осмысливать увиденное; другими словами, они страдают обширным нарушением развития.

Но оказывается ли людям, страдающим аутизмом, достаточный объем помощи?

Для многих из них ответ все еще остается «нет». Однако качество жизни людей с аутизмом зависит в большей мере от того, как учителя, воспитатели, окружающие люди понимают их дефект, и как они способны адаптировать к ним окружающую среду и стиль коммуникации. Самым важным условием этого является подготовка каждого, кто занимается оказанием помощи и обучением людей, страдающих аутизмом.

Ему тяжело «читать» по нашим глазам, жестам, позам. Ему трудно понять то, что мы думаем, чувствуем, понять наши намерения. Они - слишком явные «бихевиористы», им тяжело переступить буквальное восприятие, чтобы видеть то, что подразумевается под определенным поведением. С социальной точки зрения они кажутся слепыми.

Все это считается почти нормальным для человека, страдающего аутизмом. Однако для учителя, который не понимает аутизм, такое поведение не является нормальным. Так же, как и родители, он чувствует себя отвергнутым, непонятым, вознагражденным, и может подумать: «Какой эгоист, какой ужасный маленький монстр: ничего, я скоро положу этому конец, и вы еще увидите». Человека начинают наказывать за то, что у него есть дефект, и, как мы знаем, обычно без какого-либо положительного результата. Поощрение и наказание переживаются людьми, страдающими аутизмом, очень индивидуально.

Родители часто наблюдают, что профессионалы, работающие с их детьми, не думают об

обучении до тех пор, пока не настает критическая ситуация, когда поведение больного становится слишком трудным. Таким образом, обучение становится видом тренировки и системой неотложного вмешательства. Для всей Европы необходимо длительное время, чтобы создать соответствующий план обучения и своевременное его начало.

В действительности, проблемы аутизма могут рассматриваться как сложная триада расстройства воображения:

1. У человека, страдающего аутизмом, дефект, в основном, заключается в расстройстве воображения, т.е. в способности преодолеть порог буквального восприятия.

2. Для воспитателей и родителей аутизм является также расстройством воображения, так как им трудно вступить в другой, более конкретный мир, мир более низкого символического уровня.

3. Для администраторов, занимающихся этой проблемой, аутизм выражается в расстройствах воображения, так как «они не испытывали эти проблемы на себе». Когда они выслушивают просьбы родителей и воспитателей в связи с мобилизацией ресурсов, которые необходимы, чтобы улучшить качество жизни аутичных сограждан, то часто у них создается впечатление, что родители преувеличивают.

До тех пор, пока официальные органы власти владеют только теоретическим определением аутизма, а не практическими следствиями каждодневной жизни, у них нет понимания трудностей родителей и воспитателей, получающих недостаточную помощь, в том числе и финансовую.

Профессиональное обучение и подготовка специалистов в области аутизма нуждаются в соответствующих средствах. Эти средства должны быть выделены государством. В этом отношении аутизм является не только проблемой образования, но, кроме того, и политической.

ЛИТЕРАТУРА

- *Akerley, M.*: What's in a name? In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *Diagnosis and assessment in autism*. New York, Plenum Press (1988).

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third revised edition. Washington, D.C.: APA (1987).

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth edition. Washington, D.C.: APA (1994).

- *Asperger, H.*: Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten* 117, 76-136 (1994).

- *Baird, G., Baron-Cohen S., Bohman, M., Coleman, M., Frith, U., Gillberg, C, Gillberg, C, Howlin, P., Mesibov, G., Peetere, T., Ritvo, E., Stettenburg, S., Taylor, D., Waterhouse, L., Wing, L., Zappella, M.*: Autism is not necessarily a pervasive developmental disorder: letter. *Developmental Medicine and Child Neurology* 33, 363-364 (1991).

- *Bleuler, E.*: *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. Wenen. Translated by J. Zinkin. New York: International University Press (1911).

- *Bruner, J.*: *Beyond the information given*. London, Allen, Unwin (1973).

- *Crawford, J.*: *A handbook of neuropsychological assessment*. Hove, Lawrence Erlbaum Associates (1992)/

- *Dewey, M.*: Parental perspective of needs. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *Autism in adolescents and adults*. New York, Plenum Press (1983).

- *Fay, W., Schuler, A.*: *Emerging language in autistic children*. Baltimore, University Park Press (1980V

- *Frederickx B. et al.*: The education needs of the autistic adolescent. In: Schopler, E., Mesibov, G (Red.): *Autism in adolescents and adults*. New York, Plenum Press (1983).

- *Frith, U. (Ed.)*: *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press (1991).

- *Frith, U.*: *Autism. Explaining the enigma*. Oxford, Basic Blackwell (1989).

- *Gazzaniga, MS.*: *The bisected brain*. New York, Appleton (1970).

- *Gillberg, C.*: Perceptual, motor and attentions! deficits in Swedish primary school children. Some child psychiatric aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 24, 377-403 (1983).

- *Gillberg, C.*: Asperger's syndrome and recurrent psychosia case study... *Journal of Autism and Developmental Disorders* 15,389-397 (1985).

- *Gillberg, C.*: Asperger syndrome in 23 Swedish children. *Developmental Medicine and Child Neurology* 31, 520-531 (1989).

- *Gillberg, C.*: Clinical and neurobiologies! aspects of Asperger syndrome in six family studies. In Frith, U. (Ed.): *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press (1991).

- *Gillberg, C, Coleman, M.*: *The Biology of the Autistic Syndromes*. Clinics in Developmental Medicine No «126. 2nd edition. London, New York: Mac Keith Press, (1992).

- *Gillberg, C, Persson, E., Grufman, M., Themner, U.*: *Psychiatric disorders in mildly and severely*

- mentally retarded urban children and adolescents: epidemiological aspects. *British Journal of Psychiatry* 149, 68-74 (1986).
- *Gillberg, I.C., Gillberg, C.*: Asperger syndrome - some epidemiological considerations: a research note. *Journal of Child Psychiatry* 30, 631-638 (1989).
 - *Grandin, T.*: An inside view of autism. In Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *High functioning individuals with autism*. New York, Plenum Press (1992).
 - *Grandin, T., Scariano, M.*: *Emergence labelled autistic*. Novate, Arena Press (1986).
 - *Gray, C et al.*: *The Social Story Book*. Jenison Public Schools (1993).
 - *Halliday, M.*: *Explorations in the functions of language*. London, Edward Arnolds (1973).
 - *Happe, F.*: *Autism. An introduction to psychological theory*. London, UCL Press (1994).
 - *Haracopoe, D., Kelstrup, A.*: Psychotic behaviour in children under the institutions for the mentally retarded in Denmark. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 8,1-12 (1975).
 - *Hermelin, B.*: Coding and the sense modalities. In: Wing, L. (Red.): *Early childhood autism*. Oxford, Pergamon Press (1976).
 - *Hermelin, B., O'Connor, N.*: *Psychological experiments with autistic children*. Oxford, Pergamon Press (1970).
 - *Johffe, T., Lansdown, R., Robinson, C.*: Autism: a personal account. *Communication* 26, 3 (1992).
 - *Kanner, L.*: Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2,217-250(1943).
 - *Lambrecht, L. Rombouts, Droste*: *Het bock in Vlaanderen*, Antwerpen . ^1994).
 - *Leslie, A.M.*: Pretense and representations: the origins of «theory of mind». *Psychological Review* 94, 412 (1987).
 - *McHale, S., Gamble, W.*: Mainstreaming handicapped children in public school settings: challenges and limitations. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *Social behavior in autism*. New York, Plenum Press (1986).
 - *Mesibov, G.*: Diagnosis and assessment of autistic adolescents and adults. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *Diagnosis and assessment in autism*. New York, Plenum Press (1988).
 - *Mesibov, G., Troxler, M., Boswell, S.*: Assessment in the classroom. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *Diagnosis and assessment in autism*. New York, Plenum Press (1988).
 - *Peeters, T.*: *Autisme vanaf de adolescentie*. Nijmegen, Dekker en van der Veegt(1987). - *Peeters, T.*: *Autisme en visualisering*. In: «Ondersteunde communicatie: een neurolinguïstische benadering». Symposium Belgische Beroepsvereniging van Neurolinguïsten en ISAAC. Antwerpen, UIA (1991).
 - *Peeters, T.*: *Kermis van autisme. Een must voor logopedisten*. In: Hilyen, L., Elen, R. (Ed): *Omtrent logopedie*. Herentals, WL (1992).
 - *Peeters, T.*: *Specifieke training tot deskundige begeleiding van mensen met autisme*. 4th Congress Autism Europe, Den Haag (1992). - *Peeters, T.*: *Uit zichzelf gekeerd*, Nijmegen, Dekker en van de Veegt (1984) | - *Peeters, T.*: *Autisme. Van begrijpen tot begeleiden*. Antwerpen, •Jewych (1994). - *Prior, M.* | Paper given at the «Building Bridges, 1995 National Autism Conference». Brisbane, Australia (1995).
 - *Prizant, B.*: Language acquisition and communicative behavior in autism. In: Prizant, B. (Red.): *Seminars in speech and language* 4, 63 (1984).
 - *Prizant, B., Schuler, A.*: *Facilitating Communication: language approaches*. In: Cohen, D., Donnellan, A. (Red.): *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York, John Wiley (1987).
 - *Rourke et al.*: *Child neuropsychology*. New York, The Guilford Press (1983).
 - *Rutter, M., Schopler, E.*: Autism and pervasive developmental disorders. *Concepts and Issues*. In: *Journal of autism and developmental disorders* 17,159 (1987).
 - *Sacks, O.*: An anthropologist on Mars. *The New Yorker*, December (1993).
 - *Schooler, E. et al.*: *Helping autistic children through their parents. The TEACCH Model*. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *The effects of autism on the family*. New York, Plenum Press (1980).
 - *Schooler, E., Mesibov, G.*: Introduction to communication problems in autism. In: Schooler, E., Mesibov, G. (Red.): *Communication problems in autism*. New York, Plenum Press (1985).
 - *Schopler, E., Mesibov, G.*: Introduction to diagnosis and assessment in autism. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): *Diagnosis and assessment in autism*. New York, Plenum Press (1988).
 - *Schopler, E., Reichler, R.*: *Psychoeducational Profile*. Baltimore, University Park Press (1979).
 - *Schopler, E., Reichler, A., Lansing, M.*: *Teaching strategies for parents and professionals*. Baltimore, University Press (1981).
 - *Schuler, A., Prizant, B.*: *Echolalia*. In: Schopler, E., Mesibov, G. *Communication problems in autism*. New York, Plenum Press (1985).
 - *Schuler, A., Prizant, B.*: *Facilitating communication: Pre-language approaches*. In: Cohen, B., Donnellan, A. (Red.): *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York, John Wiley (1987).
 - *Steffenburg, S., Gillberg, C.*: Autism and autistic-like conditions in Swedish rural and areas: a population study. *British Journal of Psychiatry* 149,81-87(1986).
 - *Steffenburg, S., Gillberg, C., Kellerman, M., Steffenburg, U.*: Autism in Angelman syndrome. A

population-based study. In preparation (1995).

- *Tantam, D.* Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 29, 245-255 (1988).
- *Volkmar, P.*: Compliance, non-compliance and negativism. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): **Social behavior in autism.** New York, Plenum Press (1986).
- *Watson, L.*: The TEACCH Communication Curriculum. In: Schopler, E., Mesibov, G. (Red.): **Communication problems in autism.** New York, Plenum Press (1985).
- WHO De ICD-10 Classificatie van Psychische Stoornissen en Gedragsstoornissen. Lisse, Swets, Zeitlinger (1994).
- WHO International Classification of Diseases and Disorders (ICD-10). Geneva: WHO (1992).
- WHO The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research. Geneva: WHO (1993).
- *Wing, L.A* Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11,115-129(1981).
- *Wing, L.A* The diagnosis of autism. In: Gillberg, C (Ed.): **Diagnosis and Treatment of Autism.** New York, Plenum Press (1989).
- *Wing, L.*: Language, social and cognitive impairments in autism and severe mental retardation. In: **Journal of Autism and Developmental Disorders** 11,31 (1981).
- *Wing, L., Attwood, A.*: Syndromes of autism and atypical development In: Cohen, Donellan (Red.): **Handbook of autism and developmental disorders.** New York, John Wiley (1987).
- *Wing, L., Gould, J A* Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9,11-29 (1979).
- *Wooten, M., Mesibov, G.*: Social skills training for elementary school autistic children with normal peers. In: Schopler, G., Mesibov, G. (Red.): **Social behavior in autism.** New York, Plenum Press (1986).