

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И СПЕЦИФИКА КОММУНИКАЦИИ РЕБЕНКА С РАС

Расстройства аутистического спектра очень неоднородны и разнообразны. Обычно эти расстройства диагностируются на основании нескольких симптомов, которые нарушают способность ребенка к общению, обозначают дефицитарность коммуникативных функций и ограниченные возможности ребенка в игре, познании окружающего мира, обучении.

Приобретение навыков социального взаимодействия может стать затруднительным для ребенка с РАС и выражаться:

- в необычном невербальном поведении (мимики, жестах), когда ребенок, например, избегает контакта глаз, либо его мимика совершенно не соответствует тому, что он говорит или что пытается выразить;
- в отсутствии выраженного интереса к другим людям;
- в нежелании активно взаимодействовать (любят по большей части оставаться в одиночестве);

- в сложности распознавания чувств и эмоций, невербальных сигналов, передаваемых другими людьми;

- в сопротивлении тактильному контакту, прикосновениям, объятиям;

- в сложности создания относительно устойчивых близких отношений с другими детьми (например, дружба со сверстниками).

Ярко выраженные проблемы с собственной речью и пониманием речи другого человека являются также достаточно верным признаком РАС. Симптомы могут включать в себя:

- задержку в речевом развитии (либо вообще отсутствие речи после двух лет);

- нарушение ритма и тона голоса;

- повторение отдельных слов и фраз, совершенно не связанных с ситуацией коммуникации;

- проблемы с инициированием разговора, с обращением к другому человеку;

- сложности в обозначении просьб и своих потребностей;

- затруднения в ответах на прямые обращенные к ребенку вопросы;

- буквальное восприятие и интерпретацию чужих слов, неспособность понимать иносказательность, иронию, сарказм и прочее.

В поведении детей с РАС может проявляться необычное реагирование или странные действия:

- повторяющиеся движения, в которых задействовано все тело ребенка или его части (покачивание, хлопанье в ладоши, беспорядочное движение);

- навязчивая привязанность к необычным объектам и предметам (ключи, часы, выключатели, замки и пр.);

- озабоченность и сильная фиксация ребенка на конкретной интересующей его тематике, чаще всего связанной с символикой (карты, числа, знаки, статистика и пр.);

- приверженность четко заведенному порядку и последовательности (следование жесткому графику, раскладывание предметов в единую линию); яркие эмоциональные реакции вследствие нарушения порядка;

- неловкость в движениях, нарушение осанки, необычная манера передвижения;

- «застревание» на одних и тех же манипуляциях с предметами, не несущих смысловой и игровой функции (стимминг).

Не всегда, но довольно часто, выше обозначенные нарушения в коммуникации и взаимодействии дополняют еще и сенсорные,

эмоциональные проблемы и трудности в обучении.

Сенсорные проблемы:

- дети с РАС либо вообще не реагируют, либо очень остро реагируют на различные сенсорные стимулы (иногда они полностью игнорируют обращенную к ним довольно громкую речь, а иногда они очень бурно реагируют на самые тихие звуки);

- на звуки-раздражители дети с РАС часто реагируют, затыкая уши руками, либо пытаюсь перекрычать нервирующие их шумы;

- могут резко реагировать, съеживаться и убегать при тактильных воздействиях, прикосновениях.

Эмоциональные трудности также могут встречаться при различных видах расстройств в спектре аутизма. Дети с РАС могут:

- с трудом регулировать свои эмоциональные состояния и связанное с эмоциями поведение;

- начать кричать, плакать, истерически смеяться без видимой на то причины;
- проявлять агрессивное или аутоагрессивное поведение (ломать вещи, драться, кусаться и т. д.);

- быть равнодушны по отношению к реальной опасности, но при этом испытывать ужас при

столкновении с вполне безобидными предметами (чучела животных, некоторые игрушки и пр.).

Неравномерно развитые познавательные способности также характеризуют аутичного ребенка:

- у детей с РАС хуже развиты вербальные способности, нежели невербальные;
- дети с РАС лучше решают задачи, связанные с наглядно-действенным и наглядно-образным мышлением, с опорой на визуальные подсказки, а задачи, связанные с символическим и абстрактным мышлением даются им гораздо сложнее;
- по статистике около 10 % людей с РАС имеют какие-то специфические способности: они могут производить в уме сложные математические вычисления, запоминать сложные комбинации карт, проявлять незаурядные способности в вычислениях, в запоминании, в создании оригинальных продуктов творчества.

Для того чтобы определить, имеет ли Ваш ребенок расстройство аутистического спектра, врачи и другие специалисты внимательно изучают, как ребенок общается, взаимодействует с другими, ведет себя во время общения.

Команда специалистов, определяющая расстройство аутистического спектра и его форму, обычно включает:

- детского клинического психолога;
- детского психиатра;
- логопеда;
- детского невропатолога;
- педагога-психолога;
- дефектолога.

Диагностика расстройства аутистического спектра — процесс достаточно длительный, так как необходима всесторонняя оценка состояния ребенка для более четкой постановки диагноза и выбора путей лечения и дальнейшего развития ребенка.

Обычно при оценке состояния ребенка применяются следующие методы:

Родительское интервью: родитель дает врачу информацию о развитии ребенка, об истории его заболеваний, о процессе его рождения и пр. Также врач может поинтересоваться об истории болезней членов семьи ребенка (соматических и психических).

Медицинское обследование: включает в себя общее физическое и неврологическое обследование, лабораторные анализы (возможно, генетическое тестирование). Необходимо, чтобы

ребенок подвергнется этому всеобъемлющему медицинскому осмотру для того, чтобы точнее определить причину имеющихся трудностей и учесть все условия возникновения проблем в развитии.

Наблюдение: специалисты будут наблюдать ребенка в разных условиях (игра, общение и пр.), чтобы проверить, есть ли в поведении ребенка что-то необычное, симптоматичное для расстройств аутистического спектра.

В зависимости от тяжести симптоматики, возраста ребенка, диагностика может включать в себя исследование речи, интеллекта, тестирование сенсорной сферы, коммуникации и двигательных навыков.

Логопед может оценить *речевые и коммуникативные способности* ребенка, а также поможет определить конкретные нарушения и задержки речевого развития.

Дефектолог может провести *когнитивное тестирование*, в ходе которого оценит интеллектуальные способности ребенка или просто определить уровень когнитивного развития ребенка.

Педагог-психолог обычно проводит *адаптивную оценку функционирования ребенка*, его способности решать проблемы и

адаптироваться в конкретных социальных ситуациях. Это тестирование может включать в себя оценку вербальных и невербальных навыков, способности выполнять повседневные задачи (способность самостоятельно одеться, поесть и т. д.).

Сенсомоторные нарушения часто сочетаются с аутизмом. Физиотерапевт может оценить крупную и мелкую моторику ребенка, а также уровень развития сенсомоторных навыков.

Даже сам процесс диагностики расстройств аутистического спектра может вызвать у родителей и других членов семьи стресс. Во-первых, это связано с тем, что родители принимают непосредственное участие в диагностических процедурах, направленных на оценку уровня развития ребенка, выяснение типа и сложности нарушения. Они должны отвечать на многочисленные вопросы всевозможных анкет и диагностических методик, что часто ввергает их в тревогу и нервное состояние, обусловленное страхом допустить ошибку, сказать что-то неправильно — из-за чего ребенок может пострадать, получить неверный диагноз и т. п.

Исследование, проведенное в Ирландии, доказало, что родители переживают диагностику ребенка, всевозможные консилиумы как

невероятный стресс. Прежде всего, родителей угнетает продолжительность диагностических процедур, отсутствие четкой обратной связи, пугающие, не всегда этичные комментарии и заключения диагноста о тяжести состояния ребенка, часто передаваемые на «птичьем языке» науки, непонятные родителю. Почти 80 % родителей отметили, что в процессе обратной связи, данной им специалистами-диагностами, они слышали только какие-то устрашающие перспективы дальнейшего развития ребенка, при этом не получив конкретных рекомендаций, что им делать, как ребенку помочь и, в целом, как им следует вести себя как родителю, чтобы обеспечить оптимальные условия для социализации, воспитания ребенка, его последующего обучения.