

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «ЦЕНТР  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ  
«РОСТОК»**

***Методические рекомендации для педагогов-психологов,  
и классных руководителей по работе с детьми с  
расстройствами аутистического спектра***

**Специалист методического отделения  
Лесовая Ольга Николаевна**

Казань  
2022 год

Основной специальной задачей в организации школьного обучения аутичного ребенка является не все более точное приспособление к наличествующим у него возможностям обучения, а помощь в постепенном и последовательном освоении более сложной и динамичной образовательной среды.

Наиболее перспективной формой школьного обучения аутичного ребенка представляется постепенная, индивидуально дозированная и специально поддержанная интеграция в группу или класс детей с отсутствием или меньшей выраженностью проблем коммуникации, возможности которых на данном этапе оцениваются как сопоставимые с его собственной способностью к обучению. Разработанные методы специальной помощи детям с аутизмом должны быть максимально использованы в процессе индивидуальной психолого-педагогической поддержки его интеграции для школьного обучения в группе детей с сохранными возможностями коммуникации и социального развития. Связь аутичного ребенка с близким человеком и с социумом в целом нарушена грубо, и иным образом, не так как у других детей с ОВЗ.

Психическое развитие при аутизме определяется не просто как задержанное или нарушенное, а как искаженное. Искажено, поскольку психические функции такого ребенка развиваются не в русле социального взаимодействия и решения реальных жизненных задач, а как средство аутостимуляции, даже имеющиеся у них способности не реализуются в жизни.

### **Варианты аутистических расстройств**

Говоря о детях с расстройствами аутистического спектра мы будем иметь в виду нарушения аффективно-эмоциональной сферы, приводящее к искажению всех пропорций психического развития. В психологии эти варианты нарушений относятся к различным вариантам искаженного развития.

Выделяются три варианта искаженного развития:

- искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы (ранний детский аутизм);
- искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный аутизм);
- смешанный вариант искаженного развития.

Мы коснемся двух первых вариантов. Стоит отметить, что в реальности каждый из описываемых ниже вариантов имеет множество различных привнесений, особенностей. Наверно поэтому в настоящее время все больше

используется обобщенное для всех категорий (и достаточно широкое) наименование состояния детей как расстройства аутистического спектра.

### 1. Ранний детский аутизм (Искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы)

«Детский аутизм — это особое нарушение психического развития. Наиболее ярким его проявлением является нарушение развития социального взаимодействия, коммуникации с другими людьми, что не может быть объяснено просто сниженным уровнем когнитивного развития ребенка. Другая характерная особенность — стереотипность в поведении, проявляющаяся в стремлении сохранить постоянные привычные условия жизни, сопротивлении малейшим попыткам изменить что-либо в окружающем, в собственных стереотипных интересах и стереотипных действиях ребенка, в пристрастии его к одним и тем же объектам. Это pervasive нарушение психического развития, т.е. нарушение, которое захватывает все стороны психики — сенсомоторную, перцептивную, речевую, интеллектуальную, эмоциональную сферы. Психическое развитие при этом не просто нарушается или задерживается, оно искажается. Меняется сам стиль организации отношений с миром, его познания. При этом характерно, что наибольшие трудности такого ребенка связаны даже не с самим усвоением знаний и умений (хотя и это достаточно трудно для многих аутичных детей), а с их практическим использованием, причем наиболее беспомощным он показывает себя именно во взаимодействии с людьми. Помочь такому ребенку, действительно, трудно. Детский аутизм при общем типе нарушения развития внешне принимает очень разные формы. Он включает и глубоко дезадаптированного безречевого ребенка с низким уровнем умственного развития и детей с блестящей «взрослой» речью и ранним к отвлеченным областям знания, избирательной одаренностью. И те, и другие, однако, нуждаются в специальной педагогической и психологической помощи.» (Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1.)

По классификации О.С. Никольской все разнообразие детей с ранним детским аутизмом может быть условно отнесено к 4м группам. Рассмотрим обобщенную характеристику детей каждой группы РДА, которые стали все чаще встречаться в деятельности специалистов образования.

### Особенности развития и поведения детей 1ой группы (по О.С. Никольской)

Для детей 1й группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не ступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но, в тоже время, может реагировать на неречевые звуки, особенно на

музыкальные, хотя и отсрочено по времени (латентно). «Случайно» столкнувшись с каким бы то ни было предметом, в том числе и заданием, может как бы не фиксируясь, выполнить его (например, сложить доску Сегена, или пазл и т.п.). Предметы и игрушки не провоцируют его на специфические действия, а могут просто все сбрасываться на пол, при этом создается впечатление, что именно акт падения и привлекает ребенка, но он, как правило, не смотрит на сам процесс. При попытке взрослого вмешаться в действие, или пассивно уходит от контакта, «утекает» (как говорят специалисты), или не реагирует вовсе.

У детей порой даже старшего дошкольного возраста могут вызываться смех и признаки удовольствия на простейшие тактильные ритмичные воздействия по типу раскачивания, кружения и т.п. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность ребенка оценить, как правило, не удается, в силу невозможности установления какого-либо продуктивного контакта с ним. Характер деятельности ее целенаправленность также трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Создается впечатление абсолютной произвольности поведения, его автономности, зависимости от поля внешних предметов и стимулов в целом.

Оценить обучаемость такого ребенка также достаточно трудно вследствие уже фиксированных ранее трудностей оценки продуктивности деятельности, но со слов родителей ребенок «как бы произвольно схватывает на лету» те или иные навыки и иногда может их повторить. Но произвольно «вызвать» повторение — практически не удается. Выявить уровень развития отдельных психических процессов и функций, как правило, чрезвычайно трудно, но часто ребенок демонстрирует блестящую механическую и сенсомоторную память, иногда внезапно (как бы произвольно) может прочитать название или вывеску, начать перечислять предметы и т.п. В целом можно говорить о грубейшей неравномерности в развитии психических процессов, отягощенных искажением не только аффективного развития, но и грубом искажении сферы произвольной регуляции — так ребенок, который «не может» повторить простой узор, берет каким-то своеобразным, вычурным захватом карандаш и рисует транзисторный приемник в трехмерной проекции. С возрастом такой ребенок скорее всего будет обучаться в системе специального образования.

Примерный образовательный маршрут:

1. Обучение по программе СКОУ VIIIго вида с сопровождением.

2. Индивидуальные занятия со специалистами ППМСЦентра — дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.
3. Парциальная интеграция в мини группу детей во второй половине дня с сопровождением, возможно в рамках дополнительного образования. Рекомендации по созданию условий для адаптации: Инклюзивное обучение в массовой школе не рекомендовано. При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей. Наличие индивидуальной образовательной программы (в том числе и по дополнительному образованию), включая и программы сопровождения. Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением только при отсутствии негативных реакций.
4. Индивидуальные занятия с психологом СКОУ VIIIго вида или ППМСЦентра по «простраиванию» алгоритма учебной деятельности.
5. Курация врача психиатра.

#### Особенности развития и поведения детей 2й группы (по О.С. Никольской)

Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие — они напряжены, скованы в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, может проявляться двигательное беспокойство, в том числе стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный крик и страх войти в кабинет. Речь — эхολаличная и стереотипная, со специфичной скандированностью или монотонностью, нередко «телеграфная», часто не связанная по смыслу с происходящим. Речевые стереотипии могут выглядеть, и как повторение одного и того же фрагмента, или выступать как аутостимуляция звуками («тики-тики», «диги-диги» и т.п.). «...Чрезмерная чувствительность таких детей к сенсорной стимуляции является причиной того, что страхи легко провоцируются раздражителями повышенной интенсивности: громким звуком, насыщенным цветом...» (О.С. Никольская, 2000). Нередко выраженный дискомфорт и страх может вызывать даже умеренный раздражитель (прикосновение к голове, капля сока или воды на коже). В большинстве случаев отмечаются упорные страхи определенных и новых бытовых ситуаций. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхολалий и других способов аутистической защиты. Контакт с ребенком часто носит абсолютно формальный характер, скорее «по поводу» предмета, а не с

человеком. Произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль также чаще всего трудно проверить диагностическими методами и приемами. Но ребенок захвачен уже собственными стереотипными способами аутистической защиты. При этом вмешаться в деятельность ребенка возможно лишь подключившись к его стереотипиям. В этом случае ребенку обычно удается удержать простые алгоритмы деятельности, заданные взрослым. Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно, вследствие трудностей организации продуктивной деятельности.

Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретной ситуации и они не переносятся в какие-либо другие ситуации. Механистичность и буквальность проявляются и в мышлении. При этом ребенок может и предпочитает самостоятельно классифицировать предметы по различным признакам. Недоступно считывание контекста ситуации, но ребенок как бы чувствует «эмоциональный знак» ситуации. Такой ребенок в школьном возрасте также, скорее всего, попадает в систему специального образования.

#### Примерный образовательный маршрут:

1. Индивидуальное или групповое обучение по программе СКОУ VIIIго вида.
2. Индивидуальные занятия со специалистами ППМСЦентра — дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.
3. Постепенная парциальная интеграция в мини группу детей во второй половине дня с сопровождением тьютора. Рекомендации по созданию условий для адаптации: Инклюзивное обучение в массовой школе не рекомендовано. При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей. Наличие индивидуальной образовательной программы (в том числе и по дополнительному образованию), включая и программы сопровождения. Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением при отсутствии негативных реакций.
4. Индивидуальные занятия с психологом, «простраивание» алгоритма учебной деятельности.
5. Курация врача психиатра. При необходимости индивидуальные занятия с дефектологом.

#### Особенности развития и поведения детей 3й группы (по О.С. Никольской)

Такой ребенок и в речевом отношении может опережать сверстников. Так первые слова нередко появляются до года, быстро растет словарь, фраза быстро становится правильной и сложной. Речь малыша удивляет своей взрослостью. Однако уже в этот период родители отмечают, что, несмотря на «развитую» речь, поговорить с ним невозможно. При этом речь активно используется для аутостимуляции: они дразнят близких, произнося «плохие» слова. Речь остается эхололичной и стереотипной. Уже в возрасте до трех лет для ребенка характерны длинные монологи на аффективно значимые для него темы, использование штампов и цитат. Характерно и повышенное внимание к собственно звуковой стороне слова. Дети 3й группы демонстрируют псевдообращенность к собеседнику, выражение «энтузиазма» с высокой «одухотворенностью» на лице, утрированное оживление, которое носит несколько механистичный характер, но может оцениваться как высокое интеллектуальное развитие в силу того, что речь подчеркнута взрослая, с большим запасом слов, «высоко интеллектуальными» интересами, которые демонстрирует ребенок» (Баенская Е.Р., 2000). Но, в то же время, именно речевая деятельность привлекает внимание своей спецификой: оторванностью от конкретной ситуацией, маломодулированностью, иногда своей скандированностью, как правило, на высоких тонах. Внешне обращает на себя внимание «горящий взор», блестящие глаза и выражение постоянного энтузиазма. При этом, по сути дела, для ребенка взрослый выступает не как субъект общения, а лишь как «реципиент» его интеллектуальной продукции. У этих детей феноменологическая картина, порой, ошибочно производит более благоприятное впечатление с точки зрения коммуникации ребенка и уровня его развития. Именно у них часто выявляют варианты парциальной одаренности. Такие дети часто выглядят как захваченные своими собственными стойкими интересами, и их родители обращаются уже не за помощью вследствие отставания в общем развитии ребенка, а в связи с трудностями во взаимодействии с таким ребенком, его конфликтностью, невозможностью уступить, не понимания правил социума в целом, резкой дезадаптацией в среде сверстников. Моторное развитие также специфично: дети моторно неловки, отмечается нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство. В частности, всегда поражает несоответствующая интеллектуальному уровню бытовая непригодность, невозможность выработать простые навыки самообслуживания (как показатель именно искажения этой сферы). При этом у них меньше моторных стереотипий, скорее им свойственны стереотипии речевые. Дети часто оживлены, многословны, громки. Создается ощущение их активности и деятельности, хотя, и продуктивность деятельности, и ее темп, и работоспособность чаще всего

не соответствуют возрасту. Активны и неутомимы эти дети исключительно в сфере своих стереотипных интересов. Их речь на «излюбленные» темы становится быстрой, движения энергичными. Ребенок много жестикулирует. То есть в рамках своего интереса ребенок может быть достаточно работоспособен. Все компоненты их произвольной регуляции оказываются явно недостаточно развиты. Они не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с требованиями окружающей обстановки (ситуации). Например, они совершенно не в состоянии произвольно остановить свой речевой поток даже после того, как активный слушатель уйдет, но продолжают воспроизводить его снова и снова. В рамках своих стереотипных переживаний и нечасто возникающих поведенческих ритуалов программа такой деятельности удерживается, но очень негибко (как и в любом ритуале). Регуляция своего движения также сформирована недостаточно как в крупной, так и в мелкой моторике. Их трудно обучить моторным навыкам, в том числе, простым графическим навыкам письма. Критичность такого ребенка также снижена. Их вообще мало интересует собственно результативность какой-либо деятельности, в особенности в тех случаях, когда они оказываются «заряженными» самим процессом выполнения задания. Ошибок своих они не замечают (хотя следует отметить, что в целом эти дети оказываются достаточно успешны в выполнении большого ряда собственно интеллектуальных заданий) и могут «убежденно» отстаивать (но без критики) свое решение. Наименее критичны дети к своим стереотипным агрессивным переживаниям, изошренным рассуждениям о своей мести кому-либо и т.п.

Дети этой категории могут легко обучаться сложным вещам (например, сложным видам вычислений или чтению сложных по своей структуре текстов), но, в то же время, с трудом обучаться элементарным навыкам (как-то: графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). И у них наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов, подтекстов и метафоризации в подаче материала. Также отмечается своеобразие познавательной деятельности. Именно этим детям психиатрами часто выставляется диагноз «Синдром Аспергера» (в соответствии с МКБ10). Это очень «вербальные» дети, их речь изобилует книжными цитатами, сложными малочастотными словами. Развитие мыслительной деятельности наиболее искажено. Ребенок может понять закономерности и причины того или иного и, в то же время, не соотносить все это с действительностью. «...Эти умные дети часто проявляют большую ограниченность, выхолощенность в понимании происходящего. Часто они не чувствуют подтекста ситуации,



проявляют большую социальную наивность. Сфера пространственных, пространственно-временных представлений сформирована неравномерно, чаще недостаточен уровень телесных интеграций. В то же время, результативность выполнения невербальных (перцептивно-логических) заданий может быть достаточно высокой. Могут наблюдаться и легкие проявления искажения мыслительной деятельности. Чаще всего отмечается хорошая слухоречевая память. Именно аффективно-эмоциональная сфера оказывается максимально «затронутой» при данном варианте искаженного развития. На первый план у детей, относимых как к 3ей группе, так и к следующей — 4ой группе выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими (порой, одинаково трудно организовать общение, и с детьми, и со взрослыми). Причем каждая из описываемых групп характеризуется собственной спецификой проявлений проблем в межличностных отношениях с окружающими. Эмоциональная сфера отличается выраженной спецификой: буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, определенная наивность, доходящая до гротескной, непонимание юмора и шуток, метафоричности высказываний и выражений. Значительные трудности ребенок испытывает при необходимости «считывания», понимания эмоций и чувств окружающих его людей. При этом ребенок часто ориентируется на оценку фрагментарных характеристик общения или настроения — так, громкий голос может для него означать, что человек сердится, вне зависимости от эмоциональной окрашенности сообщения, сказанного этим громким голосом и т.п. При этом детей, относимых к 3ей группе можно чисто внешне охарактеризовать, как эмоционально «стеничных», упорных, активных и энергичных детей, хотя их преимущественно речевая активность носит своеобразный аутостимуляционный характер. На самом деле и эти дети уязвимы к неожиданным изменениям ситуации, подвержены страхам, только их тревога проявляется в подобных «активных» формах. Такой ребенок по-своему сильно привязан к близким, хотя в быту именно с близкими складываются у него не простые, зачастую «провокационные» отношения.

Примерный образовательный маршрут:

1. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе в классе малой наполняемости при сопровождении тьютора.
2. Обучение в инклюзивном классе возможно только при наличии тьютора.
3. Индивидуальная форма обучения по основным предметам с интеграцией в классе на предметах неосновного цикла.

4. Возможно сочетание дистантной формы обучения и очной в мини группе.
5. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения или в мини группе. Обучение в классе «для детей со сложной структурой дефекта» в массовой школе (см. Приложение 2).

Рекомендации по созданию условий для адаптации:

- Курация врача психиатра.
- Наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении детской группы.
- Наличие индивидуальной образовательной программы, включая и программы сопровождения. Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.).
- Индивидуальные и групповые занятия с психологом.
- Индивидуальные занятия с дефектологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной) и психологом.

Особенности развития и поведения детей 4ой группы (по О.С. Никольской) Для них характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Родители, приходящие с этими детьми, чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Все это в значительной степени усугубляет дезадаптацию ребенка в целом. При этом существенным является то, что дети этой группы, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. Но поскольку это происходит на фоне трудностей адекватного «эмоционального гнозиса» (восприятия и эмоциональной оценки выражения лица) — это значительно усложняет их адаптацию. Во внешнем виде чаще характерна физическая хрупкость, болезненность. Они выглядят скованными, их движения неловки и угловаты. Для них характерна вялость, замедленность речи, проблемы плавности речи, в частности, ее просодической стороны. Взгляд на лицо взрослого прерывистый, они могут отвечать полуотвернувшись от взрослого («удерживая» его в периферических полях зрения), но, в то же время, в целом производят впечатление патологически робких и застенчивых. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость,

привязанность к матери. В тревожащих ребенка ситуациях наблюдаются двигательные стереотипии (преимущественно руками) или речевые стереотипии, всегда усиливающиеся в сложных, незнакомых ситуациях. Эти дети замедлены в своей деятельности, застревают в ней и быстро утомляются, отвечая при этом с большой отсроченностью (латенцией), нередко не попадая. Часто их замедленность обусловлена неуверенностью, ожиданием поддержки со стороны близких. Для них характерна общая вялость, которая, порой, сменяется перевозбуждением. Работают, как правило, тщательно, как бы боясь что-либо сделать неправильно. Поощрение зачастую вызывает убыстрение деятельности. Темп деятельности пропорционален зависимости от взрослого, боязни ошибиться. Работоспособность может быть снижена. Даже речь таких детей замедлена и тиха. Характер их деятельности нельзя оценить однозначно. Если говорить о возможности следования инструкции или выполнения последовательности определенных мыслительных операций, то имеет смысл говорить о более или менее достаточной сформированности регуляции собственной деятельности. В то же время, отмечается фактическая невозможность регуляции себя на двигательном уровне, тем более очевидна невозможность собственно эмоциональной регуляции. Это и свидетельствует именно об искажении в самой системе формирования произвольной регуляции деятельности как базового компонента деятельности вообще. В целом они демонстрируют относительную адекватность по отношению к предлагаемым заданиям, хотя часто излишне тревожны, легко тормозимы, требуют поддержки (часто очень объемной со стороны близких). На фоне волнения и неуверенности часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии. В то же время, собственно в общении, оценке ситуаций, в особенности юмористического или переносного ее подтекста, оценке эмоционального состояния окружающих и т.п. они оказываются выражены неадекватными. Они не в состоянии понять чувства другого человека, встать на его место. В силу этого они проявляют свою неадекватность практически в любой ситуации взаимодействия, и с детьми, и со взрослыми. Им свойственна чрезмерная критичность, особенно по отношению к результатам собственной деятельности, хотя, порой, они скорее будут ориентироваться на оценку взрослого, чем на собственно результат своей деятельности. Отчасти можно сказать, что эти дети критичны и по отношению к оценке своих взаимодействий с окружающими, но понять причины своей несостоятельности, в частности в игре или в общении со сверстниками, они не могут. То есть они не могут критично отнестись к себе как к субъекту общения, в том числе и за счет невозможности считывания эмоционального контекста ситуации.

Обучаемость детей 4й группы может быть достаточной в том случае, когда педагог понимает особенности ребенка и знает о трудностях восприятия им фронтальной инструкции (то есть подходит индивидуально в рамках обучения в классе, в небольшой группе). Часто обучаемость бывает несколько замедлена не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики речевого развития и понимания условностей, невозможности понять метафоризации в подаче материала, свойственной нашей культуре. Основным в квалификации познавательной деятельности является то, что часто возникает ощущение, непонимания этими детьми инструкции и потребности (иногда неоднократным) ее повторения. При этом невербальные (перцептивно-действенные и перцептивно-логические) задания могут выполняться относительно хорошо. Это часто и является причиной диагностической ошибки и квалификации состояния ребенка как традиционной задержки психического развития (ЗПР). Специфично и восприятие такого ребенка: часто отмечаются трудности целостного восприятия, фрагментарность зрительного восприятия. Налицо проблемы речевого развития: речь бедна, аграмматична, часто имеются нарушения звукопроизносительной стороны речи. Наблюдаются и трудности понимания сложных речевых конструкций, работы с вербально организованным материалом, а также трудности интерполяции и предвосхищения, дословное понимание метафор, образных выражений, недоступность понимания скрытого смысла и подтекстов тех или иных рассказов, пословиц, поговорок. За счет сниженных операциональных характеристик деятельности — ее темпа и работоспособности в целом, общей вялости ребенка возможны и иные негативные проявления при исследовании познавательной деятельности такого ребенка. Представления о потенциальных возможностях детей обычно связаны с невербальной сферой (музыкой, изодетельностью, конструированием). Отмечаются и специфичные особенности эмоционального развития — повышенная ранимость, тревожность, неуверенность в себе, тормозимость, которая как бы «прикрывается» внешней отрешенностью. Специфично и наличие страхов, в том числе конкретных. Часто присутствует страх громкого голоса, внезапного, пусть даже и негромкого звука. Почти всегда наблюдается сверхзависимость от матери, реже от какого-либо другого близко связанного с ним человека. Дети очень привязываются к специалистам, которые с ними занимаются, глубоко переживают прекращение занятий, страдают от этой разлуки, реже — проявляют свою обиду — обходят стороной или делают вид, что не заметили, но делают это неловко и (с эмоциональной точки зрения) наивно. Их можно охарактеризовать, как эмоционально «астеничных», утомляемых даже желанным взаимодействием. Основным радикалом

этого варианта отклоняющегося развития следует считать огромные трудности организации продуктивного взаимодействия при одновременном наличии выраженной потребности в общении.

Прогноз дальнейшего развития и адаптации детей 3й и 4й групп будет зависеть от огромного числа не только объективных факторов, но и от собственных ресурсных возможностей ребенка. Большую роль играет подбор эффективной медикаментозной терапии и своевременность начатого лечения. При благоприятных обстоятельствах и оптимально созданных условиях дети могут достаточно успешно закончить среднюю общеобразовательную школу. Родители таких детей чаще всего претендуют на обучение ребенка в массовой школе.

#### Примерный образовательный маршрут:

1. Обучение в инклюзивном классе. При инклюзивном обучении в массовой школе нуждается в щадящем режиме.
2. Возможно посещение СКОУ Vго вида в классе малой наполняемостью.
3. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе с сопровождением в период адаптации.
4. Посещение групповых занятий в учреждении дополнительного образования.

#### Рекомендации по созданию условий для адаптации:

- Наличие специалиста сопровождения (тьютора) на период адаптации в условиях класса. Составление индивидуальной образовательной программы и программы сопровождения. Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.)
- Индивидуальные и групповые занятия с психологом.
- Индивидуальные занятия с дефектологом, занятия с психологом по построению модели психического другого, развитию навыков социального взаимодействия.
- Посещение групповых занятий с психологом в ППМС Центре.
- Наблюдение врача психиатра.

#### Атипичный аутизм (искажением когнитивной сферы)

Под искажением преимущественно когнитивной сферы следует понимать, наличие процессуального, «текущего» заболевания, определяемого медиками как «детская шизофрения». В данной ситуации мы вынуждены апеллировать к психиатрической терминологии и понятиям, знание которых психологом образования не дает ему права употребление их в повседневной деятельности с самими детьми, с их

родителями или коллегами педагогами. Здесь мы приводим описание наиболее типичного развития таких детей в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. Описание специфики всех проявлений, приводятся в ситуации, когда данный вариант искаженного развития обладает минимальным нарастанием дефекта. Хотя при таком подходе описание их состояния создает картину. Достаточно часто при таком варианте развития существует как бы «спусковой механизм», момент начала, от которого родители и «отсчитывают» начало изменений в ребенке. Это могут быть любые события (испуг, укус собаки, инфекционное заболевание, прививка, помещение в детский сад и т.п.). Иногда подобные изменения в ряде случаев могут начаться постепенно, без каких-либо внешних вредностей. Ребенок, начинает терять познавательные интересы, снижается продуктивность интеллектуальной деятельности, часто «уходит» речь, ребенок становится беспричинно вялым или возбужденным. Отмечается потеря эмоциональной живости и интереса к окружающему. До того разговорчивый, ребенок становится молчаливым, меняется интонационная окраска речи, ее неравномерность и неадекватность по высоте или темпу высказываний. Могут возникнуть необъяснимые страхи, с бурной эмоциональной реакцией на, самые обыкновенные события или явления — шум дождя за окном, звуки урчащей водопроводной трубы и т.п. Поведение ребенка становится странным. Начало проявлений может возникнуть и в возрасте (2—3 лет) и позже — в 6—7 лет. К сожалению, на начальных стадиях заболевания родители редко обращаются к специалистам. Хотя врач-психиатр здесь будет наиболее адекватным. В поведении часто наблюдаются стереотипные движения разной степени выраженности, в грубых случаях возможно застывание в отдельных позах, их вычурность. Речь развернута, но с вычурными, штампованными оборотами, резонерством, пустым философствованием. Голос специфично модулирован, но лицо может быть амимичным, выражать испуг или наоборот, «горящий» взгляд. Ребенок может быть «зациклен» на своих интересах даже при общении со специалистом. В отдельных случаях на полном серьезе может считать себя чем-то или кем-то иным (например, животным). Темп деятельности может быть неравномерен — ребенок может молниеносно выполнить интересное для него задание и работать не пресыщаясь и не отрываясь. А в другой раз полностью потерять интерес и отказаться от выполнения. Помимо темпа часто снижается и продуктивность психической деятельности. Формально нарушений работоспособности может и не быть, но и она сильно зависит от того, насколько ребенок «заразился» данной деятельностью. Многими авторами отмечается, что достоверно чаще у таких детей отмечаются как чисто левосторонние предпочтения (истинное левшество), так и смешанные латеральные предпочтения, что

свидетельствует об определенной специфике становления функциональной асимметрии. На всех уровнях регуляции собственной деятельности отмечается явная диссоциация между возможностью целенаправленной деятельности и деятельностью «внутри» присущего ребенку поведенческого стереотипа, последний значительно повышает уровень регуляции. Иногда дети могут достаточно адекватны, например, выражая неуверенность и опасение в незнакомой ситуации), но в основном они неадекватны, и в эмоциональном реагировании, и в поведении, и во взаимодействии. Точно также и критичность почти всегда снижена к своим аффективно заряженным переживаниям, сверхценным интересам. При этом обучаемость может быть достаточно высока даже вне сферы особых интересов ребенка. В первую очередь, отмечается нарушение динамики мыслительной деятельности, опора на латентные, несущественные признаки. В школьном возрасте уже могут быть элементы разноплановости мышления, паралогизмы. Возможны эхоталии. При хорошей результативности выполнения заданий конструктивного (схематизированного) плана дети затрудняются в выполнении заданий, требующих выявления конкретных взаимосвязей между предметами или явлениями. В подростковом возрасте могут появиться сверхценные образования интеллектуального плана, философская интоксикация. Речь взрослая со сложными оборотами, склонностью к резонерству или «мудрствованию». Отмечается специфика графической деятельности: дети предпочитают рисовать схемы, карты, топографические планы. Рисунок стереотипен и эмоционально выхолощен. Все это тем больше выражено, чем сильнее прогрессирует болезнь. Но при благоприятном течении заболевания у значительной части детей интеллектуальное развитие можно оценить как высокое и креативное, что в ряде случаев оценивается даже как парциальная одаренность. Часто дети предпочитают в играх псевдоинтеллектуальные занятия (рисование схем, планов внутренних строений и т.п.) и эти изображения также отражают зоны интересов или переживаний. Именно последнее является специфичным для развития эмоциональной сферы. У него существуют зоны сверхценных интересов. Таки& ми «зонами» могут стать насекомые или динозавры, микробы или сложные технические схемы и т.п. В эмоциональной сфере достаточно рано обращает на себя внимание эмоциональная выхолощенность, снижение яркости аффекта, наличие вычурных страхов, подавленность настроения. Близкие отмечают эмоциональную холодность к ним и, в то же время, «привязанность» к малознакомым людям или даже предметам. Прогноз развития и социальной адаптации, целиком и полностью зависит от формы и тяжести заболевания, своевременности и адекватности медикаментозного лечения и определяется врачом психиатром и выходят

за пределы компетенции педагога и психолога. Такие дети, при отсутствии грубых нарушений поведения, чаще всего могут быть включены в общеобразовательный класс.

Примерный образовательный маршрут:

1. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе в классе малой наполняемости (на период адаптации необходимо сопровождение тьютора). (При выраженных нарушениях поведения и адаптации рекомендована надомная форма обучения с посещением ребенком ОУ с частичной интеграцией в группе детей на структурированных видах деятельности).
2. Обучение в инклюзивном классе возможно только при наличии сопровождения тьютора.
3. Индивидуальная форма обучения по основным предметам с интеграцией в классе на предметах неосновного цикла и во второй половине дня.
4. Возможно сочетание дистантной формы обучения и очной в мини группе.
5. Обучение в классе «Для детей со сложной структурой дефекта» в массовой школе.
6. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения или в мини группе.

Рекомендации по созданию условий для адаптации:

- Курация врача психиатра. Наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении детской группы.
- Составление индивидуальной образовательной программы и программы сопровождения.
- Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.)
- Индивидуальные и групповые занятия с психологом, по формированию позитивного опыта и навыков межличностного взаимодействия.