

<b>Глава 5: Оценка навыков .....</b>	<b>83</b>
История развития .....	84
Беседа с родителями или опекунами .....	84
Анкета по развитию навыков питания .....	86
Анкета по медицинскому анамнезу .....	88
Дневник питания .....	89
Оценка навыков питания .....	90
Наблюдение за органами ротовой полости в покое .....	90
История из практики .....	92
Рабочая таблица для записи данных об органах и движениях ротовой полости .....	90
<b>Глава 6: Программа терапии .....</b>	<b>103</b>
Сенсорно-моторная среда .....	104
Физическая среда .....	104
Сенсорная среда .....	105
Сенсорно-моторный подход .....	106
Сенсорные игры .....	106
Орально-сенсорная диета .....	106
План терапии .....	109
Цели терапии .....	114
Стратегии терапии .....	14
Поощрение .....	116
Расписание дня .....	118
Расписание приема пищи .....	119
<b>Глава 7: Сенсорные занятия для дома и школы .....</b>	<b>121</b>
Возбуждающие занятия .....	121
Успокаивающие занятия .....	123
Организующие занятия .....	124
История из практики .....	124
<b>Глава 8: Заключение и выводы .....</b>	<b>125</b>
<b>Список литературы .....</b>	<b>127</b>
<b>Дополнительные материалы .....</b>	<b>133</b>
<b>Приложение .....</b>	<b>136</b>
<b>Список терминов .....</b>	<b>145</b>

# Предисловие

Проблемы питания очень часто встречаются у детей с особенностями развития и поведения, особенно у детей с расстройствами аутистического спектра или значительными трудностями в обработке сенсорной информации. Как педиатр частной практики, специализирующийся на лечении детей с аутизмом, я почти ежедневно обсуждаю с семьями вопросы кормления.

Эта книга восполняет важную потребность, помогая родителям разобраться в проблемах кормления и предлагая полезные практические стратегии.

В начале книги подробно описаны этапы типичного развития пищевого поведения в разном возрасте. Когда читаешь о сложном и постепенном прогрессе этих навыков, кажется поистине удивительным, что большинство детей едят без затруднений. Понимание того, где это развитие может пойти не так, создает основу для коррекции этого процесса у тех детей, у которых типичные навыки питания не сформировались естественным образом. В первых главах книги перечисляются тревожные сигналы для родителей, указывающие на то, что проблемы с кормлением уже возникли или могут появиться.

Ценный вклад этой книги также состоит в том, что здесь правомерно подчеркивается важность той роли, которую играет в отказах от еды сенсорная система ребенка. Дети с аутизмом могут отказываться от еды по разным причинам: им может не нравиться ее вкус, запах, консистенция или внешний вид. Необходимо помнить, что восприятие ребенка — это его реальность. Любая терапия должна начинаться с той точки, где ребенок находится сейчас, и уже оттуда двигаться дальше. Питание — не просто скоординированная моторная деятельность, это еще и сенсорный опыт. В этой книге предлагается подход, основанный на сочетании обоих аспектов. Это ценный материал, помогающий родителям понять проблемы, связанные с кормлением, как с точки зрения развития, так и, что не менее важно, с точки зрения сенсорики.

В идеальном мире каждый ребенок с проблемами питания должен иметь возможность посещать логопеда, эрготерапевта или поведенческого терапевта, имеющих опыт решения подобных проблем. Но у многих такой возможности нет по ряду причин: 1) отсутствие квалифицированных специалистов там, где проживает семья; 2) финансовые проблемы, не позволяющие получить

доступ к услугам, особенно если те не покрываются семейной страховкой; 3) проблемы логистики (например, неудобное время приема, несовместимое с рабочим графиком родителей, расписанием занятий или дневным сном ребенка). По всем этим причинам книга, способная дать родителям четкое представление об основных проблемах и предложить программу коррекции, которую они могут реализовать на дому, восполняет важную потребность.

Даже если возможность посетить необходимого специалиста есть, проблемы с питанием требуют большего, чем сеанс терапии в кабинете врача. Каждый прием пищи — это возможность перенести план терапии в реальные условия (дом, школа). Чем лучше все неравнодушные стороны осведомлены о программе питания конкретного ребенка, тем большего успеха можно достичь. В этой книге содержится важная информация, которая поможет родителям и другим людям, заботящимся о ребенке, лучше понять принципы, лежащие в основе программы питания, на которых и строятся практические меры коррекции.

В книге Морин подробно объясняются различные факторы, которые могут повлиять на процесс кормления, а также предлагаются конкретные способы устранить или преодолеть эти факторы. Свои слова автор дополняет реальными примерами из собственного клинического опыта; многие родители, несомненно, узнают в этих примерах своих детей. Нет сомнения, что эта книга написана любящим свое дело врачом, имеющим многолетний опыт в лечении нарушений питания у детей с проблемами развития. Она станет полезным источником информации как для родителей, так и для врачей.

Памела Дж. Компарт, доктор медицинских наук,  
врач-педиатр, специализирующаяся на вопросах развития  
HeartLight Healing Arts, [www.heartlighthelightingarts.com](http://www.heartlighthelightingarts.com)

## Вступление

- Чарли любил куриные наггетсы в форме животных и ел их на обед каждый день. Однажды мама дала ему куриные наггетсы другой формы, и Чарли отказался их есть. Они выглядели иначе и для него перестали быть куриными наггетсами.
- Остин каждый день брал с собой в школу сэндвич с индейкой на поджаренном хлебе. Однажды его мама нарезала сэндвич на кусочки другой формы. Остин отказался его есть. Сэндвич стал новой едой, которая выглядела иначе, чем то, что он привык есть на обед.
- Марк ел только один вид яблочного пюре и не признавал никаких других марок, даже если внешний вид и консистенция пюре были такими же.
- Джеймс грыз жевательную трубку — инструмент, который помогал ему поддерживать стабильность челюсти в течение дня. Когда ему предлагали пожевать твердую пищу, он выбирал картофельные чипсы только одной марки. Если же ему давали любую другую хрустящую, мягкую или твердую пищу, он начинал кричать.
- Джон раньше ел самые разные блюда, но теперь ест только макароны с итальянским соусом определенной марки.
- Эндрю обедал дома, но отказывался от обеда в школе.
- Мэри запихивала в рот разную еду, держала ее за левой щекой, но не проглатывала.
- Салли ела только сухие хлопья и крекеры. В результате ее мама с тревогой ждала каждого приема пищи или поездки за продуктами.
- Гарри целый месяц ел красные яблоки каждый день, но однажды внезапно отказался от них.
- «Мой сын съедал самое мизерное количество (еды) и даже не пытался ее распробовать. Он говорил: “Фу, фу, не буду”. Он боялся еды, боялся незнакомого вкуса. Еще он боялся звуков, которые пища издавала у него во рту» (Legge, 2002, стр. 194).

Все дети в этих коротких примерах имеют диагноз «расстройство аутистического спектра (РАС)». РАС внесено в *«Диагностическое и статистическое руководство*

по психическим расстройствам» (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) как расстройство нервно-психического развития, характеризующееся постоянным дефицитом социальной коммуникации и социальных взаимодействий, а также ограниченными повторяющимися моделями поведения, интересов или действий. Новые диагностические критерии в категории **ограниченных повторяющихся моделей поведения, интересов или действий** включают следующее: «Гипер- или гипочувствительность к сенсорной информации или необычный интерес к сенсорным аспектам окружающей среды» (стр. 79). Сюда входят негативные реакции на звуки и консистенции, сильные запахи и прикосновения, и, следовательно, все это связано с кормлением и едой.

Именно поэтому важно, чтобы все, кто живет или работает с ребенком с РАС, знали, что поведение, наблюдаемое во время еды, может быть проявлением характеристик этого расстройства, а не «сознательным актом неповиновения» (Twachtman-Reilly, Amaral, & Zebrowski, 2008, стр. 262).

## **Расстройства аутистического спектра, сенсорные проблемы и незнакомые стимулы**

Как показано в примерах выше, у многих детей с РАС возникают трудности с приемом пищи, например, отторжение к вкусу, запаху, консистенции, типу пищи, цвету, свежести и температуре еды; дети с РАС могут соглашаться есть только из определенной посуды (Bruns & Thompson, 2011; Legge). В некоторых случаях ребенок может отказываться от еды из-за внешнего вида, даже не попробовав (Williams & Seiverling, 2010). Кроме того, некоторые дети испытывают страх перед всем новым или незнакомым и, следовательно, не желают пробовать что-то новое (Thornton, 2003).

В попытках объяснить причины этих реакций и, в конечном итоге, предложить эффективные меры, исследователи (Ayres, 2000; Courchesne, Lincoln, Kilman, & Galambos, 1985; Dawson, 1989) отметили, что многие дети с диагнозом аутизм не демонстрируют адаптивную ориентировочную реакцию<sup>1</sup> на новые

---

<sup>1</sup> Ориентировочная реакция — реакция организма на новый и/или неожиданный раздражитель. Если раздражитель не имеет большой жизненной значимости, ориентировочная реакция постепенно угасает. Угасание ориентировочной реакции называют привыканием. — Прим. перев.

стимулы. Это может приводить к отторжению и неспособности обрабатывать новые стимулы, включая новую пищу. Это было подтверждено в докладе Корбетт и ее коллег, которые пришли к выводу, что дети с РАС нетипичным образом реагировали на новые стимулы, что приводило к повышению у них уровня кортизола (Corbett, Mendoza, Abdull, Weyelin, & Levine, 2006).

Помимо трудностей с обработкой новых стимулов, дети с РАС в той или иной степени неспособны фиксировать и регулировать сенсорную информацию, поступающую от одной или нескольких сенсорных систем (Ayres; Henry & Myles, 2014; Yack, Aquilla, & Sutton, 2015). Поэтому им трудно планировать, инициировать и соблюдать последовательность необходимых движений, а также развивать систему устной обратной связи. В итоге это приводит к отсутствию или слабому развитию тех компонентов, которые лежат в основе нужных движений, что, в свою очередь, влияет на пищевые, речевые и коммуникативные навыки ребенка (Flanagan, 2008).

Типичный мозг интегрирует полученную сенсорную информацию, а затем действует, исходя из нее. У детей с РАС способность усваивать сенсорную информацию часто снижена. Айрес в своей книге «Ребенок и сенсорная интеграция»<sup>1</sup> задокументировала симптомы нарушенной сенсорной обработки, которые могут повлиять на орально-моторное развитие у детей с РАС. Таким детям трудно контролировать сенсорные сигналы, из-за чего они получают либо слишком много, либо недостаточно информации. У них не выходит сбалансировать входные данные (Henry & Myles). В результате они могут слишком остро реагировать на шум, избегать физического контакта (например, не любить обниматься, одеваться, мыть голову или расчесывать волосы), а также отказываться от новой пищи и различных вкусов, запахов и консистенций. При переизбытке стимулов они могут реагировать либо чрезмерно, либо недостаточно и переходить в оборонительное состояние (Flanagan).

По оценкам Кинг (King, 1991), 85–90% детей с РАС имеют проблемы с сенсорной интеграцией. Томчек и Данн (Tomchek & Dunn, 2007) подтверждают распространенность нарушений обработки сенсорной информации у детей с РАС. Такие дети могут функционировать нормальным образом в одних

---

<sup>1</sup> Ayres, A. J., *Sensory Integration and the Child*. Переведена на русский язык: Айрес, Э. Дж. *Ребенок и сенсорная интеграция*. М: Теревинф, 2009 (и другие издания).

областях, но в других они испытывают страх, зачастую очень сильный, который основан на сенсорных ощущениях. Такое поведение описано во многих примерах во Вступлении, например, когда мальчик боялся вкуса еды и звуков, которые она издавала, и в результате отвергал пищу, едва ее попробовав.

Чтобы понять, как нарушение, связанное с обработкой информации, поступающей от одной из сенсорных систем, влияет на реакцию ребенка, важно знать, какие бывают сенсорные системы, где они расположены и как работают. Информация, представленная в таблице А1, поможет в этом разобраться.

**Таблица А.1**  
**Расположение и функции сенсорных систем**

Система	Расположение	Функция
<p><b>Тактильная</b> (осязание)</p> 	<p><b>Кожа</b> — плотность распределения клеток варьируется по всему телу.</p> <p>К наиболее чувствительным областям относятся рот, руки и гениталии.</p>	<p>Сообщает информацию об окружающей среде и качествах объекта (каков он на ощупь, давление, консистенция, твердый, мягкий, острый, тупой, тепло, холод, боль).</p>
<p><b>Вестибулярная</b> (равновесие)</p> 	<p><b>Внутреннее ухо</b> — стимулируется движениями головы и информацией от других органов чувств, особенно влияет зрение.</p>	<p>Сообщает о том, где находится наше тело в пространстве, движемся ли мы и наше окружение. Оценивает скорость и направление движения.</p>
<p><b>Проприоцептивная</b> (осознание тела)</p> 	<p><b>Мышцы и суставы</b> — активируются мышечными сокращениями и движением.</p>	<p>Сообщает о том, где находится та или иная часть тела и как она движется.</p>
<p><b>Визуальная</b> (зрение)</p> 	<p><b>Сетчатка глаза</b> — стимулируется светом.</p>	<p>Сообщает информацию о предметах и людях. Помогает определять границы и очертания объектов, когда мы движемся во времени и пространстве.</p>

Система	Расположение	Функция
<b>Слуховая</b> (слух) 	<b>Внутреннее ухо</b> — стимулируется воздушными / звуковыми волнами.	Сообщает информацию о звуках в окружающей среде (громкий, тихий, высокий, низкий, близкий, далекий).
<b>Вкусовая</b> (вкус) 	<b>Химические рецепторы на языке</b> — тесно связаны с системой обоняния.	Сообщает информацию о различных типах вкуса (сладкий, кислый, горький, соленый, острый).
<b>Обонятельная</b> (запах) 	<b>Химические рецепторы в структуре носа</b> — тесно связаны с вкусовой системой.	Сообщает информацию о различных типах запаха (затхлый, едкий, гнилостный, цветочный, резкий).
<b>Интероцептивная</b> (ощущения внутри тела) 	<b>Внутри вашего тела</b> — помогает телу «чувствовать» свое внутреннее состояние.	Сообщает такую информацию, как боль, температура тела, зуд, сексуальное возбуждение, голод и жажда. Также передает информацию о сердцебиении, дыхании и о необходимости посетить туалет.

*Из книги «Sensory Issues and High-Functioning Autism Spectrum and Related Disorders: Practical Solutions for Making Sense of the World», B. S. Myles, K. Mahler, L. A. Robbins. Copyright 2014 AAPC Publishing. Shawnee Mission, KS: AAPC Publishing. Использовано с разрешения правообладателя.*

Проблемы с питанием часто начинаются в младенчестве. На основе данных, собранных в ходе лонгитюдного исследования родителей и детей бывшего графства Эйвон (Avon Longitudinal Study of Parents and Children), Эдмонд, Эммет, Стир и Голдинг (2010) сообщили, что «дети с РАС с младенчества демонстрировали трудности с кормлением и имели менее разнообразный рацион, начиная с возраста 15 месяцев» (стр. e337). Кроме того, было показано, что дети, у которых в дальнейшем диагностировали РАС, знакомились с твердой пищей позже, чем принято (обычно в 6 месяцев); сообщалось, что они «медленно едят» и их «трудно кормить» (стр. e337).



У некоторых детей, которым позже был поставлен диагноз аутизм, также наблюдались и другие симптомы, такие как избирательность в еде и принятие ограниченного количества видов и консистенции пищи. Эдмонд с соавт. предположили, что младенцев и детей ясельного возраста с проблемами кормления и отказом от различных видов пищи необходимо обследовать на предмет прочих форм поведения, связанных с аутизмом, таких как навыки общения, совместное внимание и повторяющееся поведение. Действительно, и другие авторы отмечали, что проблемы с питанием можно рассматривать как часть набора симптомов, типичных для ребенка с РАС (Twachtman-Reilly et al.).

## **Расстройство пищевого поведения как сенсорно-моторное расстройство**

Как показано выше, нарушение пищевого поведения является сенсорно-моторным расстройством, и именно так к нему и следует подходить. Это включает анализ оральных движений (движений органов ротовой полости) ребенка, а также его способности воспринимать и регулировать сенсорную информацию. Сенсорная информация, вводимая на спланированных занятиях, поможет ребенку контролировать свои реакции на сенсорные сигналы и улучшит его поведенческие реакции (Yack et al.).

Именно здесь на помощь приходит эта книга. В ней представлена структурированная программа развития навыков оральной моторики и коррекции пищевого поведения, а также дано описание основных оральных движений, которые влияют на способность ребенка употреблять разнообразную пищу и напитки. Благодаря программе, описанной в этой книге, родители и профессионалы смогут помочь ребенку регистрировать (замечать и обращать внимание), регулировать (снижать интенсивность или контролировать сенсорную нагрузку), интегрировать (обобщать, чтобы сформировать четкое представление об ощущении) и организовывать («собирать воедино») сенсорные сигналы. В таблице А2 приведены примеры того, как ребенок может регистрировать, регулировать, интегрировать и организовывать сенсорную информацию.