

Аннотация. В статье обосновывается необходимость сенсорно-интегративной поддержки дошкольников с РАС в условиях ДОУ. Раскрываются понятия сенсорной перегрузки, аллостатической нагрузки и трёхуровневой активации автономной нервной системы (социальная вовлечённость → мобилизация → иммобилизация). Представлены практические инструменты снижения сенсорных триггеров: модификация слуховой, зрительной, тактильной и обонятельной среды, использование проприоцептивного и вестибулярного якорения, организация сенсорного уголка и ритуалов переходов. Описаны алгоритмы экстренной помощи при состояниях «бей/беги» и «замри». Сформулированы пять принципов сенсорной поддержки. Статья адресована дефектологам, воспитателям и психологам ДОУ.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, РАС, аллостатическая нагрузка, проприоцепция, вестибулярная система, визуальное расписание, сенсорный уголок.

Сенсорно-интегративная поддержка детей с РАС в ДОУ: невидимая среда как ресурс регуляции.

Учитель-дефектолог Федорова Е.А. (МБДОУ
№ 46)

Воспитатель (группа «Особый ребенок»)
Зброжек К.С. (МБДОУ № 46)

Воспитатель (группа «ЗПР») Древаль Т.И.
(МБДОУ № 46)

МБДОУ № 46 комбинированного вида

Поведенческие срывы у детей с РАС (крик, самоагрессия, ступор, бегство) часто интерпретируются как нежелательное поведение. Однако нейрофизиологически это проявления сенсорной перегрузки или сенсорной защиты, при которых кора головного мозга (отвечающая за контроль, речь, социальное взаимодействие) временно деактивируется. Ребёнок теряет доступ к саморегуляции — ему требуется не дисциплина, а сенсорно-дружественная среда.

Автономная нервная система циклически переключается между тремя состояниями:

1. социальная вовлечённость (безопасность, контакт, обучение);
2. мобилизация («бей или беги» — двигательное возбуждение, крик, агрессия);
3. иммобилизация («замри» — ступор, диссоциация).

Переход управляется сенсорными сигналами среды, а не произвольным усилием. Каждый некомфортный звук, блик, запах или прикосновение является стрессором. Их накопление формирует аллостатическую нагрузку — износ систем регуляции из-за хронического стресса. Ребёнок истощается, и «последняя капля» вызывает срыв.

Сенсорные триггеры в типовой группе ДОУ

- Слух: резкие крики, звонок, шум вентиляции, слив воды.
- Зрение: мерцание люминесцентных ламп, верхний свет, блики, пёстрые стены.
- Тактильные ощущения: колючая/мокрая одежда, липкая краска, неожиданные прикосновения.
- Обоняние: запах еды, хлорки, стирального порошка.
- Вестибулярные/проприоцептивные: резкие движения, потеря равновесия.

Инструменты сенсорной поддержки

Предсказуемость как база. Визуальное расписание на уровне глаз (карточки: занятие → еда → сон → прогулка) снижает тревогу неопределённости. Ритуалы перехода (один и тот же сигнал, снятие карточки, сенсорная разминка за 3 минуты) и чёткое зонирование пространства (игровая/учебная/сенсорная зоны) уменьшают аллостатическую нагрузку.

Проприоцептивное якорение. Глубокое давление активирует блуждающий нерв, переводя нервную систему в состояние безопасности. В группе: утяжелённое одеяло ($\approx 10\%$ массы тела), «сэндвич» из подушек, переноска тяжестей, толкание стены, сжатие мяча.

Вестибулярная регуляция. Медленные линейные ритмичные движения (качели, гамак, фитбол, раскачивания на коленях) успокаивают. Быстрые и вращательные — тонизируют (только при вялости, не в момент перегрузки). 5–10 минут медленных покачиваний перед занятием готовят кору.

Тактильная защита. Сенсорные коробки (рис, фасоль, песок, вода), массаж разными щётками, «игры в норку» (закапывание в игрушки) — только по инициативе ребёнка.

Снижение сенсорного шума. Наушники с шумоподавлением, белый шум. Исключить люминесцентные лампы (мерцание — хронический стрессор), тёплый свет 2700–3000K, нейтральные стены, закрытые полки.

Сенсорный уголок (минимальная конфигурация): укрытие (палатка/ширма), мягкие поверхности, утяжелённое одеяло, карточки выбора действий. Правило: уход в уголок не наказывается и не прерывается.

Алгоритмы экстренной поддержки

При мобилизации («бей/беги»):

1. Говорить тихо или молчать.

2. Дать глубокое давление (утяжелённая подушка на колени, толкание стены, массаж стоп).

3. Предложить ритмичную проприоцептивную активность (перенести книги, сложить подушки).

4. Если ребёнок не идёт на контакт — предоставить пространство, оставаясь в поле его зрения.

5. После снижения возбуждения мягко направить в сенсорный уголок.

При иммобилизации («замри», ступор):

1. Накрыть ребёнка утяжелённым одеялом.

2. Выполнять медленный массаж с надавливанием (плечи, руки, стопы).

3. Использовать медленные покачивания («лодочка» на коленях) или предложить тёплое питье через трубочку (оральная стимуляция).

4. Ждать 10–15 минут, не задавая вопросов и не требуя ответа.

Распознавание предвестников (сжатые кулаки, задержка дыхания, застывший взгляд). При раннем сигнале даётся проприоцептивная задача («перенеси стул», «отнеси книги») — срыв предотвращается.

Пять принципов сенсорной поддержки

1. Наблюдать, а не оценивать (искать сигналы стресса).

2. Снижать нагрузку по каждому из пяти каналов.
3. Опирается на предсказуемость (расписание, ритуалы, зонирование).
4. Дозировать стимулы (меньше — лучше).
5. Учитывать аллостатическую нагрузку (истощённому ребёнку — только сенсорный отдых).

Заключение. Начать можно с одного шага: визуальное расписание, 3 минуты толкания стены перед занятием, сенсорный уголок из коробки и подушек. Даже малая среда, организованная по принципам сенсорной интеграции, возвращает ребёнку с РАС доступ к обучению и коммуникации.

Литература

1. Айрес Э.Д. Ребёнок и сенсорная интеграция. – М.: Теревинф, 2017.
2. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге. – М.: Теревинф, 2020.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2018.
4. Поттер К. Сенсорная обработка и саморегуляция у детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. – 2021. – № 2.