

«Особенности психического развития детей с расстройствами аутистического спектра»



***Педагог-психолог ГБУ РХ
«Центр «Радость»***

***Поддубская Екатерина
Евгеньевна***

Есть дети, живущие в своем собственном мире и не желающие ничего знать о нашем – дети «аутисты»

«Аутизм» – явная необщительность, стремление уйти от контактов, действительности с фиксацией на внутреннем мире эффективных переживаний. При этом контактность при аутизме может быть разной степени выраженности: от полной отрешенности от окружающего до трудностей в организации общения и взаимодействия.

... – это нарушение, вызванное сочетанием двух условий: нарушение активного взаимодействия со средой и снижение порогов аффективного и сенсорного комфорта (особая сенсорная ранимость по отношению к звуку, свету, запахам, прикосновениям), приводящие к длительной фиксации неприятных впечатлений, к страхам, запретам, ограничениям в контактах с миром (О.С. Никольская, К.С. Лебединская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др.)

... – это нарушение развития. Дефект в системе отвечающей за восприятие внешних стимулов, заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие (Темпл Грэндин)

... - это форма искаженного психического развития, при котором наблюдается сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных функций, приводящее к ряду качественно новых патологических образований (В.В. Лебединский)

...- это неспецифические нарушения развития, характеризующиеся ранним (до 30 месяцев) проявлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхоталией, причудливым поведением в виде неприятия изменений окружающего, либо неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии бреда и галлюцинаций (DSM-III-R)

Частота встречаемости:

3-6 на 10 000 детей (детский аутизм) или не более чем 0,1% от детского населения,

21-26 на 10 000 детей – аутистические черты,

у мальчиков встречается в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

Сочетание:

аутизм и нарушения зрения – 1/5;

аутизм и нарушения слуха – 1/4;

аутизм и синдромальные состояния – 1/4.

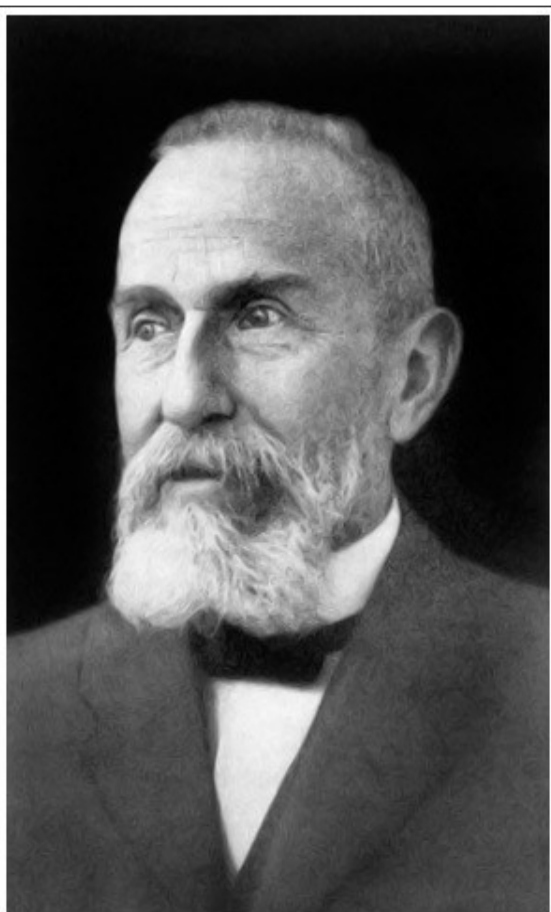
Интеллектуальные нарушения при аутизме:

60 % случаев наблюдается умственная отсталость,

20 % - легкая интеллектуальная недостаточность (ЗПР),

20 % - показатели развития интеллекта в диапазоне возрастной нормы.

История изучения дети с проявлениями аутизма



Термин «**аутизм**» (от греческого «autos» – сам) был введен швейцарским психиатром, основоположником учения о шизофрении **Эйгеном Блэйлером** в начале XX века.

Он понимал под аутизмом отгороженность от мира, уход в себя.



Основоположник учения о раннем детском аутизме (РДА) американский психиатр Л. Каннер (1943 г.).

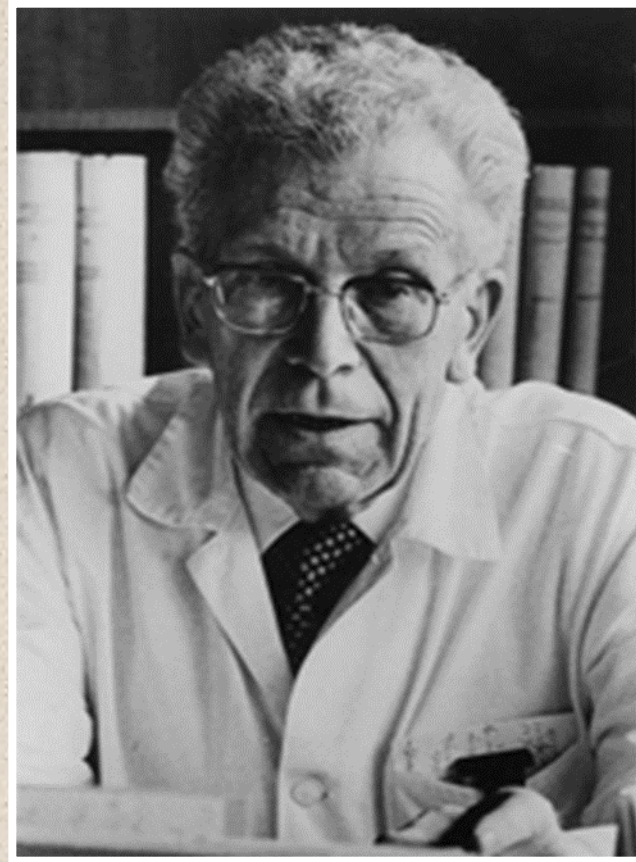
Он выделил аутизм как отдельную проблему, как расстройство аффективного общения, появляющееся уже в раннем детском возрасте и описал первые клинические случаи.

РДА также называют синдром Каннера.

Варианты синдрома раннего детского аутизма также были описаны независимо друг от друга Х. Аспергером (1944 г.) и в отечественной дефектологии Мнухиным С.С. (1947 г.)



Мнухин С.С.



Х. Аспергер



К. С. Лебединская

В 1978 году К.С. Лебединская создает при НИИ Дефектологии первую в нашей стране группу специалистов, осуществляющую комплексную медико-психолого-педагогическую помощь детям с аутизмом.

Под ее руководством начинаются научные разработки проблемы изучения и оказания помощи детям с аутизмом, создается оригинальная концепция понимания закономерностей этой особой линии развития, подходы к ее коррекции.



О.С. Никольская

В 1980 г. в Москве при РАО ИКП открыта лаборатория О.С. Никольской (которая функционирует под ее руководством до сих пор), где впервые применена педагогическая коррекция аутизма, разработана классификация РДА.

В настоящее время лаборатория является одной из ведущих отечественных научно-исследовательских организаций, изучающих и разрабатывающих проблемы психолого-педагогического выявления и сопровождения детей с аутизмом

Сейчас значительно расширено понятие «детский аутизм», особое внимание обращают на себя проявления аутистических черт при иных нозологических формах.

Используется более широкое понятие **«расстройства аутистического спектра» (РАС)**

- **Расстройство аутистического спектра (РАС)** — общее расстройство развития, характеризующееся стойким дефицитом способности поддерживать и инициировать социальное взаимодействие и социальные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими актами. Центральными дефицитами у людей с расстройством аутистического спектра являются навыки разделённого (то есть согласованного с партнёром по общению) внимания и реципрокности (взаимности) во взаимодействии.

По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) к общим расстройствам развития относятся:

МКБ-10

- F84- pervasive расстройства психического развития
- F84.0 - детский аутизм
- F84.1 - атипичный аутизм
- F84.2 - синдром Ретта
- F84.3 - другие дезинтегративные расстройства детского возраста
- F84.4 - гиперактивное расстройство
- F84.5 - синдром Аспергера

Синдром раннего детского аутизма, синдром РДА, синдром [Лео Каннера](#) — нарушение в развитии эмоционально-личностной сферы детей и подростков.

- Ребёнок испытывает трудности при установлении эмоционального контакта с внешним миром. Проблемным становится выражение собственных эмоциональных состояний и понимание других людей. Даже с близкими людьми ребёнок испытывает сложности в налаживании эмоциональных связей, но в большей степени аутизм проявляет себя в общении с посторонними.
- *Стереотипичность в поведении.* Ребёнку свойственна поглощённость однообразными действиями: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки. Ребёнок старается избежать каких-либо нововведений в его жизненный порядок и таким образом активно этому сопротивляется.
- *Характерная задержка и нарушение речевого развития, а именно её коммуникативных функций.* Зачастую проявляется в виде [мутизма](#). Детям с РДА свойственны [эхолалии](#), неправильное использование личных местоимений: ребёнок называет себя на «ты», «она», «он».
- *Раннее проявление вышеперечисленных расстройств (до 2,5 лет).*

Классификация раннего детского аутизма по К.С. Лебединской, О.С. Никольской

1 группа – полная отрешенность от происходящего	2 группа – активное отвержение	3 группа – захваченность аутистическими интересами	4 группа - чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия
Дети с наиболее глубокой патологией, которая проявляется в стремлении ребенка исключить любые точки соприкосновения с окружающим миром. Невозможно организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения - полная отрешенность от происходящего вокруг. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов. Преобладает полевое поведение, при попытке удержать его может возникнуть крик, самоагрессия, которые прекращаются как только ребенка оставляют в покое. В речи они мутичны, не используют жесты, мимику, выразительные движения. Эта группа имеет наихудший прогноз и нуждается в постоянном уходе.	Поведение более целенаправленное. Активность в контактах в первую очередь проявляется в развитии избирательных отношений с окружающим миром. Дети общаются с ограниченным кругом людей, проявляют повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции. Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий, любая попытка изменения которых вызывает у ребенка ужас и вызывает защитные реакции в виде аутоагрессии (самоагрессии) или генерализованной агрессии (направленной на другого человека). Детям данной группы более чем другим свойственно испытывать чувство страха. В речи преобладают речевые штампы, команды, эхоталии. Способен к накоплению и усвоению знаний только в готовом виде, но не могут их использовать в жизни. Несмотря на всю тяжесть различных проявлений эти дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети предыдущей группы.	Дети стараются укрыться от окр. мира в своих интересах, их занятия проявляются в стереотипной форме и не носят познавательного характера. Увлечения носят циклический характер: ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер. Отмечается экстремальная конфликтность, , проявляется в вербальной агрессии (изохрённые рассуждения о том, что он сделает со своими «врагами», оскорбления и т.д.) Более высокий уровень развития речи, но это многословная речь не направленная на собеседника. Речь подчеркнута взрослая, с цитатами, использованием сложных фраз. В целом создает впечатление высокоинтеллектуального ребенка, своей речью, интересам к схемам, шифрам, графикам, сложным и необычным областям знаний. Но активное мышление направленное на освоение нового не развивается, в быту они крайне не приспособлены, не привлекаются к тем видам деятельности, в которых чувствуют себя не успешными.	Наиболее легкий вариант проявления аутизма. Основная черта - повышенная ранимость, уязвимость при взаимодействии с окружающими. Избегание отношений, если ребёнок чувствует какую-либо преграду; чувствительность к чужой оценке. самая легкая форма. Чувствительны к перемене обстановки, лучше себя чувствуют в стабильных условиях. Стараются буквально следовать известным им правилам, делать все в точности как его учили взрослые. Такие дети экстремально зависят от эмоциональной поддержки взрослого. На первый план выступают невротоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости при контактах. Речь замедлена, бедна, аграмматична, не улавливает инструкции. Дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе при адекватной психологической коррекции.

В чем отличие РДА (Раннего Детского Аутизма) от РАС (Расстройства Аутистического спектра)?

- При расстройстве аутистического спектра часто наблюдается снижение потребности в общении и эмоциональной сферы в целом, не достаточная сформированность когнитивных умений и навыков (уровень сложности игр ниже, чем у сверстников), регулярное "застревание" на некоторых действиях, которые не наделены каким то смыслом. При РДА имеет место быть, по мимо выше перечисленного, более глубокое недоразвитие высших психических функций и характеризуется его тотальным недоразвитием. В процессе развития такого ребенка наблюдается неравномерность формирования психического развития.

Особенности детей с РДА

1. аутизм как таковой, приводящий к предельному экстремальному одиночеству ребенка и качественному нарушению в социальном взаимодействии:

- ✓ нарушение в использовании многообразных невербальных способов поведения и взаимодействия: отсутствие или трудности зрительного контакта, неспособность развития отношений со сверстниками, отсутствие спонтанного поиска обмена интересами, радостью или достижениями;
- ✓ бегающий взгляд, взгляд мимо, непереносимость взгляда в глаза. Хорошо развито периферическое зрение: от ребенка очень трудно спрятать необходимый ему предмет (видит затылком).
- ✓ слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия (аффективная блокада) или наоборот – симбиоз (тесная связь) с матерью;
- ✓ неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы, повышенная ранимость при контакте с другими людьми. Нередко таких детей считают агрессивными (хватают за волосы, толкают как куклу, не замечают других, когда бегут, врезаются в них);
- ✓ отсутствует реакция на слуховые и зрительные раздражители, он как бы не слышит, но в то же время чувствительны к слабым раздражителям (тиканье часов, капанье воды, шум бытовых приборов, звуки фортепиано). Болезненная реакция на обычный звук, цвет, свет, прикосновение;
- ✓ большое количество разнообразных страхов

СТРАХИ

диффузные

дифференцированные

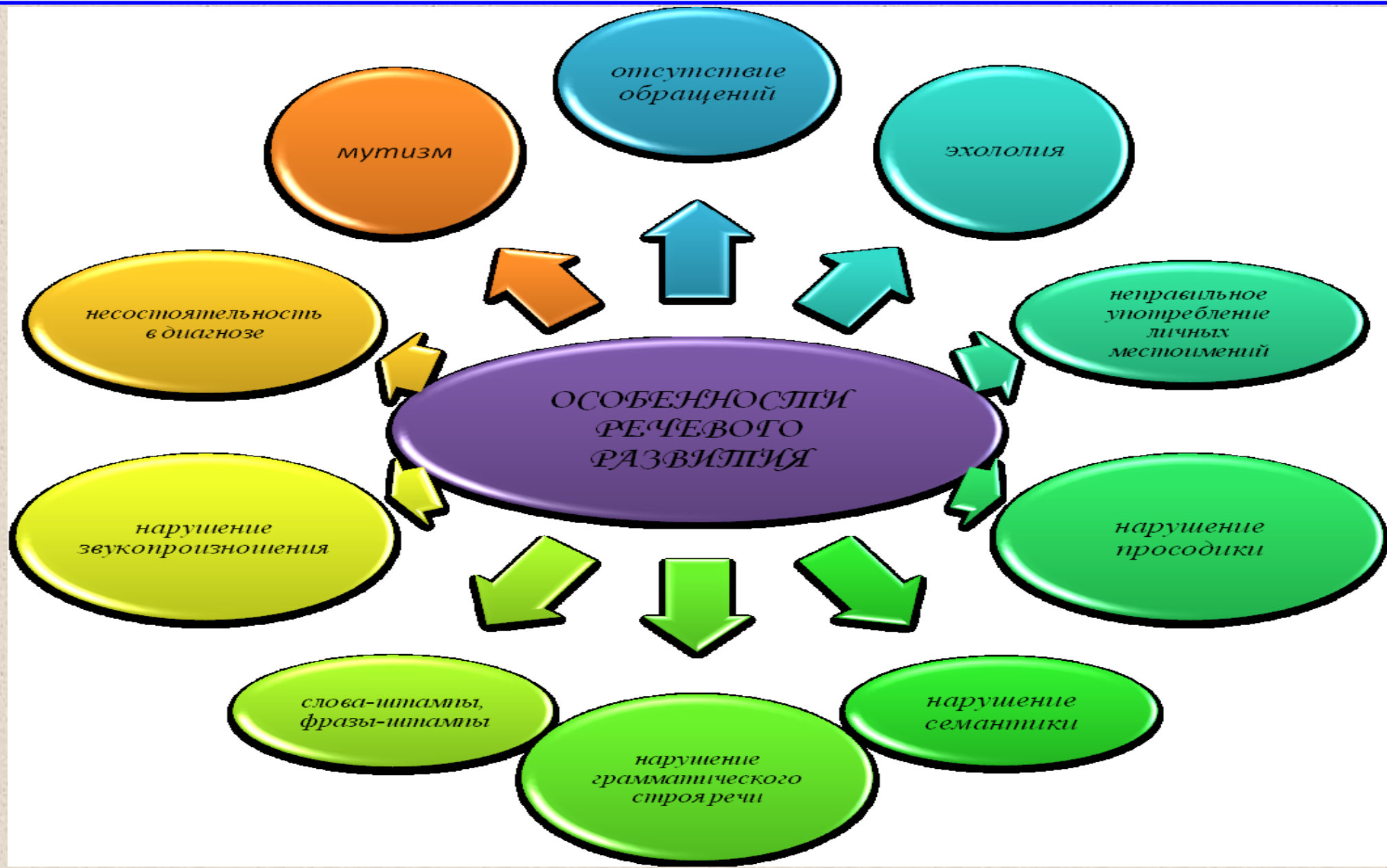
гиперсензитивные
следствие повышенной чувствительности к звуковым, световым и другим сенсорным воздействиям (яркий свет, резкий запах, громкий звук)

различны по своей природе

неадекватные
страх связан с реальным событием, но фиксируется только какой-то его элемент

сверхценные
пугающий объект действительно является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в переживаниях ребенка

2. качественное нарушение коммуникации – речь (вербальные и невербальные средства)
не использует в коммуникативных целях



3. ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов, деятельности - стереотипии

- ✓ Проявляется в ограниченной способностью к гибкому взаимодействию со средой, возможностью приспособиться только к устойчивым формам жизни.
- ✓ Чтобы поднять жизненный тонус и заглушить дискомфорт дети используют **аутостимуляции**, а при попытке включить, вовлечь ребенка во взаимодействие, заметно возрастают тревоги, неуверенность, напряжение, появляется **аутоагрессия** или **генерализованная агрессия**.

СТЕРЕОТИПИИ

МОТОРНЫЕ

- раскачивания;
- потряхивание руками;
- прыжки;
- пробежки;
- однообразные манипуляции с предметами т.п..

СЕНСОРНЫЕ

- ритмические надавливания на глазное яблоко;
- кружение на руках у взрослого;
- качание на качелях.

РЕЧЕВЫЕ

- многократное, бессмысленное повторение слов, фраз, звукосочетаний.

Сенсорные особенности детей с РАС

- **Трудности с восприятием (интерпретацией) сенсорной информации могут повлиять на то, как мы себя чувствуем, как мы думаем, как ведем себя или как реагируем на окружение.**

Люди с РАС могут воспринимать и перерабатывать сенсорную информацию качественно иначе, нежели нейротипичные люди.

Обычные раздражители - зрительные, слуховые, тактильные и т.д. - могут вызывать необычные ощущения, приятные и неприятные.

Сенсорные особенности детей с РАС

- **Особенности восприятия строго индивидуальны.
Почему важно учитывать сенсорные особенности детей с РАС?**
 - **когда человек находится в комфортных условиях, он может работать эффективнее и при этом не испытывать негативных эмоций в процессе работы.**
 - **важно исключить неприятные ощущения для ребенка**
 - **предоставить возможность получать те ощущения, которые ему приятны и помогают сохранять хорошее состояние для учебы**

Сенсорные особенности детей с РАС

- **Трудности с восприятием (интерпретацией) сенсорной информации могут повлиять на то, как мы себя чувствуем, как мы думаем, как ведем себя или как реагируем на окружение.**

Люди с РАС могут воспринимать и перерабатывать сенсорную информацию качественно иначе, нежели нейротипичные люди.

Обычные раздражители - зрительные, слуховые, тактильные и т.д. - могут вызывать необычные ощущения, приятные и неприятные.

Сенсорные особенности детей с РАС

- **Получение приятных сенсорных ощущений является для ребенка с РАС механизмом саморегуляции**
 - **получение приятных ощущений для ребенка с РАС чаще всего стоит выше общественных норм и правил**
 - **это неконтролируемое поведение, которое физиологически необходимо**
 - **прерывание сенсорного поведения может вызвать у ребенка панику или истерику**

Сенсорные особенности детей с РАС

- “Знаки”

- **Слух** - высокая чувствительность – уровень восприятия шума повышен, легко пугается от шума, становится беспокойным, если предвидит, что будет шумно и др.
- низкая чувствительность - ребенок получает удовольствие от очень громких звуков, не в состоянии различать обращенные к нему сигналы, реплики.
- **Зрение** - чрезмерно чувствительное зрение - ребенок не переносит яркий свет/освещение, предпочитает затемненные пространства, отвлекается на визуальную информацию
- недостаточная чувствительность - требуется больше визуальной информации
- **Вкус/запах** - чрезмерная чувствительность - ребенок не любит все “сильное” на вкус, любит пресное, мягкое, чрезмерно реагирует на новые запахи
- недостаточная чувствительность – пытается съесть/жевать несъедобные предметы, предпочитает твердые, хрустящие продукты

Сенсорные особенности детей с РАС

- **Тактильные ощущения** - чрезмерная чувствительность - ребенок нервничает от прикосновений, избегает прикосновений, тянет в рот предметы и др.
 - **недостаточная тактильная чувствительность** - ребенок хватается предметы слишком сильно, иногда слишком близко подходит к другим и др.
 - **Движение** - чрезмерная чувствительность - ребенок не выносит вращение или прыгание, легко испытывает головокружение или вообще не испытывает его, не выносит оживленные места и др..
 - **недостаточная чувствительность** - ребенок “врезается” в других или в предметы слишком близко подходит к другим и др.

Основные направления психокоррекционной работы с детьми с РАС

- ✓ Ориентация ребенка во внешний мир;
- ✓ Обучение его простым навыкам контакта;
- ✓ Обучение ребенка более сложным формам поведения;
- ✓ Развитие самосознания и личности ребенка;
- ✓ Обучение родителей приемам коррекционной работы с детьми

Основные задачи психологической коррекции детей с РАС

- ✓ Преодоление негативизма при общении и установлении контакта с ребенком;
- ✓ Одалживание эмоционального контакта ребенка с близкими и окружающими;
- ✓ Смягчение характерного для ребенка с РАС сенсорного и эмоционального дискомфорта и аффективных проблем;
- ✓ Повышение психической активности ребенка в процессе общения со взрослыми и детьми;
- ✓ Преодоление трудностей организации целенаправленного поведения;
- ✓ Преодоление отрицательных форм поведения (агрессия, негативизм и др.);
- ✓ Стимуляция подражания и речевой активности;
- ✓ Организация целенаправленного взаимодействия педагога с ребенком в процессе доступной ему игры;
- ✓ Обучение родителей приемам коррекционного взаимодействия, налаживанию специального эмоционального стимулирующего режима.

Список литературы

- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С.. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005,
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М., 1997,
- Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.2000,
- Детский аутизм. Хрестоматия. Сост. Л.М. Шипицына. – СПб., 1997,
- Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – М.,1991,
- Лебединская К.С., Райская М.М., Грибанова Г.В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере. М., 1988,
- Лебединский В.В., Никольская О.С. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М., 1990,
- Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция /Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. – 1990,
- Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. - 1995. - № 5. - С. 76-83.
- Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Альманах ИКП РАО. - 2001. - № 3.
- Веденина М.Ю., Окунева О.Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение II // Дефектология. - 1997. - № 3. - С. 15-20.
- Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - СПб.: ИСПиП, 1998.
- Дольто Ф. Исцеление аутистов // На стороне ребенка. - СПб: Петербург - XXI век, 1997.
- Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. - М., 2003.
- Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. - 1996. - № 3. - С. 56-66.
- Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА. Письмо Министерство Образования РФ от 24 мая 2002 г. № 29/2141-6.
- Морозов С.А., Морозова Т.И. Мир за стеклянной стеной // Материнство. - 1997. - №№ 1 - 6, 9.
- Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Сост. Н.Л. Холмогорова. - М.: Центр лечебной педагогики, 2005.
- Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом (начало) // Дефектология. - 1997. - №4. - С.80-86.
- Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом (продолжение) // Дефектология. - 1998. - №1. - С. 69-80.
- Сатмари П. Дети с аутизмом. СПб., Питер., 2005. 224 с.
- <http://www.helpautism.ru>

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!