

# Психическое развитие при РДА



# Ранний детский аутизм

- **Ранний детский аутизм** – это общее расстройство развития, определяющееся наличием аномального и/или нарушенного развития, которое проявляется **в возрасте до 3 лет** и характеризуется **аномальным функционированием во всех трех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения.**

# аутизм

- Впервые термин был предложен Блейлером в начале XX века.
- В 1943 году американский психиатр Лео Каннер описал тяжелую форму аутизма.
- В 1944 году Аспергер тоже описал симптомы, которые назвал «ранний детский аутизм» (легкие проявления)
- В 1947 году С.С. Мнухин описал симптомы и тяжелой и легкой форм аутизма

# Причины РДА

- Органическая природа
- Генетическая природа
- Психогенная природа

- Л.Каннер впервые предложил психогенную природу РДА, т.е. ту, которая влияет со стороны взрослых, в первую очередь родителей.
- В настоящее время Баттельхейм разрабатывает теорию психогенного происхождения аутизма

# Психогенный характер РДА

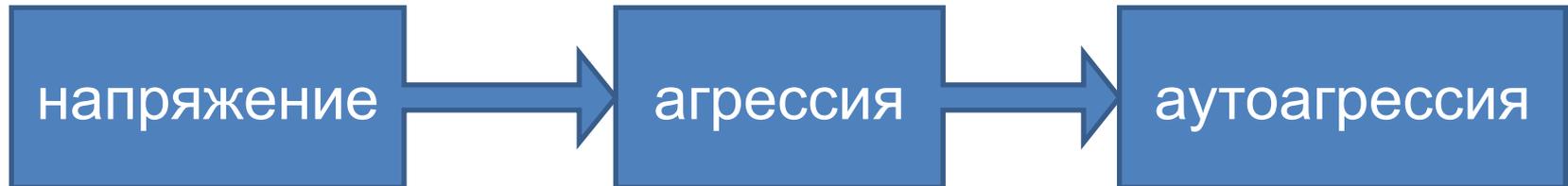
- Мама не желала иметь детей в данный конкретный момент:
  - a) Случайное зачатие и испуг от этого;
  - b) Женщина очень долго не может решить проблему оставлять ребенка или нет
- Женщина зачинает ребенка в стрессовой ситуации (насилие, смерть близкого человека)
- Рождение ребенка под другую мотивацию

# Общие черты аутизма

- Аутизм как симптом
- Стереотипность поведения
- Специфические нарушения речи
  
- Наибольший период выраженности проявления РДА от 3 до 5 лет («манифестация симптомов»)

# Аутизм как СИМПТОМ

- Каскад аутиста



# Стереотипия

- Ребенок стремится сохранить постоянство окружающей среды, ограничивает круг впечатлений.
- Он опасается этого, т.к. это вызывает болезненное ощущение.
- Стереотипы помогают им отвлекаться.
- При недостатке впечатлений начинается аутостимуляция (заданные действия).

# Специфические нарушения речи

- Речь лишена выразительности.
- Голос или высокий фальцетный, или низкий скрипучий.
- Повышение тембра голоса к концу фразы.
- С содержательной точки зрения речь представляет собой набор коротких штампов, непосредственных или отсроченных эхололий.

# Специфические нарушения речи

- Ребенок способен запоминать информацию очень большого объема точь-в-точь (фонографическая речь).
- Отсутствие речи о себе.
- Может наблюдаться регресс сложившейся речи, вплоть до мутизма.
- Речь стереотипная, автономная (не направленная на общение).

В психиатрической классификации в синдром раннего детского аутизма включаются:

- – аутистическое расстройство;
- – инфантильный аутизм;
- – инфантильный психоз;
- – синдром Каннера.

- Отдельные случаи аутистических состояний описывались давно. В работах советских авторов 20-30-х годов (Г.Е. Сухарева, 1925; Н.И. Озерецкий, 1938; М. С. Певзнер, 1941) содержатся не только клинические описания таких детей, но и рассматривается вопрос о нозологической и этиологической принадлежности этих состояний.
- После опубликования Л. Каннером (1943) работы о раннем инфантильном аутизме интерес к проблеме резко возрос.

- В обширной литературе, накопившейся за истекшие 60 лет, отражено множество точек зрения.
- При их анализе можно отметить две ведущие тенденции:
- 1) рассмотрение всех аутистических синдромов детства в рамках синдрома и концепции Л. Каннера о раннем инфантильном аутизме и
- 2) выделение различных клинических форм детского аутизма (Н. Asperger, С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев, В.Е. Каган).
- Их объединяет сформулированное положение об аутизме как одном из синдромов детской психопатологии.

Лебединская К. С. и Никольская О. С.  
выделяют четыре основных формы  
проявления аутизма.

- ***I группа детского аутизма – отрешённость от внешней среды***
- ***II группа – негативное отвержение окружающего***
- ***III группа – захваченность аутическими интересами***
- ***IV группа раннего детского аутизма - сверхтормозимость***

## ***Отрешённость от происходящего вокруг***

- Именно эти дети рано обращают на себя внимание неподвижным, застывшим взглядом, характерным выражением глубокого покоя, отсутствием ответа на улыбку матери. Если этот взгляд скользит, то трудно определить объект его внимания, если сосредоточен-то на пятнах, солнечных бликах, рисунке обоев, свече, горящей лампе. Ребёнок как бы заморожен этим созерцанием. Резкое воздействие извне может вызвать короткую гримасу, слабый вскрик недовольства, после которого вновь возвращается состояние отрешённости. Он не проявляет чувства голода, холода, ощущение дискомфорта на мокрые пелёнки, реакции на боль, нет активного выражения желаний недовольства, нет приспособительной позы при взятии на руки. Такие дети не требуют внимания родителей, не реагируют на их уход, не замечают других людей.

## **Отрешённость от происходящего вокруг (продолжение)**

- Чаще они мутичны, не отзываются на оклик, не поворачиваются на обращение, поэтому нередко сначала подозреваются в глухоте или слепоте. На втором году жизни обращают на себя внимание общая аспонтанность, “полевое” поведение с не целенаправленностью движений, пассивным дрейфом от одного объекта к другому без фиксации внимания на чём-либо. Развитие произвольной деятельности им недоступно. У них не формируются навыки самообслуживания, даже примитивная игра. Аффективная аутостимуляция носит пассивный характер, осуществляясь в процессе “полевого” поведения: лазанье, карабканье по мебели, не контактируя со взрослыми ребёнок позволяет кружить и подбрасывать себя; характерны ритмичная вокализация, пассивное созерцание.

# **Негативное отвержение окружающего**

- Дети этой группы более активны, но у них примитивный избирательный контакт со средой, реакции на холод, голод, боль, переживания удовольствия и неудовольствия. Страхи окружающего у них сильнее, чем у других аутичных детей. Поэтому у них выражены напряжённая защитная симбиотическая связь с матерью, “феномен тождества” – резкое противостояние перемене обстановки, взрывы аффекта при малейших попытках изменения стереотипных условий их существования, однообразные игры, часто с привлечением неигровых предметов. Именно им наиболее свойственны разнообразные сенсорные, речевые стереотипы, заглушающие страхи и постоянное чувство дискомфорта.

# ***Негативное отвержение окружающего (продолжение)***

- Ранее погружение в стереотипные формы аутостимуляции проявляются в длительном безостановочном раскачивании самораздражении зрения и слуха, трясении тряпочек и верёвочек, закручивании шнуров. В речи это склонность к скандированию, часто в ритме стиха, эхолалиям, однотипным штампам. Нарушение сложившихся стереотипов приводит к усилению страхов, протесту, плачу. В раннем возрасте наблюдаются проблемы со сном (длительность засыпания, частые пробуждения), кормлением (трудности взятия груди, вялость сосания). Эти дети большей частью двигательны возбуждены, но их движения скованы, угловаты, резки и манерны. Им свойственна ходьба на цыпочках, однотипные двигательные разряды с прыжками, машущими движениями рук. В состоянии страха им свойственны импульсивные действия с защитными разрядами агрессии либо паническое бегство без учёта опасности.

# ***Захваченность аутическими интересами***

- У ряда детей этой группы можно обнаружить тенденцию к замещению реального мира особыми аутостимуляторными образованиями, связанными с расторможением влечений, переводом страха в агрессию; захваченность страшными, непонятными окружающими впечатлениями.
- Повышенная потребность в насыщении сферы влечений проявляется в сенсорной жажде: влечение к ярким предметам, пёстрой одежде матери, облизыванию, обнюхиванию, извращённому стремлению к грязи, гнили, плохим запахам.
- Агрессия может лёгко возникать сама по себе, нередко как способ обратить на себя внимание, сделать назло. Импульсивность может быть обусловлена и неодолимыми влечениями к объекту.

# ***Захваченность аутическими интересами (продолжение)***

- Эти дети могут рано узнавать мать, но быть индифферентными, “холодными” по отношению к ней и другим близким, обнаруживать нелюбовь к ласке, враждебность к чужим, агрессивность при общении матери с этими людьми.
- Их поведение по отношению к другим детям также может быть агрессивным: они могут хватать их за волосы, лицо.
- Эти дети лучше ориентируются в окружающем, часто проявляя достаточную наблюдательность, легче адаптируются к быту, без больших затруднений осваивают навыки самообслуживания, более гибки к переменам.

# ***Захваченность аутическими интересами (продолжение)***

- Они обладают неплохой моторикой, меньшей манерностью движений, чем аутичные дети других групп.
- У них может накапливаться запас знаний в неожиданных областях, чаще отражающих патологию влечений.
- Речь их нередко развивается с опережением. К полутора годам такой ребёнок может, пользуясь развёрнутой фразой, свободно выражать свои желания, фантазии, манипулировать необычными оборотами, сложными неологизмами, аффективным вербальным нажимом. Он может казаться “сверхобщительным”, но его развёрнутая речь

# ***сверхтормозимость***

- У детей первых двух лет жизни можно предположить по доминированию в их психическом облике черт свертормозимости, крайней робости, боязливости, сверхосторожности.
- Такой ребёнок не защищён от чрезмерного, ранящего его внешнего мира ни бронёй отрешенности, ни негативистическим его отвержением и заглушением стереотипиями, ни гиперкомпенсаторной экспансией с агрессией и другими влечениями. Несмотря на аутическую болезненность контактов с миром, он ищет эмоционального укрытия и аффективного заряжения у близких и пытается строить правильные формы поведения. Но большая ранимость, очень слабая активность в контактах способствуют формированию патологической зависимости от близких, постоянной нужды в побуждении, тонизировании, одобрении и защите.

# **Сверхтормозимость (продолжение)**

- Такие дети очень рано начинают узнавать мать, но, радуясь её присутствию, сами контакт не вызывают, наоборот, быстро пресыщаясь, дозируют его.
- Предпочитая быть в присутствии близких, они не дают им вмешиваться в свою игру, не подражают, плохо переносят ласку.
- Именно эти дети чувствуют эмоциональное состояние близких. Оно влияет на их настроение и поведение гораздо больше, чем у аутичных детей других групп.
- Особенно чувствительны к отрицательному отношению взрослых, резкой форме замечания.
- В присутствии чужих их робость, тормозимость усиливаются.
- Им свойственно избегание яркого, контрастного.

# **Сверхтормозимость (продолжение)**

- Страх на изменение стереотипа также проявляется в нарастании тормозимости и уходе от контактов.
- Двигательные стереотипы выражены нерезко, проявляются реже обычно в состоянии явного дискомфорта.
- Здесь иной регистр ранних сверх ценных интересов и предпочтений: природа, нежная музыка, мелодичные стихи, слушание чтения, интерес к знаку.
- Игра обычно тихая, малоподвижная.
- Фантазии обнаруживают стремление к уходу от нагрузок бурного окружающего мира.
- Речь обращает внимание тихим голосом, частой замедленностью, малой модулированностью, нередко невнятностью. Она долго может иметь комментирующий характер, содержать отставленные эхолалии, неологизмы, но эти особенности выражены меньше, чем при II группе детского аутизма.
- Гиперсензитивность обнаруживается и в лучшей реакции на шепотную речь, страхах буквального смысла выражений.

# **Сверхтормозимость (продолжение)**

- Повышенная тормозимость определяет и моторный облик: скованность, заторможенность, неуверенность движений.
- Для вегетативной сферы характерны вялость, слабость реакции на физический дискомфорт, колебание настроения.
- Поза “ мешочка” при взятии на руки.
- Довольно типичны хрупкость, астеничность телодвижения, склонность к соматическим заболеваниям, частым простудам, аллергии.
- Вялость, пассивность такого ребёнка нередко способствуют ошибочной диагностики умственной отсталости или тяжёлой задержки психического развития.

# Особенности развития детей с РДА.

## Отношения с людьми:

- Недостаточное или неполное отсутствие потребности в контактах с окружающими - отгороженность от внешнего мира
- Слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, вплоть до полного безразличия (аффективная блокада)
- Стремление к одиночеству. Мать может быть безразлична, но может существовать и симбиотическая связь (отказ остаться без матери, хотя никогда не бывает ласков с ней).
- Неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы (ребенок может схватить другого ребенка за волосы, не воспринимая его как живой предмет)
- Непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд», или взгляд мимо. Характерно преобладание зрительного восприятия на периферии поля зрения (от ребенка очень трудно спрятать необходимый ему предмет: «видит затылком»).

# Особенности развития детей с РДА.

## Особенности поведения:

- Недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители. Чувствительность к слабым раздражителям (не переносят тиканье часов, капанье воды).
- Аффективные проявления бедны и однообразны (аффект удовольствия только в одиночестве или при стереотипных играх).
- Феномен тождества :приверженность к сохранению неизменности окружающего.
- Неофобии (боязнь нового: не любят новую одежду, переезд перестановку)
- Однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям (вращение кистей рук, перебирание пальцев, раскачивание, подпрыгивание)

# Особенности развития детей с РДА.

## Особенности речевого развития:

- Речевые нарушения разнообразны. В тяжелых формах – полное отсутствие речи, у некоторых – повышенный избирательный вербализм.
- Импрессивная речь: слабость или отсутствие реакции на речь. Предпочтение тихой, шепотной речи. Игнорирование и "непонимание" словесных инструкций.
- Нарушения экспрессивной речи. Эхолалии. Отсутствие коммуникативной направленности. Отсутствие употребления местоимения "я". Обилие комментирующих фраз, аутокоманд. Монологи и аутодиалоги. Жонглирование словами-отрицаниями. Необычность слов. Неологизмы. Склонность к декламации, рифмованию, интонационной акцентуации ритма.

# Особенности развития детей с РДА.

## Особенности познавательной деятельности и интеллекта:

- Различные интеллектуальные нарушения 55-60% - умственная отсталость, 15-20% - легкая интеллектуальная недостаточность, 15-20 – нормальный интеллект)
- Пресыщаемость восприятия. Нарушения целенаправленности и произвольной деятельности. Одинаковая актуальность временных впечатлений настоящего и прошлого.
- Возможно возникновение сверхценных интересов с накоплением знаний в отдельных, достаточно отвлеченных областях.
- Возможно как ускорение формирования отдельных сторон интеллекта, так и распад интеллектуальных функций.

# Особенности развития детей с РДА.

## Особенности игр:

- Однообразные игры – стереотипные манипуляции с неигровым материалом (переливание воды из одной посуды в другую, однообразно вертеть предметы, перекладывать их с места на место.
- Цель и логика игры, смысл производимых действий часто непонятны для окружающих;
- В этой игре подразумевается единственный участник - сам ребенок;
- Повторяемость игры: ребенок раз за разом совершает один и тот же набор действий и манипуляций;
- Неизменность игры: раз установившись, игра остается одинаковой на протяжении очень длительного времени;
- Длительность игры: ребенок может играть в такую игру годами.

# Возможности компенсации и коррекции РДА

## Компенсация:

Аутостимуляторные действия – гиперкомпенсаторная активность для восполнения недостатка положительных раздражителей извне в виде: двигательных (раскачивание, прыжки, пробежки), речевых (повторение отдельных звуков, слов, фраз), поведенческих, интеллектуальных, слуховых и зрительных стереотипов

## Коррекция:

- ✓ преодоление негативизма и установление контакта с аутичным ребенком,
- ✓ преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, а также отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии.
- ✓ ориентация на сохранные резервы аффективной сферы (достижение общего расслабления, снятие патологического напряжения, увеличение произвольной активности).

# Основные подходы к коррекции РДА

## Возможности социализации и эффективность коррекционной работы определяются:

- Тяжестью, глубиной аутистических расстройств
- Ранней диагностикой
- Ранним началом специализированной коррекции и ее комплексным характером
- Адекватным, гибким подходом к выбору методов коррекционной работы, ее последовательностью, продолжительностью, достаточным объемом
- Единством усилий специалистов и семьи.

# Основные направления психокоррекционной работы с аутичными детьми

- ориентация ребенка во внешний мир
- обучение его простым навыкам контакта
- обучение ребенка более сложным формам поведения
- развитие самосознания и личности аутичного ребенка

## **Условия:**

- Эмоциональный контакт с ребенком,
- Поэтапность решения проблем,
- Комплексность коррекции
- «Программирование» деятельности и поведения ребенка в различных ситуациях
- Следование за интересами ребенка
- Индивидуальный характер

# Психолого-педагогическая помощь при РДА

1. Понимание аутизма.
2. Начало работы с тщательного и обследования.
3. Адаптация окружающей среды.
4. Обращение внимания на функциональные навыки.
5. Использование индивидуального подхода, специально разработанных стратегий обучения применительно к каждому ребенку, страдающему аутизмом.

# Задачи коррекционной работы:

- - преодоление негативизма при общении и установление контакта с аутичным ребенком
- - смягчение сенсорного и эмоционального дискомфорта
- - повышение психической активности в процессе общения со взрослым и детьми
- - преодоление трудностей организации целенаправленного поведения
- - преодоление отрицательных форм поведения (агрессия, негативизм)
- - организация целенаправленного взаимодействия психолога с ребенком в процессе доступной ему игры или другой формы деятельности.

# Этапы коррекционной работы при РДА

- **1. Диагностический:** установить форму и тип аутизма, специфику стереотипности, формы аутостимуляции, особенности взаимодействия с окружающим миром, особенности интеллектуального развития. Подбор группы для аутичного ребенка.
- **2. Установление контакта.** Педагог в качестве наблюдателя, фиксирует реакции ребенка, отмечает, что вызывает отрицательные и положительные эмоции.
- **3. Усиление психической активности.** Зависит от умения почувствовать настроение, понять специфику поведения ребенка и использовать это в процессе коррекции.
- **4. Организация целенаправленного поведения.** Метод «эмоционально-смыслового комментария». Поощрение активности ребенка. Использование пооперационных карт

