

Ребёнок с ранним детским аутизмом (РДА) и РАС



Филимонова
Елена Анатольевна,
старший преподаватель кафедры
психолого-педагогического образования и
дефектологии, ФПСО, ТГПУ

2020



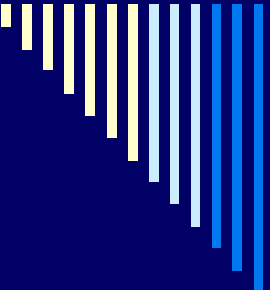
Историческая справка

- конец 70-х годов - комплексная помощь детям с РДА
 - первые исследователи аутизма в России: В. М. Башина, К.С.Лебединская, В.В.Лебединский, О.С. Никольская, С.С. Мнухин, С.А Морозов, Т.И. Морозова, С. С. Морозова.
 - Центра помощи аутичным детям «Добро», г. Москва (Сергей Александрович Морозов, Татьяна Ивановна Морозова, Светлана Сергеевна Морозова).
-



Аутизм

- **Autos** – (с греч.яз.) сам;
- **1912 г.** – Э. Блейлер;
- **1943 г.** - Л.Каннер «синдром РДА», «синдром экстримального одиночества»;
- **1944 г.** – Г.Аспергер «аутистическая психопатия»;
- **Аутизм** – состояние психики, характеризующееся замкнутостью, отсутствием потребности в общении, с предпочтением своего внутреннего мира контактам с окружающими;
- **Аутизм** – это *болезненная форма психологической самоизоляции*; уход от внешнего мира в автономный мир внутренних переживаний.
- **F 84.0** – РДА



Синдром раннего детского аутизма (РДА)

- **Ранний детский аутизм (РДА)** – это отклонение в психическом развитии ребёнка, главным проявлением которого является нарушение общения ребёнка с окружающим миром.
- **РДА – 4 место**
(ЗПР; умственная отсталость, эпилепсия, ДЦП);
- **встречается во всех странах мира.**
- **На 10 тысяч детей - 4 - 5 детей с РДА.**
- **Среди мальчиков РДА встречается гораздо чаще, чем у девочек, в 3 – 4 раза.**
- **Дети с синдромом РДА встречаются чаще, чем глухие и слепые дети.**
- **Российской статистики по распространённости аутизма не существует (до 2016 г.).**



Этиология РДА

- Патогенетические механизмы детского аутизма остаются недостаточно ясными;
 - аутизм как самостоятельная аномалия развития конституционального генеза (Л. Каннер);
 - психогенная природа аутизма (В. Bittelheim, результат психической травматизации).
 - аутизм как шизофреническое состояние (В.М. Башина, К.С. Лебединская, С.В. Немировская);
 - -аутизм как органическая патология мозга (С.С. Мнухин, Д.Н.Исаев);
 - примерно 30 патогенных факторов РДА;
-



Главные признаки РДА

- Аутизм (уход в себя)
- Эмоциональная холодность
- Аутостимуляции
- Стереотипии
- Гиперсензитивность
- Мутизм (псевдомутизм, эхолалии)
- Нарушение коммуникации
- Консервативность
- Страхи, агрессия, аутоагрессия



Аутизм и контактность

- -попытки контакта с другими детьми: похожи на обследование неодушевлённого предмета, куклы (не смотря в глаза, трогает лицо, волосы, сыпет песок на голову);
- -странные контакты, роботообразные (неожиданные импульсивные объятия)
- -часто похожи на агрессию; длительно наблюдает за другими детьми, но при подводе к ним боится, сопротивляется, закрывает лицо руками, пытается убежать;
- -избирательный контакт (с родными и чужими)-охотнее контакт с более младшими;
- -отгороженность от окружающего в целом: не тянется к игрушкам, интересным предметам; не реагирует мимикой; долго смотрит на блик солнца; ищет угол комнаты, отгороженное место, за шторой;
- -отсутствие любознательности и активности: не пытается достать, взять какой-нибудь предмет; нет жеста, взгляда, означающего «что это такое?»; с живыми обращается как с куклами;



Эмоции при РДА

- -нарушены адекватные эмоциональные связи с людьми (как будто никого не замечает вокруг)
- -не откликается на вопрос, ничего не спрашивает, ни о чём не просит
- -избегает взгляда в глаза другого человека, даже матери
- -тревога и напряжённость (при настойчивой попытке вовлечь ребёнка во взаимодействие)
- -диффузная тревога, агрессия, самоагрессия на попытку разрушить его стереотипы
- -гиперсензитивность (суперчувствительность)
- -даже + реакции и переживания могут перейти в --; общий тревожный фон настроения;
- -многочисленные страхи людей, вещей (вешалка, зонт, мех), шума бытовых приборов (пылесоса, бритвы, фена, вентилятора, кофемолки), яркого локального цвета (свечи, люстры, фонарика); страх болезни и смерти; страх явлений природы (облака, шум деревьев, дождь, снег);
- -немотивированные колебания настроения от смеха до слёзной истерики;
- -недетскость мимики и взгляда
- -выраженная эмоциональная незрелость;
- -легко пресыщаются даже приятными впечатлениями; не может ждать обещанного; в ситуации выбора - ребенок беспомощен (её предлагать - бесполезно)
- -необходимо время для переживания впечатления или восприятия информации;
- -ребенок очень чувствителен к интонации, чуток к эмоциональному состоянию близкого человека – реагирует сопереживанием, усилением страхов и агрессивным поведением;



Сенсорика

- **Зрительное восприятие**
- *-смотрит «сквозь» окружающие объекты*
- *-сосредотачивает взгляд на солнечном пятне, узоре на обоях, листьях (но не на указанном объекте)*
- *-грубо замедлена реакция на новизну*
- *-привлекают движущиеся предметы (колесики, мелькающие страницы книг, волчки)*
- *-поиска одних и тех же зрительных ощущений (подолгу смотрит на лампу, огонь, свечу, облака)*
- *-выраженная гиперсензитивность иногда способствует иллюзорным расстройствам (пугаются сосиску, приняв ее за червяка, яркого пояса- приняв его за змею;*



Сенсорика

- **Слуховое восприятие**
- **-как глухие не реагируют на новый звук, шум**
- **-есть реакция страха на звуки бытовых приборов, шум в водопроводных трубах, жужжание комара**
- **-нет реагирования на громкие обращения и отвечают только на тихие**
- **-гиперестезия сочетается с аутостимуляторным стремлением к самораздражению этой функции (стремление к шуршанию целлофаном, раскачивание скрипящих створок шкафа и др.)**
- **-любовь к музыке**
- **-под звуки музыки можно уложить спать, умыться, переодеть, накормить**
- **-хороший музыкальный слух: хорошо поют, ведут мелодию**
- **-песни часто вводятся в поведенческие стереотипы**
- **-поет аутист только для себя и никогда не поют по просьбе**
- **-некоторые дети при звуках музыки закрывают уши, громко кричат**



Сенсорика

- **Тактильное восприятие**
- *-искаженная тактильная чувствительность (или нечувствительны, или чрезмерно чувствительны к мокрому, холодному, сухому, горячему, острому)*
- *-не любят когда до них дотрагиваются (во время причесывания, при стрижке волос, ногтей)*
- *-часто неприятна одежда и обувь (стремятся раздеться, бегать голыми)*
- *-получают удовольствие от разрывания тканей, бумаги, пересыпания сыпучих материалов)*
- *-часто изменено вкусовое восприятие (не переносят многих блюд, стойко привержены к одному-двум блюдам); могут есть, грызть несъедобное*
- *-атавистический способ обследования окружающего с помощью облизывания, обнюхивания, ощупывания)*
- *-иногда снижена или повышена болевая чувствительность*
- *-снижение, повышение, извращение разных видов чувствительности*



Моторика

- **=вычурность позы, движений, мимики, ходьба на цыпочках**
- **=движения часто лишены детской пластичности, неуклюжи, угловаты, замедленны, плохо координированы; напоминают «деревянную марионеточность»;**
- **=медлительность движений сочетается с импульсивностью**
- **=ранний дизонтогенез: неуверенность ходьбы, слабая дифференцированность тонкой моторики, плохое овладение навыками самообслуживания**
- **=вялость, задержка физического равновесия, слабость тургора мышц и кожи**
- **=выраженность двигательных стереотипий: раскачивания, однообразные повороты головы, удары о спинку кровати, кресла; сгибание и разгибание пальцев рук, перебирание ими перед глазами; машущие движения пальцами или всей кистью;**
- **=недоразвитие праксиса (беспомощность в социуме)**



Поведение

- **-выраженная стереотипность, однообразие, стремление к сохранению привычного постоянства (есть одну и ту же пищу, носить одну и ту же одежду; иметь предметы обихода в одних и тех же местах; гулять по одному маршруту; повторять одни и те же движения, слова, фразы; получать одни и те же впечатления);**
- **-сосредоточенная поглощённость одними и теми же интересами;**
- **-агрессия, самоагрессия, диффузная тревога на попытки разрушить стереотипы**
- **-боязнь окружающего (проявляется в робких движениях, походке, словах, жестах);**
- **-манипулятивная игра с предметами;**
- **-бесстрашие; - социальная некомпетентность и неприспособленность;**
- **-аутизм (уход в себя, одиночество, отсутствие стремления к общению);**
- **-консервативность (сопротивление любым переменам обстановки);**
- **-стереотипии (однообразие интересов и пристрастий);**
- **-стереотипные аутостимуляторные движения (однообразные потряхивания кистями, серии прыжков, перебежки, гримасы, игра пальцами перед глазами, облизывание, обнюхивание, эгоцентричность, вялость, безынициативность, отсутствие любознательности);**



Речь аутичного ребёнка

- -мутизм (отказ от речи, молчание, немота)
- -ранний дизонтогенез речи
- -эхолалии (отставленные: спустя дни, часы, месяцы)
- -доминанта в речи глаголов безличной формы (пить, хочешь, не будешь)
- -речь о себе во 2 и 3 лице, нет «Я»; речь либо лишена интонаций, либо акцентуирована, со скандированием отдельных слов, звуков.
- -повышение высоты голоса к концу фразы;
- -речь может быть бедной, содержать штампы, «попугайная»
- -неиспользование речи для диалога, общения, познания окружающего мира; речь эгоцентрична в рамках своих влечений,
- отзывчивы на шёпот; преобладает комментирующий характер простых фраз («это дом, это собака»);-цитаты из прозы, стихов, песен;
- -часто дети не говорят: «да», «нет»;
- -игра словами фонематически сложными и звучными («фуразолидол, не хохочи..»);
- -стремление к неологизмам и диссоциации («всё зануло, не могут; сюли-маленькие пуговицы);
- -оторванность речи от реальной жизни
- -любовь к слушанию стихов, песен (из-за их ритмичности);
- - нарушения звукопроизношения: невнятность, скомканность, свёрнутость слова,
- некоммуникативность речи.



Игра

- *-затяжная, длящаяся годами манипулятивная игра с неигровыми предметами (верёвочками, шнурками, катушками, ключами, бумажками); предпочтение неигровых предметов;*
- *-обыгрывание одного из физических качеств предмета (катушка-катится, шнурок-закручивается)*
- *-в игрушке используется не её функциональное и коммуникативное предназначение, а аффективно наиболее яркое для него свойство: размер, форма, цвет;*
- *-любят однообразные манипуляции(пересыпание песка, переливание воды)*
- *-равнодушие к разным игрушкам*
- *-виртуозное верчение предметов*
- *-постоянное удерживание при себе какой-либо игрушки(прикладывание её к лицу)*
- *-стремление к аутостимуляции запахами*
- *-одушевление неигровых предметов(шарик на нитке- кошка Мурка)*
- *-выкладывание предметов в длинный ряд; отсутствие мимического сопровождения игры;*
- *-игры молча, в одиночку*
- *-игры-фантазии(перевоплощение в цыплёнка, утёнка..)*
- *-игры с воображаемыми персонажами и предметами*
- *-нередка любовь и гиперсензитивность к природе (паукам, паутине + элементы страха и азарта)*



Диагностические коды МКБ - 10

- F 84.0 – детский аутизм
 - F 84.01 – детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга
 - F 84.02 – детский аутизм вследствие других причин
 - F 84.1 – атипичный аутизм
 - F 84.2 – синдром Ретта
 - F 84.3 – другое дезинтегрированное (дезинтегративное) расстройство детского возраста
 - F 84.4 – гиперактивное расстройство, сочетающееся с у/о и стереотипными движениями
 - F 84.5 – синдром Аспергера
 - F 84.8 – другое общее расстройство развития
 - F 84.9 – общее расстройство развития, неуточнённое
 - F 84.11 – атипичный аутизм с у/о
- (психозы, шизофреноподобные состояния к РДА – не относятся!!!)



Типы аутизма

Синдром Каннера

- аутизм
- страдает личностное развитие;
- выявляется рано, в 1-ые месяцы жизни ;
- ребёнок начинает ходить раньше, чем говорить;
- встречается среди мальчиков и девочек
- страдает познавательная деятельность, более тяжёлая социализация, речь –не коммуникативная
- хуже развиты зрительный и тактильный контакт

Синдром Аспергера (аутистическая психопатия)

- аутистические состояния
- не страдает «ядро личности»
- странности поведения проявляются к 2 – 3 г., особо к мл. шк. возрасту ;
- ребёнок начинает говорить раньше, чем ходить
- только среди мальчиков;
- интеллект более сохранен, легче социализация, речь используется как средство общения
- лучше развиты зрительный и тактильный контакт

Коррекционные методики



1. Поведенческая терапия (оперантная терапия -Applied Behavior Analysis; (авторы: О.И.Ловаас, П.Крантц, Л.Маккланнахан; 1981 г.) – тренинг социально – бытового поведения через отработку отдельных операций



Коррекционные методики

- 2. **Эмоционально – уровневый** подход (В.В.Лебединский, К.С.Лебединская, О.С.Никольская);
- 3. **Средовой** подход (Ермолаев Д.В., Ковалёв В.В.)



Коррекционные методики



4. ТЕАССН – терапия (облегчение социально – бытовой адаптации аутичного ребёнка с помощью зрительной организации внешней среды);



Холдинг - терапия

- (от англ. «hold» - держать);
- Автор метода доктор М.Велш (1970-ые годы) - для коррекции широкого спектра эмоциональных расстройств;

Правила использования метода холдинга.

- 1.Холдинг проводится ежедневно (хотя бы в течение первых 2-х месяцев);
- 2.Необходимо участие в холдинге двоих взрослых для распределения нагрузки во время сеансов; 3.Первые 3-4 сеанса холдинга необходимо проводить в присутствии психолога.
- 4.Необходимо добиваться полного расслабления ребёнка;
- 5.Нельзя допустить превращение холдинга в стереотип (привыкание, несопротивление);
- 6.На смену борьбы вводить разные способы взаимодействия: совместная игра, пение, чтение ребёнку стихов и сказок.
- 7.Мать объясняет ребёнку, почему она его крепко держит и не отпускает («Сейчас я буду держать тебя долго-долго – пока ты не почувствуешь, что тебе хорошо!»).





Принципы коррекционной работы с аутистами

- *1. Принцип «вращающихся дверей».*
- *2. Комплексный медико-психолого-педагогический подход*
- *3. Определяющая роль интересов аутичного ребёнка при выборе коррекционных методов и приёмов*
- *4. Учёт специфики психофизических особенностей ребёнка с РДА.*
- *5. Индивидуальный характер коррекции с постепенным переходом к групповым формам работы.*
- *6. Развитие личности ребёнка в рамках оперантной терапии*
- *7. Систематическая работа с семьёй аутичного ребёнка.*



Основные этапы психолого – педагогической коррекции РДА

□ I этап: установление контакта

- - щадящая сенсорная атмосфера занятия
- - звучание спокойной музыки в кабинете
- - достижение мягкой эмоциональности на уроке
- - общение с ребёнком негромким голосом, переходящим на шёпот
- - избегать прямого взгляда на ребёнка, резких движений, прямых вопросов
- - преодоление страха у ребёнка
- - поощрение даже при минимальной активности ребёнка
- - больше наблюдений, фиксирование реакций, положительных(+) и отрицательных (-) эмоций: что их вызывает
- - реализация ребёнком собственных резервов и механизмов
- - использование разнообразных приёмов: общая релаксация, снятие патологического напряжения, уменьшение тревожности, увеличение активности
- - положительная (+) установка родителей на занятие, активная помощь родителей в обучении



Этапы психолого – педагогической коррекции РДА

II этап: усиление психической активности ребёнка

- почувствовать настроение ребёнка
- использовать индивидуальные особенности в пользу урока
- развитие социально-бытовых навыков

III этап: организация целенаправленного поведения

- + музыкальное сопровождение коррекционных занятий
- + игры с длительным положительным сосредоточением

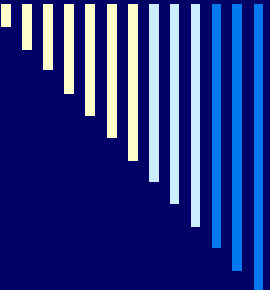
IV этап: преодоление патологических форм поведения (агрессии, капризов, негативизма)

V этап: формирование учебного поведения и учебных знаний, умений, навыков



Рекомендации педагогам по обучению детей с РДА

- 1. Обучение аутичного ребёнка должно начинаться с овладения навыками самообслуживания, бытовыми навыками, с организации поведения, понимания инструкций педагога.
 - 2. Установление эмоционального контакта с аутичным ребёнком (это обязательное условие его дальнейшего обучения)
 - 3. Найти мотивацию ребёнка к тому виду деятельности, которая предлагается ребёнку, заинтересовать его.
 - 4. Обучение в эмоционально комфортной обстановке.
 - 5. насыщение деятельности доступным смыслом.
 - 6. Избегать формального механического научения.
 - 7. Разработать программу по различным видам учебной деятельности.
-



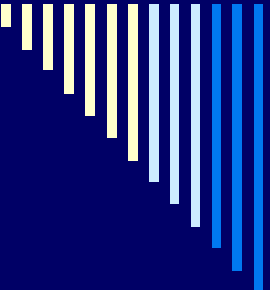
Рекомендации педагогам по обучению детей с РДА

- 8. Помнить стереотипы детей. Обучать их только тому, что им будет постоянно необходимо в учебной деятельности (не следует учить писать печатными буквами; потом они с большим трудом будут переучиваться писать прописными буквами и слитно).
 - 9. Создание образовательного пространства: определить оптимальное время занятий (утро, день, полдень); рабочее место; отсутствие лишних предметов.
 - 10. Дозировать учебный материал. Не допускать пресыщения и истощения.
 - 11. Сначала добиться того, чтобы ребёнок понял, чего от него хотят, позднее- включение в совместную деятельность; затем самостоятельное выполнение заданий.
-



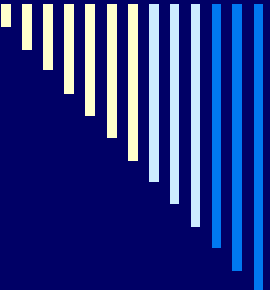
Методические требования к занятиям

1. Любые задания должны предлагаться в наглядной форме;
 2. Объяснения должны быть простыми, повторяющимися, одинаковыми;
 3. Говорить с ребёнком не громким голосом, переходящим в шёпот;
 4. Занятия в одно время, в одном месте;
 5. Соблюдать ежедневные ритуалы;
 6. Активность и успешность ребёнка поощряется (подкрепление);
 7. Чаще разговаривать с ребёнком;
 8. Обеспечивать комфортную обстановку для общения и обучения.
-



Основные направления работы учителя - дефектолога:

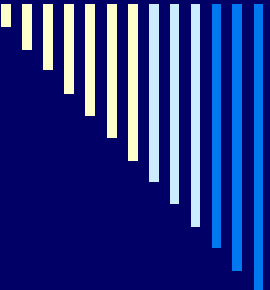
- 1. Сенсомоторное развитие ребёнка (мелкая моторика кисти и пальцев рук; развитие навыков каллиграфии; развитие артикуляционной моторики);
- 2. Коррекция зрительного восприятия и узнавания (зрительного гнозиса); развитие слухового восприятия и узнавания на слух (слухового гнозиса); зрительной памяти и внимания; формирование обобщённых представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина); развитие пространственных представлений и ориентации; развитие представлений о времени; формирование звукового анализа.
- 3. Развитие основных мыслительных операций: формирование навыков соотносительного анализа; навыков группировки и классификации; ; формирование умения работать по словесной и письменной инструкции; алгоритму; формирование умения планировать свою деятельность.
- 4. Развитие различных видов мышления: наглядно – образного, словесно – логического мышления;
- 5. Коррекция нарушений в развитии эмоционально – личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям).
- 6. Развитие речи, овладение техникой речи.
- 7. Расширение представлений об окружающем и обогащение словаря.
- 8. Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.



Основные направления работы учителя - логопеда:

До начала работы над речевой функцией необходимы особые предварительные этапы работы:

- I этап: первичный (формальный) контакт с ребёнком
 - II этап: коррекция эхоталий
 - III этап: изучение функциональных значений предметов
 - IV этап: работа над увеличением спонтанных высказываний
 - V этап: постановка звуков
 - VI этап: обучение чтению и письму
-



Основные направления работы педагога – психолога:

- I. Установление эмоционального контакта с целью выявления психологических особенностей и исправления имеющихся нарушений
 - II. Усиление психической активности детей через использование психологических технологий.
 - III. Организация целенаправленного поведения аутичного ребёнка для адекватного включения в учебно – игровую деятельность
 - ** Развитие крупной и мелкой моторики, графомоторных навыков.
 - ** Восприятие формы, величины, цвета. Конструирование предметов.
 - ** Восприятие пространства времени
 - ** Тактильно – двигательное восприятие
 - ** Развитие слухового восприятия и слуховой памяти
 - ** Развитие зрительного восприятия и зрительной памяти.
-



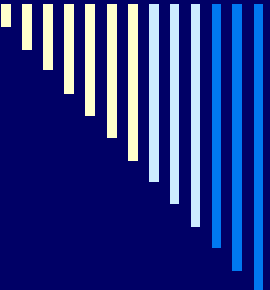
Рекомендации родителям аутичных детей

- 1.Выбирайте тактику «мелких шагов»
- 2.Необходимо наладить адекватные межличностные отношения ребёнка с близкими родственниками (не только с мамой, папой, сестрой и братом)
- 3.Противопоказано «гиперопекание» и «заласкивание».
- 4.Будьте уверены в том, что кропотливый труд родителей будет успешен; ваш ребёнок частично или полностью адаптируется к самостоятельной жизни, будет полезным, нужным и любимым в семье.
- 5. Сотрудничайте со специальными педагогами, обучайтесь специфическим методам общения с детьми в различной обстановке (в школе, дома, на улице).
- 6.Организовывайте превентивное общение и обучение аутичного ребёнка (на основе понимания его внутреннего мира, его мотивов, интересов и эмоций).
- 7.Не сравнивайте своего ребёнка с остальными детьми.



Рекомендации родителям аутичных детей

- 8. Адекватно оценивайте реальный уровень развития ребёнка.
- 9. Не стремитесь сделать ребёнка более «удобным» и внешне адекватным.
- 10. Родители, помните о том, что странное и неуправляемое поведение ребёнка лучше полной отрешённости.
- 11. Посвящайте ребёнку большую часть дневного времени, взаимодействуя с ним.
- 12. Будьте компетентными и современными! Максимально раннее выявление нарушений в развитии ребёнка и интенсивное раннее вмешательство помогает скорректировать некоторые недостатки ещё пластичного мозга и нервной системы ребёнка.
- 13. Не забывайте о том, что взаимодействие с аутичным ребёнком в условиях семьи должно иметь в своей основе безопасность, любовь и доверие.



Краткие рекомендации для родителей аутичных детей

- ❑ 1. Соблюдать чёткий режим жизни ребёнка и семьи в целом.
 - ❑ 2. Поддерживать эмоционально тёплые отношения.
 - ❑ 3. При обучении использовать схемы и модели.
 - ❑ 4. Научиться анализировать поведение ребёнка с целью определения вербальных и невербальных сигналов об испытываемом им дискомфорте.
 - ❑ 5. Повсеместно использовать тактильный контакт, но не настаивать на нём в случае отказа. Не оставлять свои попытки.
 - ❑ 6. Опирается на возможности и способности ребёнка, использовать их для его развития.
 - ❑ 7. Искоренять причину страхов ребёнка, продумывать вместе с ним способы победы над страхом.
 - ❑ 8. Всё новое в жизнь ребёнка вводить постепенно, дозированно.
 - ❑ 9. В моменты вспышек агрессии держать себя в руках.
 - ❑ 10. Принимать особенности своего ребёнка, искоренять в себе чувство вины.
-
- ❑ **Принятие – это понимание, открывающее путь к выздоровлению ребёнка.**



Литература по проблеме РДА

1. Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции (под ред. Морозова С.А.). М., 2001.
2. Аутичный ребёнок: проблемы в быту (под ред. Морозова С.А.). М., 1998.
3. Баенская Е.Р., Никольская О.С. Аутичный ребёнок. Пути помощи. М., 1997.
4. Башина В.М. Ранний детский аутизм. М., 1993.
5. Веденина М.Ю. Общие трудности бытовой адаптации аутичных детей. Материалы международной научно – практической конференции памяти К.С. Лебединской. М., 1995.
6. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. М., 2003.
7. К медико-психолого-педагогическому обследованию детей с аутизмом. Морозов С.А. М., 2001.
8. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм.- М., 1989.
9. Морозов С.А. Аутизм: методические рекомендации по психолого – педагогической коррекции. - М., 2001.
10. Организация комплексной реабилитации детей с аутистическими расстройствами: Методические рекомендации /А. П.Агарков, Л.В.Варанкова, Т.А. Костюкова, И.Р. Сёмин. – Томск, 2004.
11. Сиротюк А.Л. Обучение детей с учётом психофизиологии. - М., 2001.
12. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии. Сост. Н.В. Новотворцева. - Ярославль, 1999.
13. Kanner L. Child Psychiatry. N. Y., 1955. (Психиатрия ребёнка).
14. Kanner L. Autistic disturbances of affective Contact. Nervous Child. 1943.(Аутистические нарушения эмоционального Контакта). Возбуждённый ребёнок)