

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МУРМАНСКИЙ АРКТИЧЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «МАГУ»)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Развитие детского аутизма и аутистические черты личности

Выполнила студентка
Щербакова Дарья Вячеславовна,
специальное (дефектологическое) образование,
очная форма обучения

Научный руководитель:
Голишникова Елена Ильинична

Мурманск
2015

«Аутисты в силу самой природы своего заболевания с трудом поддаются внешним влияниям. Они обречены на изоляцию и, следовательно, на оригинальность. Их способ видения мира, если удастся его разглядеть, обычно оказывается врожденным и идет изнутри. Общаясь с ними, я неизменно прихожу к мысли, что они представляют собой некую отдельную расу — странный и оригинальный подвид человечества, каждый представитель которого полностью замкнут на себя.»

Оливер Волф Сакс,
невролог и нейропсихолог



Содержание

1. Определение понятия;

2. Начало изучения проблемы, основоположники;
3. Этапы становления проблемы аутизма
4. Первые учебные заведения в Европе;
5. Распространенные методы коррекции в Европе;
6. Факторы аутизма;
7. Симптомы аутизма
8. Физиологические проблемы, сопровождающиеся с аутизмом
9. Клинико-психолого-педагогическая характеристика;
10. Классификация по МКБ
11. Статистика;
12. Образование детей аутизмом;

13. Литература.

Определение понятия

Аутизм – отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой.

Степанов Сергей Сергеевич

(российский психолог, писатель, доцент МГППУ, автор книг по психологии, научный редактор «Национальной психологической энциклопедии»)



Критерии, принятые Всемирной организацией здравоохранения

При аутистическом расстройстве личности отмечаются:

1. Качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
 2. Качественные нарушения способности к общению;
 3. Ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности
-



Начало изучения проблемы, ОСНОВОПОЛОЖНИКИ



Термин «аутизм» (от греческого «autos» – сам) был введен швейцарским психиатром, основоположником учения о шизофрении **Эйгеном Блейлером** в начале XX века. Он понимал под аутизмом отгороженность от мира, уход в себя.

30 апреля 1857

▶ - 15 июля 1939

Начало изучения проблемы, ОСНОВОПОЛОЖНИКИ



Самуил Семенович
Мнухин (1902-1972)



Ганс Аспергер
(18 февраля 1906 года —
21 октября 1980 года)

Ранние варианты синдрома РДА были описаны независимо друг от друга Гансом Аспергером (1944 г.), а в СССР Мнухиным Самуилом Семеновичем (1947 г.)

Начало изучения проблемы,

ОСНОВОПОЛОЖНИКИ
Лео (Хаскл—Лейб)

Каннер — австрийский и американский психиатр, известный первым описанием детского аутизма и последующими работами в этой области, один из основателей детской психиатрии.

В своей первой работе охарактеризовал РДА как особое состояние, с нарушениями общения, речи, моторики, которое он отнес к состояниям так называемого «шизофренического» спектра.



▶ 13 июня 1894 – 3 апреля 1981

Этапы становления проблемы аутизма

Выделяют четыре основных этапа в становлении этой проблемы.

I, донозологический, период конца XIX — начала XX веков характеризуется отдельными упоминаниями о детях со стремлением к уходам и одиночеству.

II, доканнеровский, период, приходящийся на 20-40-е годы, когда обсуждался вопрос о возможности выявления у детей шизофрении.



Этапы становления проблемы аутизма

III (1943-1970 гг.) ознаменован выходом в свет кардинальных работ по аутизму Лео Каннера (1943) и Ганса Аспергера (1944). Впервые этот синдром был описан в 1943 г. американским детским психиатром Каннером. В последующие годы РДА рассматривался как конституциональное особое состояние.

В 1975 рассматривали аутизм как аутистическое состояние, возникающее у ребенка после приступа шизофрении. Мнухин Самуил Семенович с соавторами еще в 1947 году выдвинул концепцию органического происхождения РДА. В эти же годы были выявлены аутистические симптомы в клинике больных олигофренией, при X-ломкой хромосоме.

IV, послеканнеровский, период (1980-1990 гг.) характеризуется существенным отходом от позиции самого Каннера на ранний детский аутизм. РДА стал рассматриваться как неспецифический синдром разного происхождения.

Европе

Система помощи лицам с аутизмом начала впервые формироваться в США и Западной Европе в середине 60-х гг. 20 в.

Первая в Европе школа для аутичных детей начала функционировать в Дании в 1920 г., когда ни в психиатрии, ни в специальной педагогике понятие *детский аутизм* еще не было сформулировано.

Предысторией развития системы помощи детям с РДА можно считать появление в конце 50-х гг. 20 в. небольшого количества частных учреждений, чья деятельность основывалась на принципах различных вариантов психоанализа.

РДА с позиций психоанализа есть следствие конфликта между ребенком и окружающим миром, Эти представления не подтвердились, но они стимулировали создание общественных организаций (в Англии в 1962 г., в США в 1965 г.).



Распространенные методы коррекции в Европе

Справочник Национального аутистического общества Великобритании «Подходы к коррекции аутизма» (1995) включает более семидесяти пунктов, хотя практическое значение имеют не более чем пять, и в первую очередь *оперантное обучение* и программа *структурированного обучения*.

Оперантное обучение (поведенческая терапия) достаточно широко распространено в США и некоторых других странах (Норвегия, Южная Корея, ряд арабских стран, в некоторой степени Германия).

Структурированная программа обучения начала разрабатываться в начале 70-х гг. в университете штата Северная Каролина и сейчас в этом и в некоторых других штатах является государственной, она широко распространена во многих странах Европы, Азии, Африки.

Распространенные методы коррекции в Европе

Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии, речи, овладении учебными предметами и производственными навыками. Обучение проводится в основном индивидуально.

Формально эффективность метода достаточно высока: до 50-60% воспитанников становятся способными овладевать программой массовой школы, получают возможность работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечить свое существование, а в отдельных случаях даже поступают в колледжи и университеты.



Распространенные методы коррекции в Европе

Усилия направляются не на адаптацию ребенка к миру, а на создание соответствующих его особенностям условий существования; усилия направляются на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков.

При некотором сходстве отдельных методических черт *структурированного* и *оперантного обучения* между ними есть различия концептуального порядка.



Факторы аутизма

Общепризнанная большая роль – **генетического фактора**.

Механизм наследования неясен, но он заведомо не моногенный, то есть развитие РДА зависит не от одного гена, а от группы генов. Наиболее вероятным считается так называемый мультифакториальный механизм. Это означает, что генный комплекс обеспечивает передачу не самой патологии, а предрасположенности к ее развитию и реализуется лишь при наличии неспецифического провоцирующего фактора, который может быть как экзогенным (внешним – травма, инфекция, интоксикация, психотравма и т.д.), так и эндогенным (возрастной криз, конституциональные особенности).



Факторы аутизма

В рамках психоаналитического подхода с США и Западной Европе рассматривается **психогенный фактор**.

Нарушение развития эмоциональных связей с людьми, активности в освоении окружающего мира связывалось с ранними психическими травмами, с неправильным, холодным отношением родителей к ребенку, с неподходящими способами воспитания. Здесь можно отметить следующую характерную особенность - было принято считать, что у ребенка, страдающего аутизмом, типичный семейный фон.

Симптомы аутизма

Симптомы аутизма, которые можно заметить уже в первый год жизни ребенка:

1. необычная жестикуляция;
2. поздний лепет;
3. слабая реакция на общение;
4. неслаженность в обмене звуками с взрослыми.



Физиологические проблемы, сопровождающиеся с аутизмом

Во многих случаях аутизм сопровождается рядом физиологических проблем, которые проявляются в виде:

1. невозможности очищения организма от тяжелых металлов;
2. синдрома повышенной кишечной проницаемости;
3. неполного переваривания глютена и казеина;
4. неврологических изменений;
5. дефицита хрома, селена, цинка, магния, витаминов А, С, Е, В6, В12, фолиевой и никотиновой кислот



Клинико-психолого-педагогическая характеристика

Клинико-психолого-педагогическая картина аутистических **расстройств** личности сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями психического развития. Основными признаками синдрома РДА, согласно Лео Каннеру, является триада симптомов:

- 1) аутизм с аутистическими переживаниями;
- 2) стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости;
- 3) своеобразные нарушения речевого развития.



характеристика

Наиболее ярко в возрасте 3—5 лет, и в числе наиболее характерных проявлений в раннем возрасте можно назвать следующие:

1. Аутичный ребенок не фиксирует взгляд;
2. Первая улыбка появляется вовремя, но не провоцируется реакциями людей;
3. На руках ребенок не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остается напряженным; в то же время иногда легко идет на руки ко всем;
4. Близких ребенок узнает, но продолжительной реакции не проявляет;
5. К ласке ребенок с аутизмом относится необычно: равнодушно или неприязненно;
6. Моменты дискомфорта либо не переносит, либо безразличен к ним;
7. Потребности в контактах с другими людьми также парадоксальны: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается; в более тяжелых случаях к контакту относится безразлично, вяло.

характеристика

Неравномерность развития при аутизме отчетливо проявляется в *особенностях моторики*. Движения аутичных детей угловатые, несоразмерные по амплитуде. Нередко отдельные сложные движения выполняются успешнее, чем более легкие.

Очень рано проявляются *страхи*, которые могут быть разнообразными, неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребенок боится определенных предметов и явлений. Страхи различны по своей природе. Одни страхи – повышенная чувствительность к звуковым, световым и другим сенсорным воздействиям; другие – объект несет опасность, но занимает слишком большое место, как бы переоценивается.

Еще одной особенностью ребенка с аутизмом являются *аутистические фантазии*. Их основные черты – оторванность от реальности, слабая неполная и искаженная связь с окружающими.



характеристика

Приводимые различными авторами особенности **речевого развития** аутичных детей многочисленны, но в основном совпадают. Это: -----

1. *Мутизм* (отсутствие речи) значительной части детей;
2. *Эхолалии* (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом) часто отставленные, т.е. воспроизведенные не тотчас, а спустя некоторое время;
3. Большое количество *слов-штампов* и *фраз-штампов*, *фонографичность* («попугайность») речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзорность развитой речи;
4. *Отсутствие обращения* в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь часто развита хорошо);
5. *Автомность* речи;
6. *Позднее появление в речи личных местоимений* (особенно «я») и их неправильное употребление (о себе – «он» или «ты»)
7. *Нарушение семантики* (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное сужение толкований значения), неологизмы;
8. *Нарушение грамматического строя речи*;
9. *Нарушение звукопроизношения.* -----

Классификация по МКБ

В психиатрической практике применяется Международная классификация болезней 10-го пересмотра (1994) под рубрикой «Классификация психических и поведенческих расстройств» (Санкт-Петербург, 1994). Она включает следующие разделы:

F84 Общие расстройства развития

F84.0 Детский аутизм (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм; инфантильный психоз; синдром Каннера), при развитии до 3-летнего возраста

F84.1 Атипичный аутизм (атипичный детский психоз; умеренная умственная отсталость с аутистическими чертами), при развитии в 3—5 лет.



Классификация по МКБ

F84.2 Синдром Ретта.

Впервые болезнь была описана австрийским неврологом Андреасом Реттом в 1966 году. Беременность и развитие ребёнка до 1—1,5 лет протекает нормально, но потом у девочки начинают распадаться только что приобретённые речевые, двигательные и предметно-ролевые навыки. Характерным для данного состояния являются стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание, при этом не носящие целенаправленного характера. Речь затрудняется, ответы становятся однообразными, временами речь совсем пропадает (мутизм). Наблюдается низкий психологический тонус. Лицо ребёнка постепенно приобретает грустное, «неживое» выражение, взгляд становится расфокусированным или устремлённым в одну точку перед собой. Движения становятся заторможенными, но возможны приступы насильственного смеха вместе с приступами импульсивного поведения. Появляются судорожные припадки. Эти особенности напоминают поведение детей с ранним детским аутизмом.



Классификация по МКБ

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста.

Сначала могут быть заметными лишь незначительные отклонения в их поведении, однако впоследствии заболевание начинает прогрессировать, и к имевшимся ранее симптомам прибавляются психические нарушения (например, галлюцинации и стереотипы); в конце концов у ребенка развивается деменция. Почти всегда удается точно установить причину заболевания, которое прогрессирует, приводя человека к полной нетрудоспособности); детская деменция; симбиотический психоз)

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.



Возможности развития, образования и социализации

Возможности социализации лиц с аутизмом определяются многими факторами, основными среди которых являются:

1. Тяжесть, глубина аутистических расстройств;
 2. Ранняя диагностика;
 3. Возможно более раннее начало специализированной коррекции, ее комплексный медико-педагогический характер;
 4. Адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекционной работы, ее последовательность, продолжительность, достаточный объем;
 5. Единство усилий специалистов и семьи.
-



Статистика

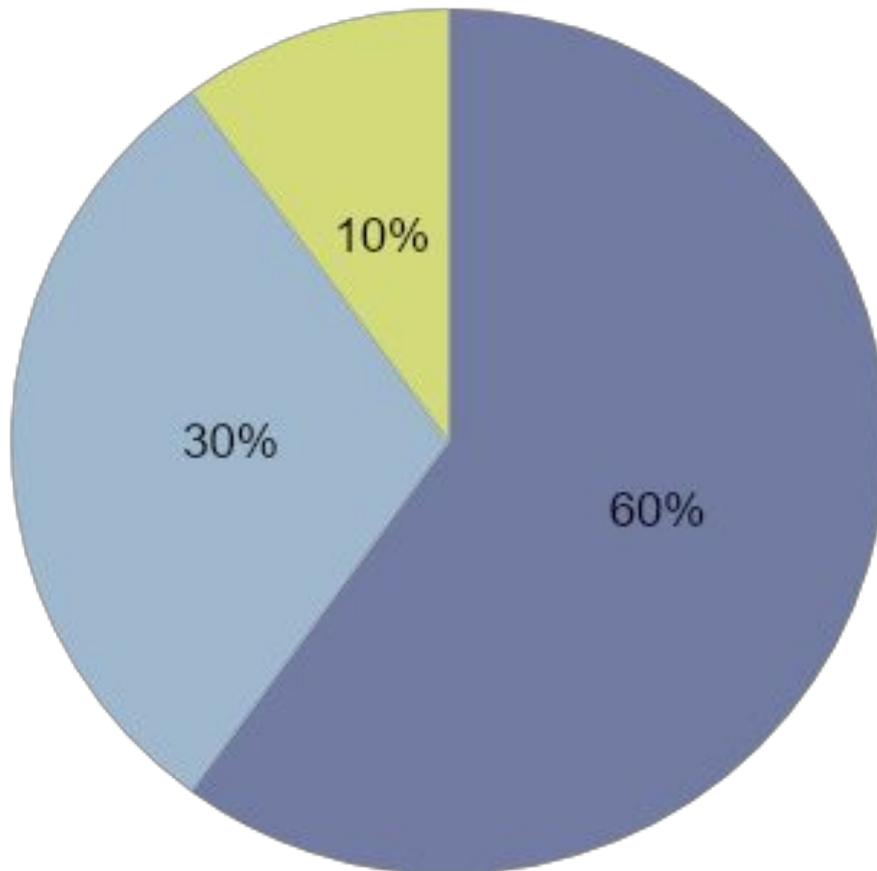
Дети с нарушениями аутистического спектра встречаются в любой стране мира, но литературные данные об их среднестатистическом количестве неоднозначны. Одни исследователи утверждают, что встречается от 2 до 5 случаев аутизма на 10000 детского населения, другие говорят о 20 случаях. Объясняется это трудностями диагностики, в особенности дифференциальной диагностики, разным пониманием клинических и психологических проявлений аутизма и далеко не всегда трезвой оценкой состояния своего ребенка родителями.

Российская статистика о таких детях пока отсутствует. Если исходить из средних данных по другим странам, то можно предполагать, что в России насчитывается около 200 тысяч аутичных детей, а в Санкт-Петербурге - от 1200 до 500.

Согласно литературным данным, мальчики в 3-4 раза чаще страдают аутизмом, чем девочки, но у девочек аутистические нарушения имеют более злокачественный характер. Наши наблюдения пока не подтверждают последнее положение.

Статистика

Лица с аутизмом, получившие своевременную правильную коррекционную работу



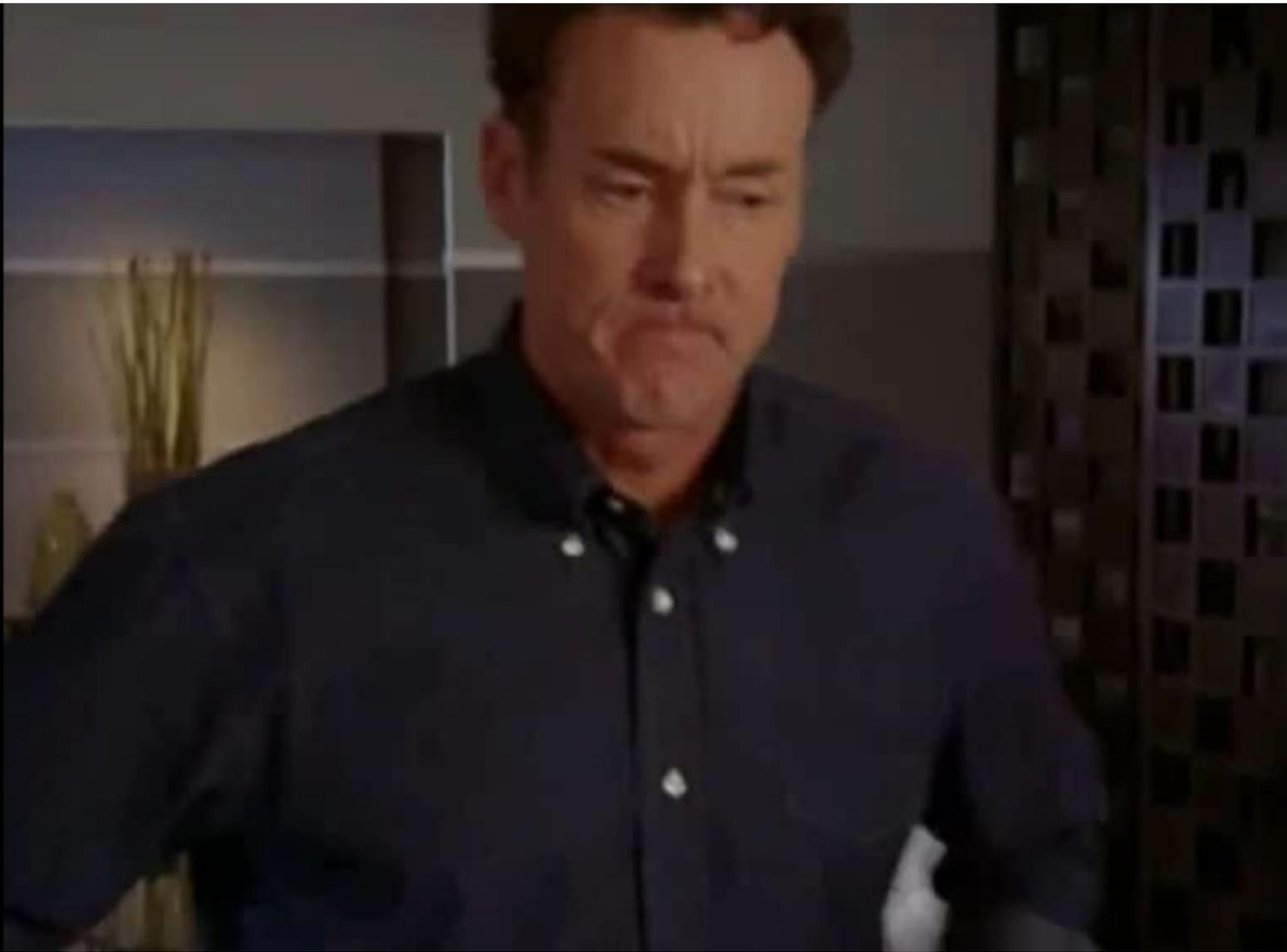
- Получают возможность учиться по программе массовой школы
- Получают возможность учиться по программе специальной школы того или иного специальных типов
- Получают возможность адаптироваться в условиях семьи

Статистика

Лица с аутизмом, не получившие своевременную правильную коррекционную работу







Литература

Аксенова, Л.И. Специальная педагогика [Текст]: учеб. пособие. для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Л.И. Аксенова, Б.А. Аксенова, под ред. Н.М. Назаровой. – 3-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 400 с.

Трофимова Н.М., Дуванова С.П., Трофимова Н.Б., Пушкина Т.Ф. Основы специальной педагогики и психологии [Текст]: Учебное пособие по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по педагогическим специальностям / Трофимова Н.М., Дуванова С.П., Трофимова Н.Б., Пушкина Т.Ф. - ЗАО Издательский дом «Питер», 2005

Аутизм в России [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<http://www.autisminrussia.ru/html/autism.htm>

Аутизм: определение и диагностика [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=108&vol=1000>

Autist-ru.narod.ru [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<http://autist-ru.narod.ru/prichini.html>

Autism-conf.ucoz.ru [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<http://autism-conf.ucoz.ru>

