A close-up photograph of a young boy with light skin and hair, wearing a light-colored t-shirt. He is covering both ears with his hands, and his facial expression is one of discomfort or distress, with his eyes squinted and his mouth slightly downturned. The background is a plain, light color. The text is overlaid on the upper portion of the image.

**Психологические особенности
лиц с нарушением детского
раннего аутизма**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Аути́зм — расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться в возрасте до трёх лет.

Для детей, у которых диагностировано расстройство аутистического спектра, созданы школы VII типа.

AUTISM

Классификация аутистических расстройств

- Детский аутизм;
- Атипичный аутизм;
- Синдром Ретта;
- Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и двигательными стереотипиями;
- Синдром Аспергера.



1. Детский аутизм (F 84.0)

Общее расстройство развития, определяется наличием аномального или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте до 3 лет, и аномальным функционированием во всех трех сферах социального общения и ограниченного, повторяющегося поведения. У мальчиков встречается в 3 – 4 раза чаще.



2. Атипичный аутизм (F 84.1)

Наиболее часто возникает у детей с умственной отсталостью или тяжелым расстройством развития рецептивной речи. Отличается от детского аутизма возрастом начала (3 – 5 лет) или отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев.



3. Синдром Ретта (F 84.2)

Наследственное заболевание, встречается почти исключительно у девочек с частотой 1:15 000, являясь следующей по частоте после синдрома Дауна специфической причиной умственной отсталости у девочек. Развитие ребенка до 1 – 1,5 лет протекает нормально, но потом у девочек начинают распадаться только что приобретенные речевые, двигательные и предметно – ролевые навыки. Характерны стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание. Речь затрудняется, временами совсем пропадает (мутизм). Приступы насильственного смеха периодически сменяются приступами импульсивного поведения.



4. Гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F 84.4)

- ❖ **Тяжелая моторная гиперактивность проявляется минимум двумя из следующих проблем активности и внимания:**
 - 1) непрерывное двигательное беспокойство проявляется в бегании, прыгании и других движениях всего тела;
 - 2) выраженные затруднения в сохранении сидячего положения;
 - 3) явно чрезмерная активность в ситуациях, когда ожидается относительная неподвижность;
- ❖ **Повторяющееся и стереотипное поведение и деятельность проявляются минимум одним из следующих признаков:**
 - 1) установившиеся и часто повторяющиеся моторные манеризмы;
 - 2) чрезмерное и нефункциональное повторение деятельности, которая постоянна по форме;
 - 3) периодическое самотравмирование.
- ❖ **В. Коэффициент интеллектуальности ниже 50.**

5. Синдром Аспергера (F 84.5)

Форма аутизма, при котором способность функционировать относительно сохранена. Аутистическим расстройством этого синдрома свойственна стертость клинических проявлений. Дети обладают нормальным интеллектом, но нестандартными или слаборазвитыми социальными способностями. Отмечаются качественные нарушения в социальном взаимодействии и ограниченных, повторяющихся и стереотипных особенностях поведения, интересов и занятий. В дальнейшем онтогенезе ребенка наблюдается формирование особой личности, близкой личностям шизоидного круга.



Классификация аутизма (Никольская О.С.)

- Первая форма – полная отрешенность от происходящего;
- Вторая форма – активное отвержение;
- Третья форма – захваченность аутистическими интересами;
- Четвертая форма – чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

Первая форма РДА (8%)

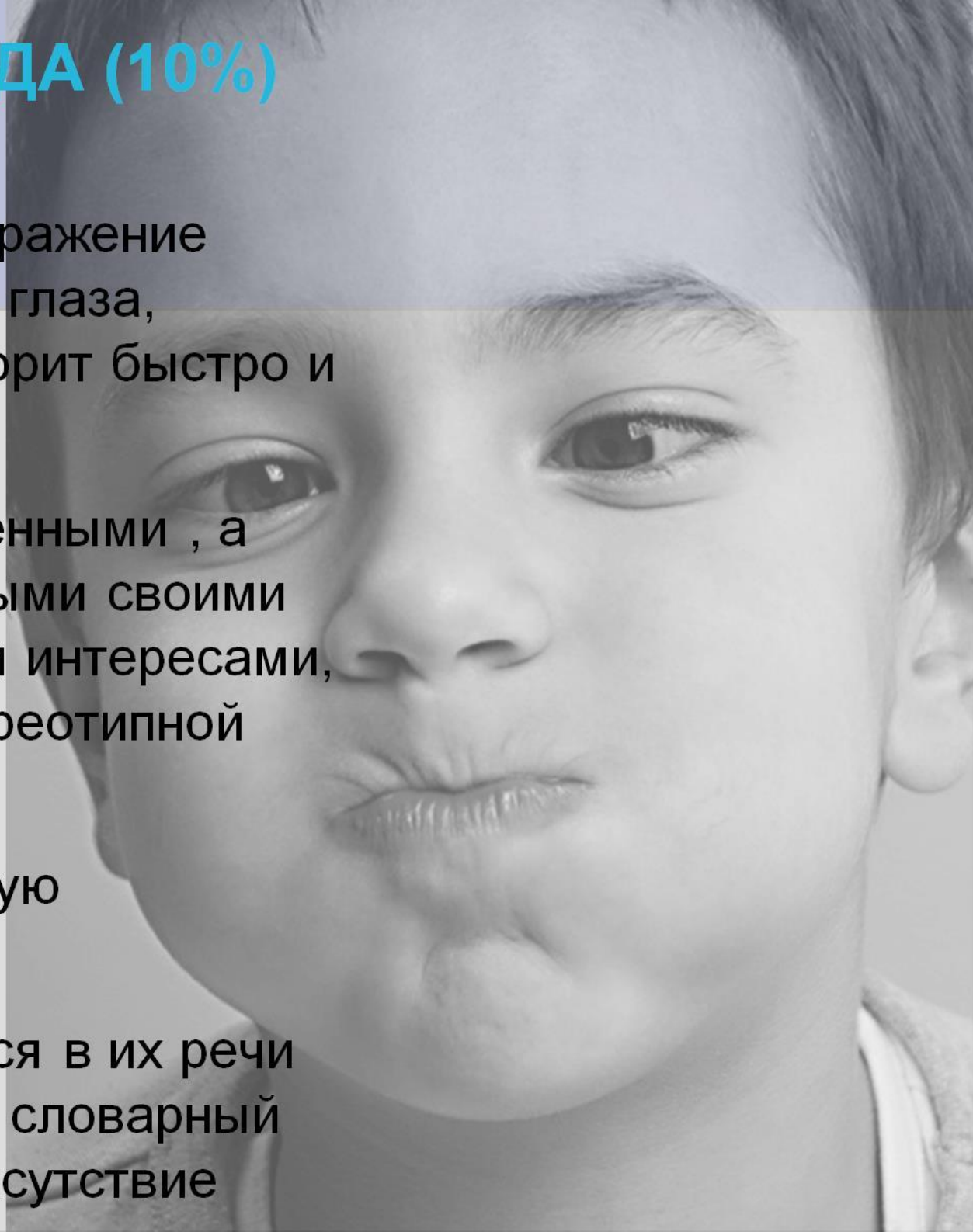
- Отсутствие речи
- Невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения
- Дети не откликаются на просьбы, ничего не просят сами, часто не реагируют даже на боль, голод и холод, не проявляют испуга в ситуациях, в которых испугался бы любой другой ребенок. При попытке добиться внимания, заставить что-то сделать, может возникнуть реакция – крик, самоагрессия.
- Полная отрешенность от происходящего вокруг.

Вторая форма РДА (62%)

- Более активны, чем дети первой формы РДА
- Чуть менее ранимы в контактах со средой
- Внешне – это наиболее страдающие дети: лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях, они пользуются эхολаличными ответами, их речь напряженно скандирована
- Присуща избирательность в одежде, еде, вкусах
- Движения напряженно скованны, механичны, действия рук и ног плохо скоординированы; пересекают пространство комнаты согнувшись, перебежками, как будто это опасное место
- Обучать проще действуя их же руками, задавая извне готовые инструкции

Третья форма РДА (10%)

- Лицо ребенка хранит выражение энтузиазма, блестящие глаза, застывшая улыбка, говорит быстро и без смысла
- Выглядят уже не отрешенными, а скорее сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме
- Проявляют экстремальную конфликтность
- Своеобразие проявляется в их речи (многословие, большой словарный запас), не учитывая присутствие

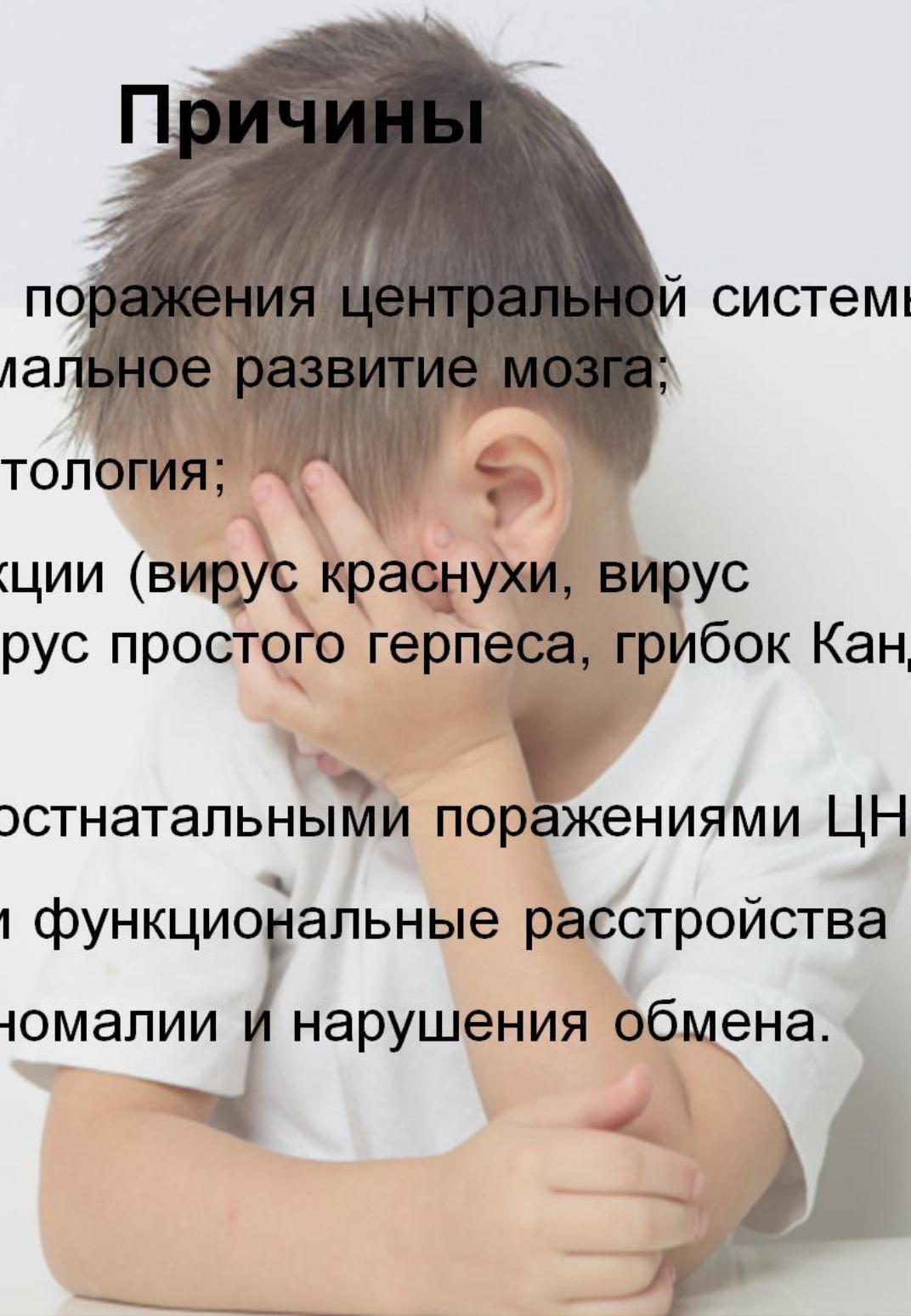


Четвертая форма РДА (20%)

- Наиболее легкий вариант аутизма
- На первый план здесь выступают уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах
- Незрелость самих форм общения, аграмматичность речи
- Трудности сосредоточения и организации ребенка
- Педантизм, повышенное пристрастие к порядку
- Задержка психического развития в целом
- Все отношения с миром ребенок стремится строить через взрослого человека

Причины

1. дисфункции или поражения центральной системы, что и вызывает аномальное развитие мозга;
2. генетическая патология;
3. вирусные инфекции (вирус краснухи, вирус цитомегалии, вирус простого герпеса, грибок Кандида, Албиканс);
4. пред-, пери- и постнатальными поражениями ЦНС;
5. структурные или функциональные расстройства мозга;
6. хромосомные аномалии и нарушения обмена.



Особенности познавательного развития в дошкольном и школьном возрасте

1. Внимание

- ♦ Негативная реакция или вообще отсутствие какой-либо реакции при попытках привлечения внимания ребенка к предметам окружающей действительности.
- ♦ Грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания.
- ♦ Внимание устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд.

2. Ощущение и восприятие

- ♦ Повышенная сенсорная ранимость.
- ♦ Парадоксальные реакции на сенсорные стимулы, проявляющиеся уже на первом году жизни.
- ♦ Нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Для них важен не предмет в целом, а отдельные его сенсорные качества: звуки, форма и фактура предметов, их цвет.
- ♦ Большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела.

3. Память и воображение

- ◆ Хорошая механическая память
- ◆ Хорошо запоминают, а затем однообразно повторяют различные движения, игровые действия, звуки, целые рассказы
- ◆ Относительно воображения существуют две противоположные точки зрения: согласно одной из них, дети с РДА имеют богатое воображение, согласно другой - воображение этих детей если и не снижено, то причудливо, имеет характер патологического фантазирования.

4. Речь

- ◆ При восприятии речи заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор.
- ◆ Лучше ребенок реагирует на тихую, шепотную речь.
- ◆ Первые активные речевые реакции, могут запаздывать, отсутствовать или быть обедненными, лишенными интонирования.
- ◆ С двух лет появляется фразовая речь, как правило, с чистым произношением. Но дети практически не пользуются ею для контактов с людьми.

редко задает вопросы; если таковые появляются, то носят

5. Мышление

- Сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости.
- Не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои возможности, с тем чтобы приспособливаться к меняющемуся окружению, среде, обстановке.
- Интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутентическая направленность мышления сохраняется.

Особенности личностного развития детей с РДА

- ▶ Нарушена эмоционально-волевая сфера (проявляется в скором времени после рождения).
- ▶ Резко отстает в своем формировании самая ранняя система социального взаимодействия с окружающими людьми - комплекс оживления. Это проявляется в отсутствии фиксации взгляда на лице человека, улыбки и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого.
- ▶ Отсутствует желание понравиться взрослым, заслужить похвалу и одобрение.
- ▶ Крайне низкая выносливость в общении с миром. Он быстро устает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов.
- ▶ Повышенное чувство страха. Многие обычные предметы и явления (определенные игрушки, бытовые предметы, шум воды, ветра и т.п.), а также некоторые люди вызывают у ребенка постоянное чувство страха.
- ▶ Нарушены чувства самосохранения с элементами самоагрессии.

Модели родительского воспитания

1. Модель "отказ от взаимодействия"

- 1.1. Гипоопека.* Родители практически не ухаживают за ребенком, в результате чего, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен, несмотря на материальные возможности семьи. Встречается в семьях с низким социальным статусом или в семьях, где больной ребенок не представляет ценности для близких в силу нарушений развития.
- 1.2. Отвержение ребенка.* У родителей отсутствует любовь к ребенку. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.
- 1.3. Модель "маленький неудачник".* Родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как ``крест" на всю жизнь.
- 1.4. Жестокое отношение.* Для родителей насилие по отношению к детям является нормой. Ребенка могут ежедневно наказывать физически, подвергать избиениям, насмешкам и надругательствам.

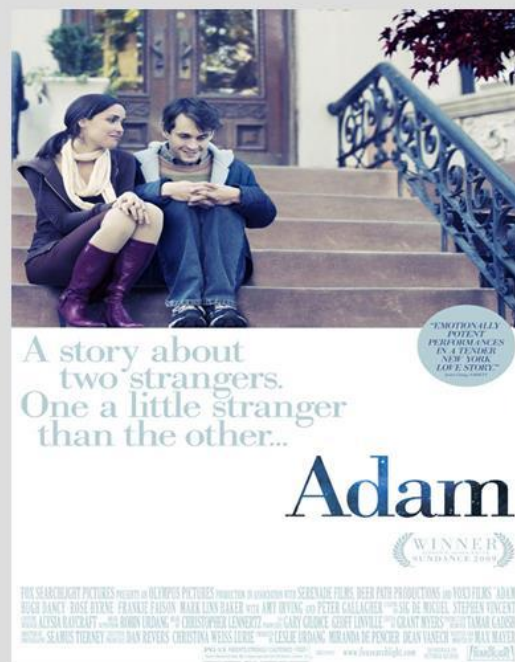
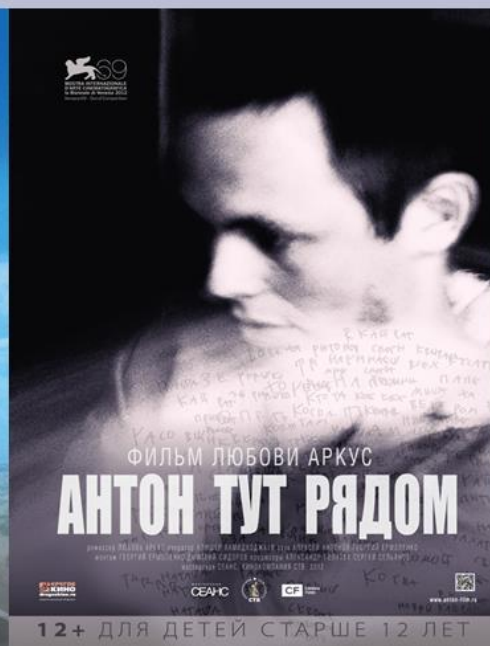
2. "Модель сотрудничество"

2.1. Гиперопека. Чрезмерная забота. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка окружают повышенным вниманием, постоянно защищают, охраняют от предполагаемых опасностей. Родители как бы помещают ребенка в тепличные условия, в связи с чем он не учится преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т.д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития.

2.2. Воспитание в "культе" болезни. Родители формируют в семье отношение к ребенку как к "больному". При таком методе воспитания у детей формируется мнительность, страх перед любым недугом, например, простудой. Ребенок относится к себе как к "больному", в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, не способном к большим достижениям человека. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

2.3. Модель "симбиоз". Полное "растворение" в проблемах ребенка. Чаще встречается у матерей, воспитывающих больных детей в неполных семьях. Такие матери создают внутри семьи особую атмосферу абсолютного поклонения ребенку. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви к близким.

Список фильмов и книг, демонстрирующих нарушение РДА



- .1. Елизавета Заварзина. Приключения другого мальчика. Аутизм и не только.
- .2. Б. Е. Микиртумов. Аутизм: история вопроса и современный взгляд.
- .3. Ольга Сергеевна Никольская. Аутичный ребенок. Пути помощи.
- .4. Франческа Аппе. Введение в психологическую теорию аутизма.
- .5. Ольга Сергеевна Никольская. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение.
- .6. Елена Янушко. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия .
- .7. Елена Ростиславовна Баенская. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст).
- .8. Лариса Геннадьевна Нуриева. Развитие речи у аутичных детей.
- .9. Патрик Сансон. Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и взрослыми.
- .10. Виктор Каган. Аутята. Родителям об аутизме.
- .11. Пол Коллинз. Даже не ошибка. Отцовское путешествие в таинственную историю аутизма.
- .12. Кристин Барнетт. Искра Божья, или Как воспитать гения.
- .13. Кэти Летт. Мальчик, который упал на Землю.
- .14. Стенли Гринспен. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления.
- .15. Донна Уильямс. Никто нигде. Удивительная автобиография аутичной девочки.
- .16. Темпл Грэндин. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма.
- .17. Джон Элдер Робисон. Посмотри мне в глаза! Жизнь с синдромом «ненормальности». Какая она изнутри? Моя жизнь с синдромом Аспергера.
- .18. Татьяна Колосова. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков.

A background image of a starry night sky. The stars are of various colors, including white, blue, and red. A faint constellation is visible in the upper left quadrant. The text "Спасибо за внимание!" is centered in the middle of the image.

Спасибо за внимание!