

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

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ**



**Аутизм — 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. Атический 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 заболевания, 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 normally, 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 насильтственного 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 маннеризмы;
  - 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 расстройствам 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%)

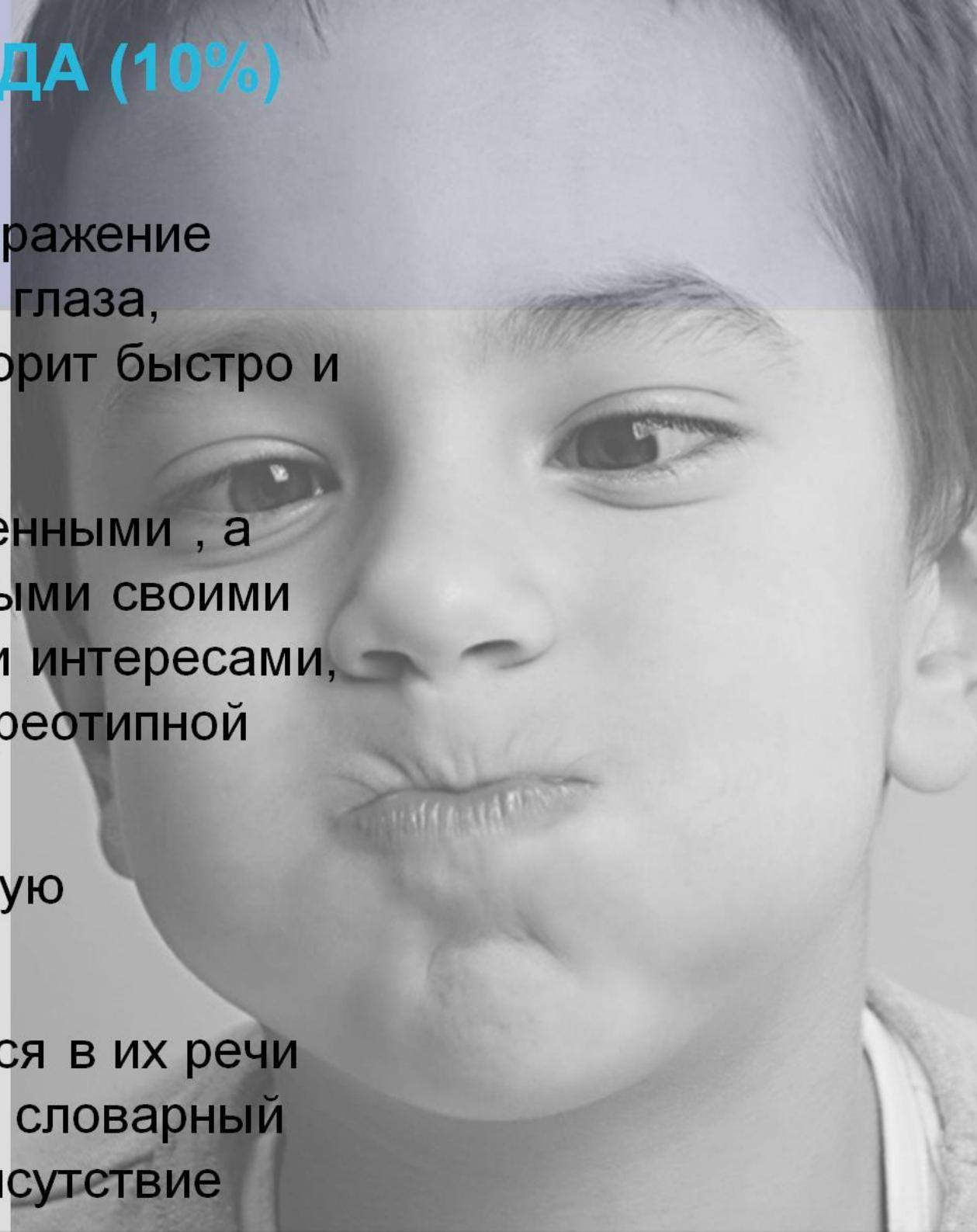
- Отсутствие речи
- Невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения
- Дети не откликаются на просьбы, ничего не просят сами, часто не реагируют даже на боль, голод и холод, не проявляют 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, искалено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях, они пользуются эхолаличными ответами, их речь напряженно скандирована
- Присуща избирательность в одежде, еде, вкусах
- Движения напряженно скованы, 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%)

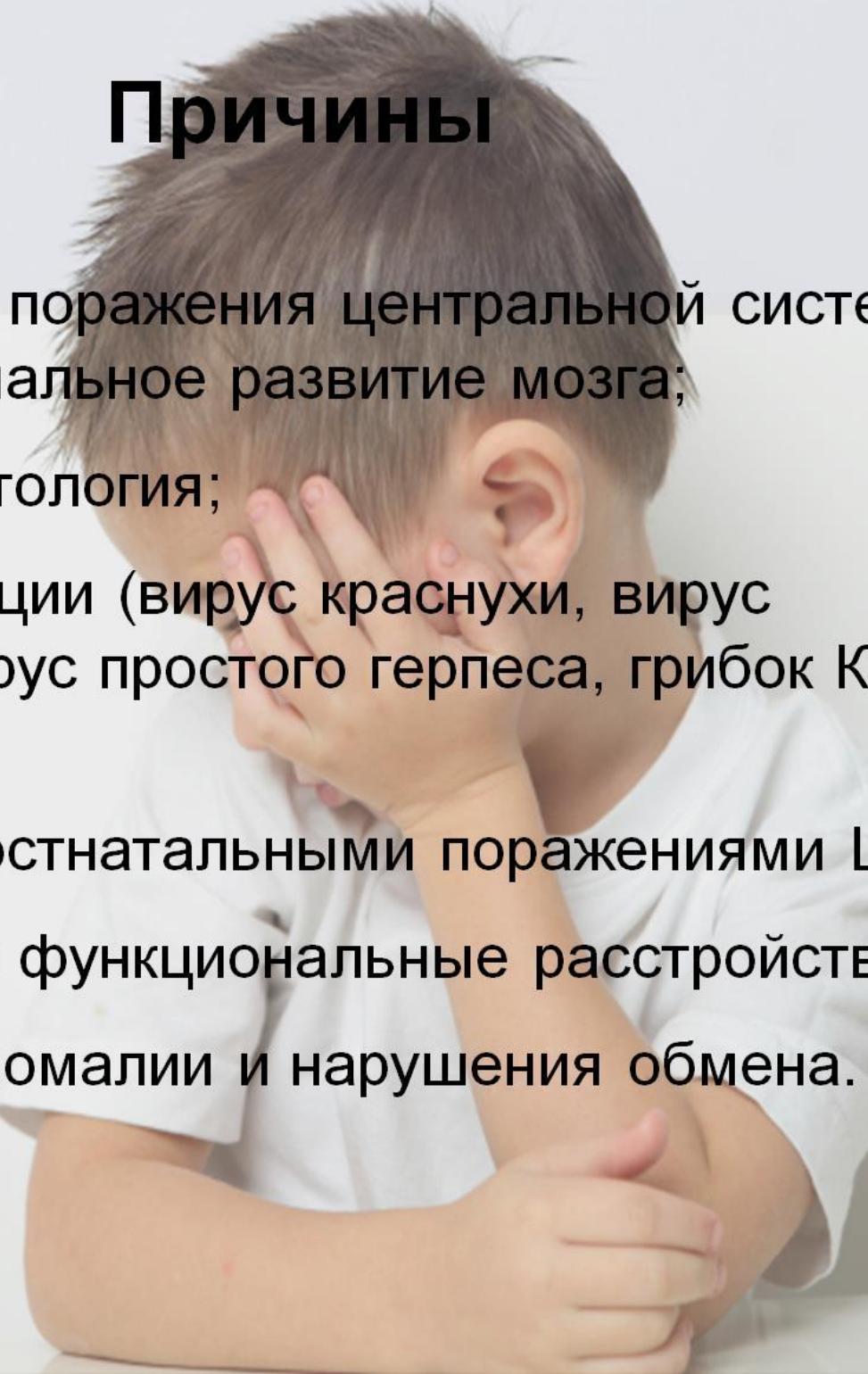
- Лицо ребенка хранит выражение энтузиазма, блестящие глаза, застывшая улыбка, говорит быстро и без смысла
- Выглядят уже не отрешенными , а скорее сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме
- Проявляют экстремальную конфликтность
- Своеобразие проявляется 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
- Неразвитость 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-,peri- 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

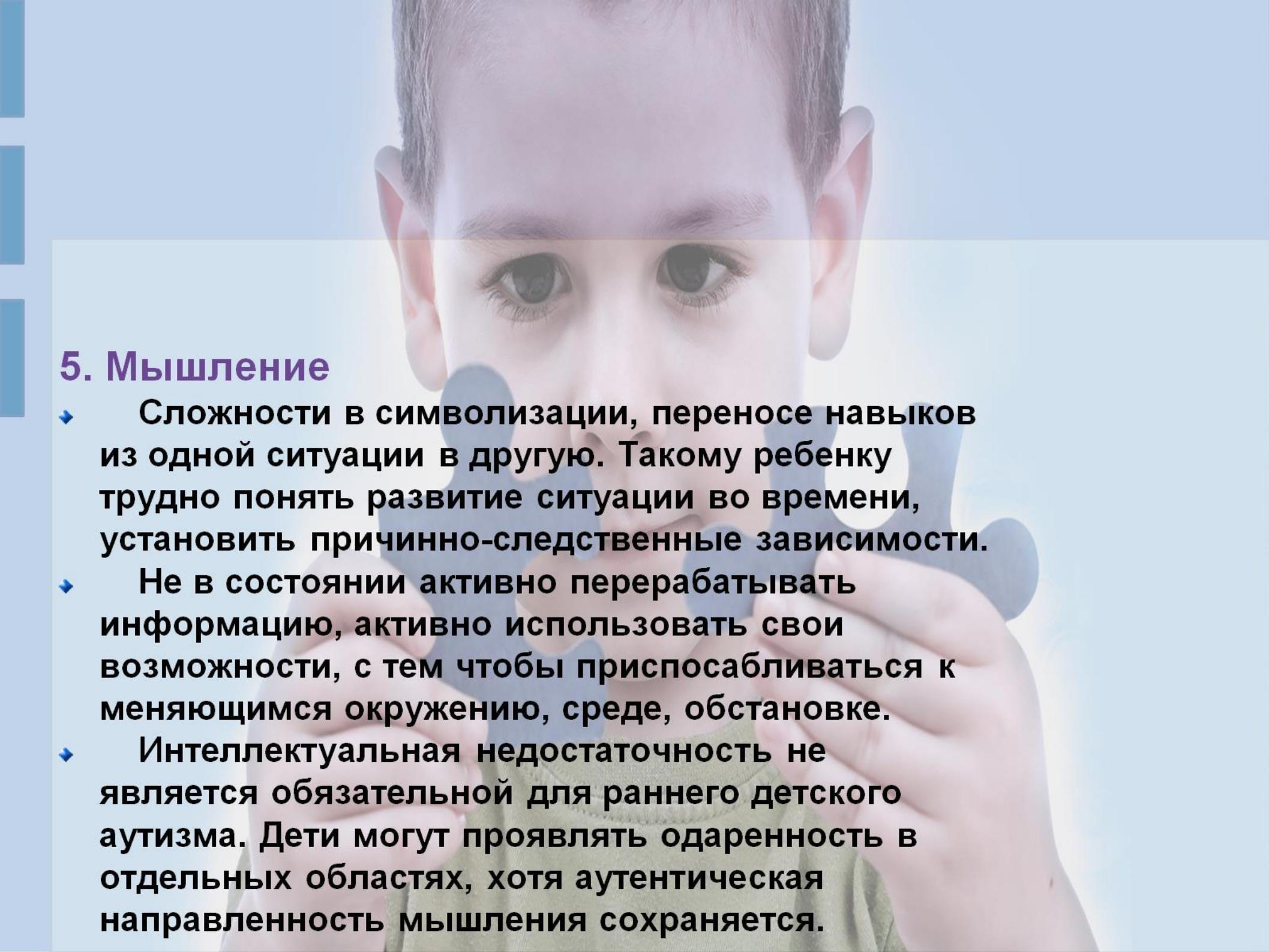
- ◆ Повышенная сенсорная ранимость.
- ◆ Парадоксальные реакции на сенсорные стимулы, проявляющиеся уже на первом году жизни.
- ◆ Нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Для них важен не предмет в целом, а отдельные его сенсорные качества: звуки, 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

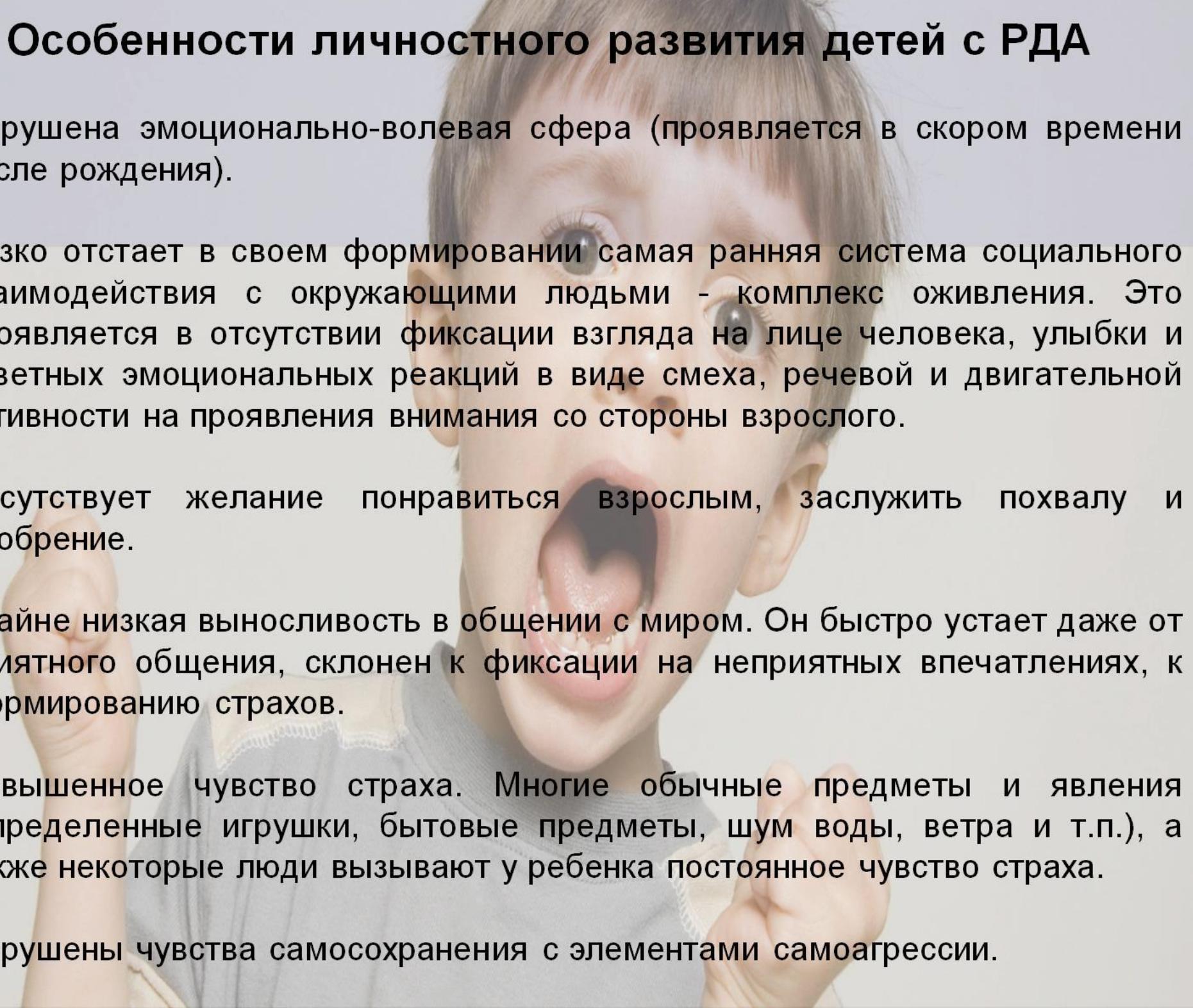
- ◆ При восприятии речи заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор.
- ◆ Лучше ребенок реагирует на тихую, шепотную речь.
- ◆ Первые активные речевые реакции, могут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



## 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 приспосабливаться к меняющимся 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 самоагressии.

# 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.

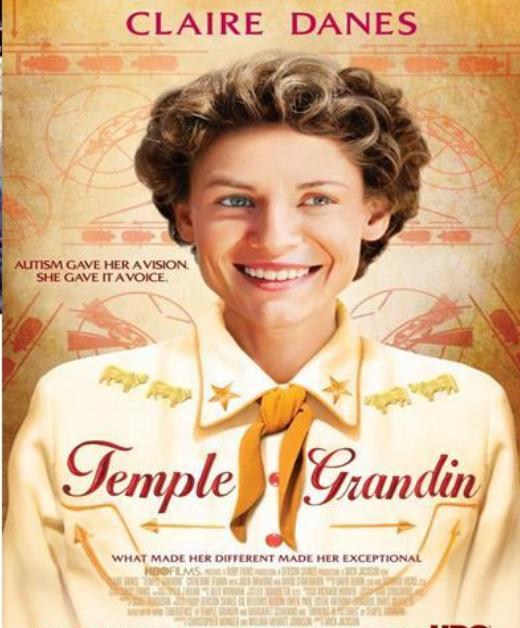
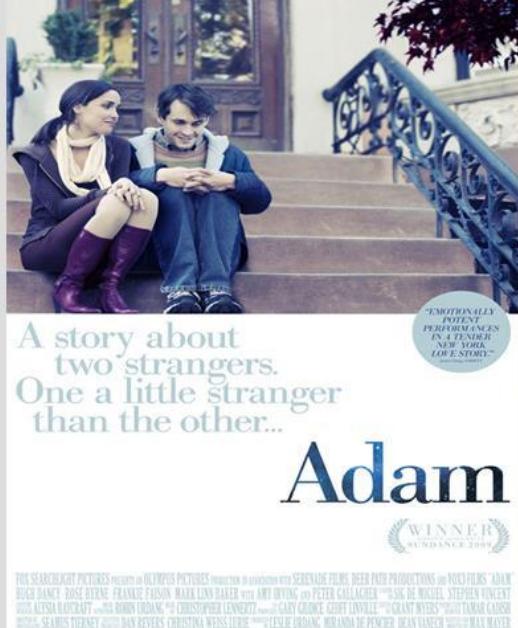
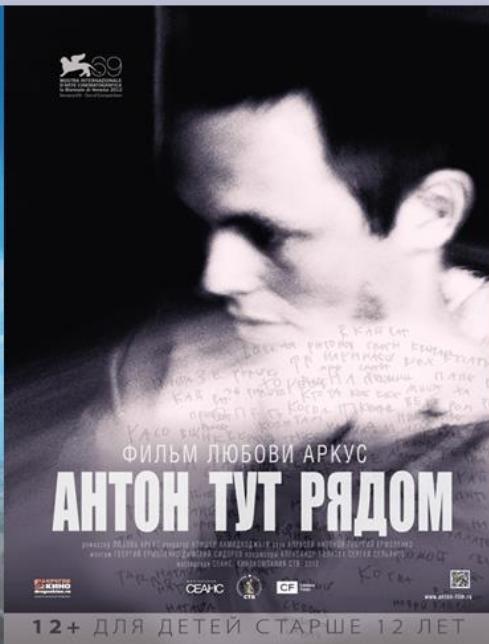
## 2. "Модель сотрудничество"

**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 человеке. 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.

Спасибо за внимание!