

РДА РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ (РДА)

Одним из первых, кто описал ранний детский аутизм, был Л. Каннер (1943 г.). Он обобщил основные проявления и выделил их в самостоятельное заболевание, поэтому РДА называется синдромом Каннера, а более легкие его формы носят название синдрома Аспергера, по имени автора, впервые их описавшего.

РДА — это совокупность нескольких видов проявлений, в число которых входят аутизм, различные аффективные проявления, агрессия.

Проявления РДА на ранних этапах развития ребенка

Отдельные проявления РДА видны уже в раннем возрасте. У трудных детей не наблюдается «комплекс оживления» при контакте с матерью, который свойственен здоровым детям. Они не улыбаются, если видят родителей, могут не реагировать на какие-то внешние раздражители, что может приниматься за нарушение работы органов чувств.

Такие дети мало спят; их сон прерывистый, беспокойный, неглубокий. У детей с РДА может отсутствовать чувство голода, быть сниженным аппетит. Они бывают избирательны в еде, порой беспричинно плачут и беспокоятся.

Дети с РДА часто бывают равнодушными к своим близким, не реагируют эмоционально на их появление или уход, иногда словно не замечают их присутствия. Нередко у детей как бы отсутствует умение различать одушевленные и неодушевленные предметы.

Но если привычная окружающая обстановка изменяется (появление новой игрушки, изменение времени кормления или прогулки), ребенок может очень бурно реагировать на это. Плач может не прекращаться до тех пор, пока режимные моменты не будут восстановлены или пока не уберут новую игрушку или иную вещь. У детей с РДА страх новизны выражен особенно сильно.

Поведение детей с этим синдромом, как правило, однообразно. Они часами совершают одни и те же действия, которые отдаленно могут напоминать игру: наливают и выливают воду из посуды, переключают с одного места на другое различные предметы, которые обычно не имеют игровой направленности (веревки, бумажки, катушки).

Дети с РДА осознанно стремятся к одиночеству. Они чувствуют себя лучше, когда остаются одни. Контакты с матерью могут быть различными. Дети могут относиться к ней индифферентно, т.е. не реагировать на ее присутствие или отсутствие, а могут гнать ее от себя. Также существует симбиотическая форма контактов, когда ребенок не может долго находиться без матери, тревожится, если ее нет, но вместе с тем никогда не проявляет к ней никакой ласки.

Для детей с РДА характерны нарушения двигательной сферы. У них неуверенная ходьба, слабая дифференцированность мелкой моторики, неуклюжая походка. Часто отсутствуют содружественные движения, а уже на втором году жизни ребенка появляются комплексы стереотипных движений, подпрыгивания, потряхивание кистями рук, вращения вокруг себя.

Уже на ранних этапах развития дети с РДА проявляют страхи перед чем-то новым и непривычным. Нередко трудности возникают при попытках введения прикорма. Ребенок активно сопротивляется новым видам питания, а позже он становится избирателен в еде. Он может отказываться от определенных продуктов, реагируя на изменения пищи или режима плачем или криком.

Речь для детей с РДА часто не представляет интереса. Аутичный ребенок не фиксирует взгляда на говорящем, не отзывается на обращение. Речь не носит для него регулирующей функции. Поэтому важно на ранних этапах развития ребенка уметь отличить это состояние от глухоты. Лепет может появиться вовремя, к 3-4 месяцам, как и у здоровых детей. У некоторых детей с РДА лепет может отсутствовать совсем или быть слабо выраженным. Дети сразу от гудения переходят к произнесению слов. Первые слова могут появиться даже раньше положенного срока, однако у этих слов не будет смысловой соотнесенности. Дети произносят эти слова как бы в никуда, не обращаясь ни к кому конкретно. Словарный запас обычно не накапливается. Новые слова появляются вместо ранее запомненных. В речи детей часто присутствуют явления эхолалии, неологизмы.

У здоровых детей 3-6-месячного возраста ведущим видом деятельности становится игра: дети тянутся к игрушкам, хватают их, тянут в рот. У детей с РДА в этом возрасте игры не бывает вообще, или они совершают длительные манипуляции лишь с одной, хорошо знакомой игрушкой. Позже аутичные дети отдают предпочтение неигровым предметам: пуговицам, крышкам от кастрюль, гвоздям, газетам, песку и воде. Дети обращаются к тем предметам, которые дают им более ощутимый сенсорный эффект.

Дети с РДА имеют свои особенности формирования витальных функций и аффективной сферы. Такие дети могут быть гиповозбудимыми. Они вяло сосут грудь, не реагируют на физические неудобства: холод, голод, мокрые пеленки, — слабо реагируют на попытки взять их на руки. Отмечается малая двигательная активность. Такие дети могут часами сидеть в одной и той же позе, не меняя ее. Ходить они начинают поздно. Дети, у которых отмечается гипервозбудимость, обычно плохо засыпают и спят. Они беспокойны, тревожны, подвержены частым переменам настроения. Иногда смена настроения детей связана с погодными явлениями. Часто дети проявляют агрессию по отношению к самим себе. Второй вид гипервозбудимости при РДА носит психопато-подобную направленность. Такие дети уже с рождения двигательны беспокойны, крикливы, имеют проблемы со сном. Часто наблюдается агрессия по отношению к близким. Таким детям нередко свойственны истерики.

Навыки самообслуживания у большинства аутичных детей формируются вовремя.

Главным расстройством при синдроме Капера является аутизм. Дети первых месяцев жизни не фиксируют свой взгляд на глазах человека. Взгляд таких детей характеризуется как «застывший и неподвижный». Улыбка никуда не обращена. Дети не отвечают на попытки взять их на руки, ощущается напряжение при попытках прикоснуться к ним или взять их на руки. Иногда же дети охотно идут на руки ко всем.

Уже на 1-м году жизни появляется отгороженность детей с РДА от людей и окружающего мира в целом: дети индифферентно относятся ко всему окружающему.

Особенности психического развития детей с РДА

Развитие речи происходит по-разному. У одних детей речь появляется раньше, чем у здоровых, а у других речевое развитие задерживается. Но независимо от сроков появления речи выявляются нарушения формирования экспрессивной речи и существует недостаточность коммуникативной функции речи. До 5-6 лет дети могут не обращаться ко взрослым с вопросами, часто сами не отвечают на вопросы, которые им задают, или дают на них односложные ответы. Одновременно с этим можно отметить достаточно развитую «автономную речь», разговор с самим собой. Для детей с РДА характерны явления эхоталии. Они могут быть непосредственными и оставленными во времени. К этим проявлениям добавляются присутствие в речи неологизмов, скандированное произношение фраз, протяжная интонация. Иногда дети рифмуют слова, часто применяют по отношению к себе местоимения и глаголы во втором и третьем лице. Речь может быть примитивной и одновременно содержать сложные обороты и выражения.

Дети довольно рано проявляют интерес к слушанию чтения, особенно стихов. Аутичные дети очень легко запоминают стихи. Если при воспроизведении стихов взрослый нечаянно или специально пропускает какую-либо строчку, дети протестуют и даже плачут. Пристрастие таких детей к стихам объясняется наличием в них ритмичности.

У некоторых детей могут наблюдаться нарушения звукопроизношения; речь их часто невнятна, скомканна, произносятся лишь отдельные звуки из слова. К школьному возрасту явления эхоталии обычно исчезают. У части детей коммуникативная функция речи улучшается. Дети начинают отвечать на вопросы, а затем говорить спонтанно, хотя еще долгое время сохраняется «автономная речь», вычурность речи, употребление недетских выражений, заимствованных из речи взрослых. Позже дети задают необычные вопросы, иногда имеющие сверхценный характер.

Интеллект при РДА имеет свои особенности. Некоторыми исследователями установлено, что у большинства этих детей наблюдается отставание в интеллектуальном плане, у некоторых интеллект сохраняется. Считается, что нарушение познавательной деятельности является вторичным результатом поведения этих детей, которое в значительной мере препятствует формированию интеллектуальных функций. У детей с РДА часто возникает интерес к форме, цвету различных предметов, при отсутствии интереса к его обычному, функциональному значению. Часто у детей отмечается хорошая механическая слуховая и зрительная память. Они могут запоминать длинные куски текста, стихов, газетных статей. У отрешенных детей необычно хорошо развита пространственная ориентация. Запас знаний этих детей несколько снижен. Аутичные дети мыслят шаблонно, стереотипно. Предметная деятельность у этих

детей грубо нарушена. У ребенка рано развивается абстрактно-логическая сторона интеллекта и запаздывает конкретно-практическая сторона.

Эти дети склонны к патологическому фантазированию. В их фантазиях переплетаются когда-то услышанные сказки, увиденные фильмы, смешиваются реальные и вымышленные события. Фантазии обычно ярко окрашены и образны. Нередко эти фантазии отличаются повышенной агрессивностью. Дети долго могут рассказывать о мертвецах, скелетах, убийствах. Часто дети приписывают себе отрицательные черты придуманных героев. В школьном возрасте дети нередко пишут стихи, рассказы о событиях, которые якобы произошли с ними. Они привязываются к тем людям, которые слушают их рассказы и не мешают их фантазированию. Обычно это случайные, малознакомые люди. Аутистические фантазии также оторваны от реальности. Ребенок может считать себя каким-либо животным — зайчиком, собачкой. В этих случаях он требует кормить его по-особому, может ложиться спать на полу и т.д. Посредством этих фантазий ребенок может пытаться изжить свои страхи и чувство собственной неполноценности.

Учеба для таких детей не становится ведущим видом деятельности. При сохраняющейся или несколько ослабленной способности к усвоению знаний у них наблюдаются признаки нарушения мышления. Ассоциативный процесс хаотичен. Интеллектуальная деятельность имеет аутистическую направленность. Игры и фантазии обычно далеки от реальности. Как правило, они монотонны. По мнению В. В. Лебединского, интеллект страдает больше при выполнении заданий, требующих социальной компетенции. Имея значительные знания в отвлеченных областях, дети с РДА затрудняются в простых житейских ситуациях, требующих интуиции и опыта. Часто дети отдают предпочтение заданиям, которые требуют стереотипных решений, — составлению схем движения транспорта, чертежам различных таблиц.

У детей с РДА часто наблюдаются различные страхи. Настроение обычно носит тревожный фон. Дети боятся отдельных лиц, предметов, шума бытовых предметов, яркого света и цвета, различных явлений природы. У аутичных детей наиболее частые страхи — это страхи, связанные с изменением привычной обстановки и с неожиданными раздражителями. У них, как правило, отсутствует страх темноты, что говорит о связи этого феномена с типичными для РДА поисками комфортной обстановки без сенсорных раздражителей. Обычно страхи привязаны к какой-то психотравмирующей ситуации из реального прошлого ребенка. Иногда такие страхи остаются на долгие годы. Со временем страхи теряют свою связь с травмирующей ситуацией и порой приобретают причудливый и непонятный характер.

Для моторики таких детей характерна вычурность мимики, всех движений, позы. Очень часто дети ходят на цыпочках. Движения часто лишены пластичности, они неуклюжи и угловаты, плохо координированы. Может наблюдаться гипертонус или гипотонус мышц. Двигательной сфере присущи стереотипы. Обычно задерживается формирование элементарных навыков самообслуживания (еда, одевание, раздевание, умывание). Мимика детей бедная, маловыразительная.

Существуют определенные особенности зрительного и слухового восприятия. Дети уже на ранних этапах развития не фиксируют свой взгляд на предметах, а смотрят «сквозь» них. Часто такие дети подолгу могут рассматривать свои пальцы, перебирать ими около лица. Иногда у ребенка наблюдаются явления гипертензии: ребенок боится яркого света, ярко одетых людей.

Слуховое восприятие тоже имеет свои особенности. Аутичные дети, в отличие от здоровых, могут не реагировать на слуховые раздражители. Обычно они лучше реагируют на тихие звуки и не воспринимают громкие. Многие педагоги отмечают у детей с РДА любовь к музыке. Иногда только музыка помогает родителям корректировать поведение ребенка.

Одной из специфических особенностей детей с РДА является отсутствие уже с раннего возраста зрительного контакта с окружающими. Дети смотрят «сквозь» окружающие объекты или людей. Они могут сосредоточить свое внимание на ярком пятне, узорах на стене, листьях деревьев и т.д. Многих аутичных детей привлекают движущиеся предметы. Как аффективно-положительные сенсорные раздражители у детей выступают цвет, форма, размер или движение предмета. Сам предмет в целом и его соотношенность с окружающим они не воспринимают. Иногда гиперсензитивность может приводить к иллюзорным расстройствам. Часто дети не реагируют на произносимые звуки.

Основными расстройствами при РДА являются аутизм и аффективные расстройства. Дети с этим синдромом активно стремятся к одиночеству. Они постоянно пытаются воспроизводить одни и те же стереотипные действия, которые вызывают у них приятные ощущения. Аффективные механизмы произвольного сосредоточения недоразвиты и препятствуют развитию высших психических функций. Дети сосредотачиваются на примитивных аффективных ощущениях, но иногда могут иметь сложные интеллектуальные интересы. Все дети с РДА испытывают большие трудности во взаимодействии с миром. Аутичный ребенок ведет себя так, как будто находится один. Он играет один, разговаривает сам с собой, а чаще всего молчит. Дети обычно скрывают свой внутренний мир от окружающих, ни о чем не спрашивают и сами не отвечают на вопросы.

Дети избегают контактов с окружающими, часто не дифференцируют одушевленные и неодушевленные предметы, нередко предпочитая вторые.

Аутичные дети могут эмоционально не реагировать на окружающую ситуацию, бывают безразличны к близким, при этом они часто ранимы, пугливы, чувствительны к повышенному и резкому тону.

Существует несколько классификаций РДА. Одной из них является классификация, составленная **О.С. Никольской (1985-1987)**. Она выделяет четыре группы РДА. Основным критерием выделения этих групп является характер и степень нарушения взаимодействия с окружающей средой, т.е. тип самого аутизма.

Дети I группы РДА полностью отрешены от внешнего мира. У детей наблюдается полевое поведение, т.е. происходят движения в поле без активного контакта с окружающими. Ребенок постоянно переходит от одного предмета к

другому, но мгновенно теряет к ним интерес. Ребенок оказывается как бы отгороженным от внешнего мира. Обычно такие дети недостаточно реагируют на голод, холод и не проявляют чувства удовольствия. Лицо такого ребенка амимично и выражает полный покой. При сильном внешнем воздействии ребенок может вскрикнуть, но тут же уйти в комфортную для себя зону и моментально успокоиться. Дети ищут наиболее удобную для себя зону. Они никогда не приблизятся к объектам, вызывающим сильные впечатления. Такие дети обычно легко и грациозно двигаются.

Зрительные и тактильные впечатления имеют для них аффективное значение. Они могут подолгу сидеть и смотреть в окно, а затем неожиданно начать перепрыгивать с одного стула на другой или балансировать на них. Иногда они позволяют взрослым кружить себя, подбрасывать, но при этом никогда не вступают с ними в эмоциональный контакт.

Дети обычно не испытывают потребности в контактах и не осуществляют даже самого элементарного общения. Они не обучаются навыкам поведения в обществе. Такие дети почти не владеют навыками самообслуживания.

У детей этой группы мгновенно включается защитный механизм пресыщения впечатлениями, и они уходят в свой мир, при этом полностью утрачивая возможность взаимодействия с окружающими людьми и средой.

Дети I группы имеют наихудший прогноз развития и нуждаются в постоянном уходе.

Дети II группы характеризуются аутистическим отвержением окружающей среды. Такие дети более активны, они могут устанавливать избирательные контакты с окружающими. Эти контакты нужны детям для удовлетворения физических потребностей. У детей уже появляются переживания удовольствия, страха, слезы и крик. В их поведении наблюдаются различные штампы, речевые и двигательные, которые адекватно применяются при стереотипных условиях. Дети этой группы не могут адаптироваться к изменившейся обстановке. Они испытывают страх, у них нет любопытства к новому. Из-за страха ко всему новому они агрессивно реагируют на любое нарушение привычного в их обиходе. Ребенок требует сохранения постоянства в окружающем и создает вокруг себя барьер. Любые неприятные для себя воздействия извне ребенок заглушает приятными сенсорными ощущениями. Обычно он получает их стереотипными способами, как правило, самораздражением. Раздражение глаз возможно прямым надавливанием на глазное яблоко, или мельканием в поле зрения различных объектов, их движением, или выкладыванием простых орнаментов. Ухо может раздражаться прямым надавливанием, шуршанием и разрыванием бумаги, прослушиванием одной и той же музыки. Вестибулярный аппарат ребенок раздражает с помощью разнообразных прыжков, раскачиваний, застывания в необычных позах.

При помощи этих аутостимулирующих приемов дети аффективно адаптируются. У них вырабатываются простейшие стереотипные реакции на окружающее и бытовые навыки. Поведение носит манерный характер, движения многочисленны, у детей наблюдаются причудливые гримасы и позы. Обычно они мало контактируют с окружающими, молчат или отвечают односложно. Часто у

детей этой группы наблюдается тесная симбиотическая связь с матерью, которая постоянно должна присутствовать рядом. Но более сложные эмоциональные переживания детям недоступны.

Для детей этой группы прогноз более благоприятный, чем для детей первой группы. При соответствующей длительной коррекции детей подготавливают к обучению в школе — в массовой чаще, чем во вспомогательной.

Дети III группы — это дети, которые замещают внешнюю среду. Для этих детей характерны уже более сложные формы аффективной защиты, которые могут проявляться в формировании патологических влечений, фантазиях, иногда агрессивных. Эти фантазии разыгрываются спонтанно и снимают страхи и переживания ребенка. Речь таких детей обычно развернутая. Пугливых и брезгливых детей влечет ко всему страшному, неприятному. Эти влечения стереотипны, они могут наблюдаться у ребенка годами, что формирует определенное аутичное поведение.

Контакт с окружающим миром ограничен лишь их влечениями, все свое поведение они соотносят только с ним. Их нельзя произвольно сосредоточить. Они могут владеть формами аффективной речи и свободно выражать собственные побуждения в монологе, но не в диалоге.

От матери они менее зависимы аффективно и не нуждаются в постоянном контроле и опеке.

При длительной и активной психолого-педагогической коррекции дети этой группы могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

Дети IV группы характеризуются сверхтормозимостью. Этим детям присущи прежде всего неврозоподобные расстройства. Они ранимы, пугливы, робки. У них обострено чувство собственной несостоятельности, что усиливает их социальную дезадаптацию. Контакты с окружающими ограничены и приводят к формированию патологической зависимости от близких, дети постоянно нуждаются в их одобрении и защите. Контакты с внешним миром обычно осуществляются через мать, с которой дети находятся в сильной эмоциональной связи.

Дети трудно усваивают новые образцы поведения и используют стереотипные, уже знакомые формы. Они педантичны и имеют определенные ритуалы в поведении. Иногда у этих детей наблюдается задержка речевого, моторного и интеллектуального развития. Они долго сохраняют неловкие движения, их речь замедленна и аграмматична. Несмотря на достаточно хорошие предпосылки, интеллектуальное развитие также задержано. Они не понимают скрытого смысла слов и принимают все буквально, особенно в отношениях людей. Однако часто выясняется, что им доступно более глубокое понимание. Поведение таких детей может неправильно оцениваться близкими, т.е. ниже их уровня развития. Стереотипное поведение не дает возможности реализации у таких детей самостоятельной адаптации.

Эти дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, а иногда они могут обучаться и без предварительной подготовки.

Выделенные 4 группы различаются по типу поведения, степени аффективной дезадаптации.

Принадлежность ребенка к определенной группе не является постоянной. Ребенок может быть отнесен к другой группе, если в его поведении начинают преобладать черты рядом стоящего уровня. Здесь может наблюдаться как отрицательная, так и положительная динамика. При отрицательной динамике происходит регресс развития, т.е. переход на более низкую ступень аффективной адаптации. При положительной динамике ребенок начинает осваивать и в дальнейшем активно использовать аффективные механизмы более высокого уровня. Это наблюдается при подборе эффективных методик коррекционного воздействия и адекватном воспитании ребенка.

Можно выделить существенный фактор положительного движения. Стимуляцию аутичного ребенка нужно направлять на более высокий, еще не сформированный уровень. Если закрепляется потребность в новом виде впечатлений, повышаются контакты с окружающей средой и на их основе формируются механизмы следующего уровня регуляции, то прогноз благоприятный. Если этого не происходит, то эмоциональное развитие ребенка будет значительно ограничено.

МКДОУ Воскресенский детский сад №7 "Сказка"