

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Искаженное развитие.

Искаженное развитие

Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.

- ▣ Категория детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы крайне неоднородна. Основной особенностью таких детей является нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с другим человеком, учет его мыслей, чувств, поведенческих реакций. При этом деятельность, не опосредованная социальным взаимодействием (игра, конструирование, фантазирование, решение интеллектуальных задач в одиночестве и т.п.), может протекать на высоком уровне.
- ▣ Согласно распространенной классификации нарушений поведения у детей и подростков Р.Дженкинса, выделяются следующие типы нарушения поведения: гиперкнетическая реакция, тревога, уход по аутистическому типу, бегство, несоциализированная агрессивность, групповые правонарушения.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Предмет и задачи психологии детей с РДА.

- ▣ В центре внимания данного направления разработка системы комплексного психологического сопровождения детей и подростков, испытывающих трудности адаптации и социализации вследствие нарушений в эмоционально-личностной сфере.
- ▣ *К задачам первостепенной важности данного раздела специальной психологии можно отнести:*
- ▣ разработка принципов и методов раннего выявления РДА;
- ▣ вопросы дифференциальной диагностики, различение отсходных состояний, разработка принципов и методов психологической коррекции;
- ▣ разработка психологических основ устранения дисбаланса между процессами обучения и развития детей.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Яркими внешними проявлениями синдрома РДА являются: аутизм как таковой, т.е. предельное «экстремальное» одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию.

- ***Характерны:***
- *трудности в установлении глазного контакта;*
- *трудности взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией;*
- *трудности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей;*
- *трудности установления эмоциональных связей, которые проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей степени аутизм нарушает развитие отношений с чужими людьми;*
- *стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизнедеятельности;*
- *задержка и нарушение речевого развития, а именно ее коммуникативной функции. Не менее чем в одной трети случаев это может проявляться в виде мутизма (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации при сохранении возможности случайного произнесения отдельных слов и даже фраз);*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *речевые эхолалии (стереотипное бессмысленное повторение услышанных слов, фраз, вопросов);*
- ▣ *длительное отставание в правильном использовании в речи личных местоимений, в частности ребенок долго продолжает называть себя «ты», «он», обозначает свои нужды безличными приказами: «дать пить», «накрыть» и т.д.*
- ▣ *раннее проявление указанных выше расстройств (в возрасте до 2,5 лет).*
- ▣ *Наибольшая выраженность поведенческих проблем (самоизоляция, чрезмерная стереотипность поведения, страхи, агрессия и самоагрессия) наблюдается в дошкольном возрасте, с 3 до 5 – 6 лет.*
- ▣ *Ребенок сопротивляется малейшим изменениям в обстановке, порядку жизни. Наблюдается поглощенность однообразными действиями: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки; пристрастие к разнообразному манипулированию одним и тем же предметом: трясение, постукивание, верчение; захваченность одной и той же темой разговора, рисования и т.п. и постоянное возвращение к ней.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

«Стереотипии пронизывают все психические проявления аутичного ребенка первых лет жизни, отчетливо выступают при анализе формирования его аффективной, сенсорной, моторной, речевой сфер, игровой деятельности... это проявлялось в использовании ритмически четкой музыки для стереотипных раскачиваний, кручения, верчения, трясения предметов, а к 2 годам – особое влечение к ритму стиха. К концу второго года жизни выступало и стремление к ритмической организации пространства – выкладыванию однообразных рядов кубиков, орнамента из кружков, палочек. Очень характерны стереотипные манипуляции с книгой: быстрое и ритмичное перелистывание страниц, нередко увлекавшее двухлетнего ребенка больше, чем любая другая игрушка. Очевидно, здесь имеет значение ряд свойств книги: удобство стереотипных ритмических движений (само листание), стимулирующий сенсорный ритм (мелькание и шелест страниц), а также очевидное отсутствие в ее внешнем виде каких-либо коммуникативных качеств, предполагающих взаимодействие».
(Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. – М, 1991. – С. 39 – 40.)

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

«Возможно, наиболее распространенным вариантом моторных стереотипов, встречающихся при аутизме, являются следующие: симметричное взмахивание обеими руками, локтями в максимальном темпе, легкие удары пальцами, раскачивание телом, потряхивание головой или вращение и хлопки различных типов. Многие аутисты живут, придерживаясь строгого распорядка и неизменяющихся ритуалов. Они могут 10 раз входить и выходить из ванной, прежде чем зайти в нее с целью выполнения обычных процедур или, например, кружиться вокруг себя, прежде чем согласиться одеться». (Гилберг К., Петере Т. Аутизм, медицинские и педагогические аспекты. – СПб., 1998. – С. 31.)

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Классификация, причины и механизмы возникновения РДА. Психологическая сущность РДА - классификация состояний по степени тяжести.

Согласно разрабатываемой концепции, по уровню эмоциональной регуляции аутизм может проявляться в разных формах:

- ▣ *как полная отрешенность от происходящего;*
- ▣ *как активное отвержение;*
- ▣ *как захваченность аутистическими интересами;*
- ▣ *как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия с другими людьми.*

Таким образом, различают четыре группы детей с РДА, которые представляют собой разные ступени взаимодействия с окружающей средой и людьми.

- ▣ *При успешной коррекционной работе ребенок поднимается по этим своего рода ступеням социализированного взаимодействия. Точно так же при ухудшении или несоответствии образовательных условий состоянию ребенка будет происходить переход к более несоциализированным формам жизнедеятельности.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Для детей 1-й группы характерны проявления состояния выраженного дискомфорта и отсутствие социальной активности уже в раннем возрасте. Даже близким невозможно добиться от ребенка ответной улыбки, поймать его взгляд, получить ответную реакцию на зов. Главное для такого ребенка – не иметь с миром никаких точек соприкосновения.

- ▣ Установление и развитие эмоциональных связей с таким ребенком помогает поднять его избирательную активность, выработать определенные устойчивые формы поведения и деятельности, т. е. осуществить переход на более высокую ступень отношений с миром.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Дети 2-й группы исходно более активны и чуть менее ранимы в контактах со средой, и сам аутизм их более «активен». Он проявляется не как отрешенность, а как повышенная избирательность в отношениях с миром. Родители обычно указывают на задержку психического развития таких детей, прежде всего – речи; отмечают повышенную избирательность в еде, одежде, фиксированные маршруты прогулок, особые ритуалы в различных аспектах жизнедеятельности, невыполнение которых влечет бурные аффективные реакции.

По сравнению с детьми других групп они в наибольшей степениотягощены страхами, обнаруживают массу речевых и двигательных стереотипии. У них возможно неожиданное бурное проявление агрессии и самоагрессии. Однако несмотря на тяжесть различных проявлений, эти дети гораздо более приспособлены к жизни, чем дети первой группы.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Детей 3-й группы отличает несколько другой способ аутистической защиты от мира – это не отчаянное отвержение окружающего мира, а сверхзахваченность своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме. Родители, как правило, жалуются не на отставание в развитии, а на повышенную конфликтность детей, отсутствие учета интересов другого.

Годами ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или разыгрывать один и тот же сюжет. Часто тематика его интересов и фантазий имеет устрашающий, мистический, агрессивный характер. Основная проблема такого ребенка в том, что созданная им программа поведения не может быть приспособлена им к гибко меняющимся обстоятельствам.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

У детей 4-й группы аутизм проявляется в наиболее легком варианте. На первый план выступает повышенная ранимость таких детей, тормозимость в контактах (взаимодействие прекращается при ощущении ребенком малейшего препятствия или противодействия).

Этот ребенок слишком сильно зависит от эмоциональной поддержки взрослых, поэтому главное направление помощи этим детям должно заключаться в развитии у них других способов получения удовольствия, в частности от переживания реализации своих собственных интересов и предпочтений. Для этого главное – обеспечить для ребенка атмосферу безопасности и принятия. Важно создавать четкий спокойный ритм занятий, периодически включая эмоциональные впечатления.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Патогенетические механизмы детского аутизма остаются недостаточно ясными. В разное время разработки этого вопроса внимание уделялось весьма различным причинам и механизмам возникновения данного нарушения:

- ▣ *Л.Каннер, выделявший в качестве основного признака аутизма «экстремальное одиночество» со стремлением к ритуальным формам поведения, нарушениями или отсутствием речи, манерностью движений и неадекватными реакциями на сенсорные стимулы, считал его самостоятельной аномалией развития конституционального геноза.*
- ▣ *Относительно природы РДА длительное время господствовала гипотеза В.Виттельгейм (1967) о его психогенной природе. Она состояла в том, что такие условия развития ребенка, как подавление его психической активности и аффективной сферы «авторитарной» матерью, приводят к патологическому формированию личности.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Статистически чаще всего РДА описывается при патологии шизофренического круга (L.Bender, G.Faretra, 1979; М.Ш. Вроно, В.М.Башина, 1975; В.М.Башина, 1980, 1986; К.С. Лебединская, И.Д.Лукашова, С.В.Немировская, 1981), реже – при органической патологии мозга (врожденных токсоплазмозе, сифилисе, рубеолярной энцефалопатии, другой резидуальной недостаточности нервной системы, интоксикации свинцом и т.д. (С.С.Мнухин, Д.Н.Исаев, 1969).*
- ▣ *Высказываются предположения о поломке биологических механизмов эффективности, первичной слабости инстинктов, информационной блокаде, связанной с расстройством восприятия, о недоразвитии внутренней речи, центральном нарушении слуховых впечатлений, которое ведет к блокаде потребностей в контактах, о нарушении активирующих влияний ретикулярной формации и мн. др. (В. М. Башина, 1993).*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

В.В.Лебединский и О.Н.Никольская (1981, 1985) при решении вопроса о патогенезе РДА исходят из положения Л. С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития:

- ▣ *к первичным расстройствам при РДА они относят повышенную сенсорную и эмоциональную чувствительность (гиперстезию) и слабость энергетического потенциала;*
- ▣ *к вторичным — сам аутизм, как уход от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений — как псевдокомпенсаторные аутостимуляторные образования, возникающие в условиях самоизоляции, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне и этим закрепляющие аутистический барьер.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ Аутизм может возникать как своеобразная аномалия развития генетического генеза, а также наблюдаться в виде осложняющего синдрома при различных неврологических заболеваниях, в том числе и при метаболических дефектах.
- ▣ В настоящее время принята МКБ-10, в которой аутизм рассматривается в группе «общие расстройства психологического развития» (F 84)
- ▣ Состояния, связанные с психозом, в частности шизофреноподобным, к РДА не относятся.
- ▣ К настоящему времени сложилось представление о двух типах аутизма: классический аутизм Каннера (РДА) и варианты аутизма, в которые входят аутистические состояния разного генеза, что можно увидеть в различного вида классификациях.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Вариант Аспергера* обычно более легкий, при нем не страдает «ядро личности». Этот вариант многие авторы относят к аутистической психопатии. В литературе представлены описания различных клинических проявлений при этих двух вариантах аномального психического развития.
- ▣ *При нерезко выраженных проявлениях аутизма используют нередко термин параутизм.*
- ▣ Так, синдром параутизма может нередко наблюдаться при синдроме Дауна. Кроме того, он может иметь место при таких заболеваниях ЦНС, как: мукополисахаридозы, или гаргоилизм.
- ▣ *синдром Леша — Нихана* — наследственное заболевание, включающее умственную отсталость, нарушения моторики в виде насильственных движений — хореоатетоза, аутоагрессию, спастические церебральные параличи.
- ▣ *синдром Ульриха — Нунана.* Синдром является наследственным, передается как менделирующий аутосомно-доминантный признак.
- ▣ *синдром Ретта* — психоневрологическое заболевание, которое встречается исключительно у девочек с частотой 1:12 500. Заболевание проявляется с 12 — 18 мес, когда девочка, до тех пор нормально развивавшаяся, начинает терять только что сформировавшиеся речевые, двигательные и предметно-манипулятивные навыки. Характерным признаком данного состояния является появление стереотипных (однообразных) движений рук в виде их потирания, заламывания, «мытья» на фоне потери целенаправленных ручных навыков.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Ранняя детская шизофрения.* При ранней детской шизофрении преобладает тип непрерывного течения заболевания. При этом часто бывает трудно определить его начало, так как шизофрения возникает обычно на фоне аутизма. По мере течения заболевания психика ребенка все более разлагается, более отчетливо проявляется диссоциация всех психических процессов, и прежде всего мышления, нарастают изменения личности по типу аутизма и эмоционального снижения и нарушения психической активности. Нарастает стереотипность в поведении, возникают своеобразные бредоподобные деперсонализации, когда ребенок перевоплощается в образы своих сверхценных фантазий и увлечений, возникает патологическое фантазирование;
- ▣ *аутизм у детей с церебральным параличом, слабовидящих и слепых, при сложном дефекте — слепоглухоте и других отклонениях в развитии.* Проявления аутизма у детей с органическим поражением ЦНС имеют менее выраженный и непостоянный характер, у них сохраняется потребность в общении с окружающими, они не избегают зрительного контакта, во всех случаях более недостаточными оказываются наиболее поздно формирующиеся нервно-психические функции.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Особенности развития познавательной сферы.

- ▣ *В целом для психического развития при РДА свойственна неравномерность. Так, повышенные способности в отдельных ограниченных областях, таких, как музыка, математика, живопись, могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных умений и навыков. Одним из главных патогенных факторов, обуславливающих развитие личности по аутистическому типу, является снижение общего жизненного тонуса. Это проявляется прежде всего в ситуациях, требующих активного, избирательного поведения.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Внимание

Недостаточность общего, и в том числе психического, тонуса, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания.

- ▣ *С самого раннего возраста отмечается негативная реакция или вообще отсутствие какой-либо реакции при попытках привлечения внимания ребенка к предметам окружающей действительности.*
- ▣ *У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. Однако отдельные яркие зрительные или слуховые впечатления, идущие от предметов окружающей действительности, могут буквально завораживать детей.*
- ▣ *Характерной чертой является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РДА устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд. В некоторых случаях пресыщение может быть настолько сильным, что ребенок не просто выключается из ситуации, а проявляет выраженную агрессию и пытается уничтожить то, чем он только что с удовольствием занимался.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Ощущения и восприятие

Повышенная сенсорная ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости, для них характерно игнорирование воздействий, а также значительное расхождение в характере реакций, вызываемых социальными и физическими стимулами.

- ▣ *Если в норме человеческое лицо является самым сильным и привлекательным раздражителем, то дети с РДА отдают предпочтение разнообразным предметам, лицо же человека практически мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта.*
- ▣ *Особенности восприятия наблюдаются у 71% детей, диагностированных как имеющих РДА (по данным К.С.Лебединской, 1992). В реакциях на предметы обнаруживается большая полярность. У части детей реакция на «новизну», например изменение освещения, необычайно сильная. Многие дети, наоборот, яркими предметами интересовались слабо, у них также не отмечалось реакции испуга или плача на внезапные и сильные звуковые раздражители. Вместе с тем у них отмечали повышенную чувствительность к слабым раздражителям: дети просыпались от едва слышного шуршания, легко возникали реакции испуга, страха на индифферентные и привычные раздражители, например работающие в доме бытовые приборы.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

В восприятии ребенка с РДА отмечается также 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. У большинства детей наблюдается повышенная любовь к музыке. Они повышено чувствительны к запахам, окружающие предметы обследуют с помощью обнюхивания и облизывания.

Большое значение имеют для детей тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела. Так, на фоне постоянного сенсорного дискомфорта дети стремятся получить определенные активизирующие впечатления (раскачиваются всем телом, совершают однообразные прыжки или кружатся, получают удовольствие разрывания бумаги или ткани, переливают воду или пересыпают песок, наблюдают за огнем). При часто сниженной болевой чувствительности у них наблюдается склонность к нанесению себе различных повреждений.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Память и воображение

С самого раннего возраста у детей с РДА отмечается хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего: информация входит в сознание детей целыми блоками, хранится, не перерабатываясь, и применяется шаблонно, в том контексте, в котором была воспринята.

- ▣ Дети могут снова и снова повторять одни и те же звуки, слова или без конца задавать один и тот же вопрос. Они легко запоминают стихи, при этом строго следят за тем, чтобы читающий стихотворение не пропустил ни одного слова или строчки. В ритм стиха дети могут начать раскачиваться или сочинять собственный текст.*
- ▣ Относительно воображения существуют две противоположные точки зрения: согласно одной из них, отстаиваемой еще Л.Каннером, дети с РДА имеют богатое воображение, согласно другой – воображение этих детей если и не снижено, то причудливо, имеет характер патологического фантазирования.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ В содержании аутистических фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события. Патологические фантазии детей отличаются повышенной яркостью и образностью. Нередко содержание фантазий может носить агрессивный оттенок. Дети могут часами, ежедневно, в течение нескольких месяцев, а иногда и нескольких лет, рассказывать истории о мертвецах, скелетах, убийствах, поджогах, называют себя «бандитом», приписывают себе различные пороки.

Патологическое фантазирование служит хорошей основой для появления и закрепления различных неадекватных страхов.

- ▣ Это могут быть, например, страхи меховых шапочек, тех или иных предметов и игрушек, лестниц, увядших цветов, незнакомых людей. Многие дети боятся ходить по улицам, опасаясь, например, что на них наедет машина, они испытывают неприязненное чувство, если им случается испачкать руки, раздражаются, если на их одежду попадает вода. У них проявляются более выраженные, чем в норме, страхи темноты, боязнь остаться одним в квартире.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

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, проявляющиеся у нормально развивающихся детей в виде гуления, у детей с РДА могут запаздывать, отсутствовать или быть обедненными, лишенными интонирования.*
- ▣ *Первые слова у детей появляются обычно рано. В 63 % наблюдений это обычные слова: «мама», «папа», «деда», но в 51 % случаев они использовались без соотнесения со взрослым (К.С.Лебединская, О. С. Никольская).*
- ▣ *У большинства с двух лет появляется фразовая речь, как правило, с чистым произношением. Но дети практически не пользуются ею для контактов с людьми. Они редко задают вопросы; если таковые появляются, то носят повторяющийся характер.*
- ▣ *При этом наедине с собой дети обнаруживают богатую речевую продукцию: что-то рассказывают, читают стихи, напевают песенки. Некоторые демонстрируют выраженную многоречивость, но, несмотря на это, получить ответ на конкретный вопрос от таких детей очень сложно, их речь не сочетается с ситуацией и никому не адресована.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Дети наиболее тяжелой, 1-й группы, могут так и не овладеть разговорным языком. Для детей 2-й группы характерны «телеграфные» речевые штампы, эхолалии, отсутствие местоимения «я» (называние самого себя по имени или в третьем лице — «он», «она»).

- ▣ *Стремление избегать общения, особенно с использованием речи, негативно сказывается на перспективах речевого развития детей данной категории.*
- ▣ *Ребенок с РДА может иметь и формально хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой. Однако такая речь носит характер штампованности, «попугайности», «фотографичности». Ребенок не задает вопросов и может не отвечать на обращенную к нему речь, может увлеченно декламировать одни и те же стихи, но не использовать речь даже в самых необходимых случаях, т. е. имеет место избегание речевого взаимодействия как такового.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Мышление

- ▣ *Уровень интеллектуального развития связан прежде всего со своеобразием аффективной сферы. Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов. Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое ведущее значение при РДА даже на протяжении школьного возраста. В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия.*
- ▣ *Развитие мышления у таких детей связано с преодолением огромных трудностей произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач. Многие специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Это очень ярко проявляется в пересказе учебного материала, при выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий. Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои возможности, с тем чтобы приспособливаться к меняющемуся окружению, среде, обстановке.*

В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

- ▣ *При выполнении интеллектуальных тестов, таких, как тест Векслера, наблюдается выраженная диспропорция между уровнем вербального и невербального интеллекта в пользу последнего.*
- ▣ *Однако низкие уровни выполнения заданий, связанных с речевым опосредованием, в большинстве своем говорят о нежелании ребенка использовать речевое взаимодействие, а не о действительно низком уровне развития вербального интеллекта.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы

- ▣ *Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при синдроме РДА и может проявиться в скором времени после рождения.*
- ▣ *Так, в 100% наблюдений (К.С.Лебединская) при аутизме 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. По мере роста ребенка слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми продолжает нарастать. Дети не просят на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми и пассивными.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ Обычно ребенок отличает родителей от других взрослых, но большой привязанности не выражает. Они могут испытывать даже страх перед одним из родителей, могут ударить или укусить, делают все назло. У этих детей отсутствует характерное для данного возраста желание понравиться взрослым, заслужить похвалу и одобрение. Слова «мама» и «папа» появляются позже других и могут не соотноситься с родителями.

Все вышеназванные симптомы являются проявлениями одного из первичных патогенных факторов аутизма, а именно снижения порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром.

- ▣ У ребенка с РДА крайне низкая выносливость в общении с миром. Он быстро устает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

К. С. Лебединская и О. С. Никольская выделяют три группы страхов:

- ▣ типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, в также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);
- ▣ обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);
- ▣ неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания.

Страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения этих детей. При налаживании контакта обнаруживается, что 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. Чувство страха, сохраняющееся иногда годами, определяет стремление детей к сохранению привычной окружающей обстановки, продуцированию ими различных защитных движений и действий, носящих характер ритуалов. Малейшие перемены в виде перестановки мебели, режима дня вызывают бурные эмоциональные реакции. Это явление получило название «феномен тождества».

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

О.С.Никольская характеризует детей 1-й группы как не допускающих до себя переживаний страха, реагирующих уходом на любое воздействие большой интенсивности.

В отличие от них дети 2-й группы практически постоянно пребывают в состоянии страха. Это отражается в их внешнем облике и поведении: движения их напряжены, застывшая мимика лица, внезапный крик. Часть локальных страхов может быть спровоцирована отдельными признаками ситуации или предмета, которые слишком интенсивны для ребенка по своим сенсорным характеристикам. Также локальные страхи могут вызываться некоей опасностью. Особенностью этих страхов является их жесткая фиксация – они остаются актуальными на протяжении многих лет и конкретная причина страхов определяется далеко не всегда.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ У детей 3-й группы причины страхов определяются достаточно легко, они как бы лежат на поверхности. Такой ребенок постоянно говорит о них, включает их в свои вербальные фантазии. Тенденция к овладению опасной ситуацией часто проявляется у таких детей в фиксации отрицательных переживаний из собственного опыта, читаемых ими книг, прежде всего сказок. При этом ребенок застревает не только на каких-то страшных образах, но и на отдельных аффективных деталях, проскальзывающих в тексте.
- ▣ Дети 4-й группы пугливы, тормозимы, неуверенны в себе. Для них характерна генерализированная тревога, особенно возрастающая в новых ситуациях, при необходимости выхода за рамки привычных стереотипных форм контакта, при повышении по отношению к ним уровня требований окружающих. Наиболее характерными являются страхи, которые вырастают из боязни отрицательной эмоциональной оценки окружающими, прежде всего близкими. Такой ребенок боится сделать что-то не так, оказаться «плохим», не оправдать ожиданий мамы.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Наряду с вышеизложенным у детей с РДА наблюдается нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии. Они могут неожиданно выбежать на проезжую часть, у них отсутствует «чувство края», плохо закрепляется опыт опасного контакта с острым и горячим.

- ▣ *У всех без исключения детей отсутствует тяга к сверстникам и детскому коллективу. При контакте с детьми у них обычно наблюдается пассивное игнорирование или активное отвержение общения, отсутствие отклика на имя.*
- ▣ *В своих социальных взаимодействиях ребенок крайне избирателен. Постоянная погруженность во внутренние переживания, отгороженность аутичного ребенка от внешнего мира затрудняют развитие его личности. У такого ребенка крайне ограничен опыт эмоционального взаимодействия с другими людьми, он не умеет сопереживать, заражаться настроением окружающих его людей. Все это не способствует формированию у детей адекватных нравственных ориентиров, в частности понятий «хорошо» и «плохо» применительно к ситуации общения.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Особенности деятельности

- ▣ Активные формы познания начинают отчетливо проявляться у нормально развивающихся детей со второго полугодия первого года жизни. Именно с этого времени особенности детей с РДА становятся наиболее заметны, *при этом одни из них проявляют общую вялость и бездеятельность, а другие повышенную активность: их привлекают сенсорно воспринимаемые свойства предметов (звук, цвет, движение), манипуляции с ними имеют стереотипно повторяющийся характер.*
- ▣ Дети, схватывая попадающиеся им предметы, не пытаются изучить их путем ощупывания, разглядывания и т.п. Действия, направленные на овладение специфическими общественно выработанными способами употребления предметов, их не привлекают. В связи с этим действия по самообслуживанию формируются у них медленно и, даже будучи сформированными, могут вызывать у детей протест при попытке стимулирования их использования.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Игра

- ▣ *Для детей при РДА с раннего возраста характерно игнорирование игрушки. Дети рассматривают новые игрушки без какого-либо стремления к манипуляции с ними, либо манипулируют избирательно, только одной. Наибольшее удовольствие получают при манипулировании с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (тактильный, зрительный, обонятельный).*
- ▣ *Игра у таких детей некоммункативная, дети играют в одиночку, в обособленном месте. Присутствие других детей игнорируется, в редких случаях ребенок может продемонстрировать результаты своей игры.*
- ▣ *Ролевая игра неустойчива, может прерываться беспорядочными действиями, импульсивной сменой роли, которая тоже не получает своего развития (В.В.Лебединский, А.С.Спиваковская, О.Л.Раменская).*
- ▣ *Игра насыщена аутодиалогами (разговором с самим собой). Могут встречаться игры-фантазии, когда ребенок перевоплощается в других людей, животных, предметы. В спонтанной игре ребенок с РДА, несмотря на застревание на одних и тех же сюжетах и большом количестве просто манипулятивных действий с предметами, способен действовать целенаправленно и заинтересованно. Манипулятивные игры у детей данной категории сохраняются и в более старшем возрасте.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Учебная деятельность

- ▣ Любая произвольная деятельность в соответствии с поставленной целью плохо регулирует поведение детей. Им трудно отвлечься от непосредственных впечатлений, от положительной и отрицательной «валентности» предметов, т.е. от того, что составляет для ребенка их привлекательность или делает их неприятными. Кроме того, аутистические установки и страхи ребенка с РДА – вторая причина, препятствующая формированию учебной деятельности во всех ее неотъемлемых компонентах.
- ▣ В зависимости от тяжести нарушения ребенок с РДА может обучаться как по программе индивидуального обучения, так и по программе массовой школы. В школе по-прежнему сохраняется изолированность от коллектива, эти дети не умеют общаться, не имеют друзей. Для них характерны колебания настроения, наличие новых, уже связанных со школой страхов.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ Школьная деятельность вызывает большие затруднения, учителя отмечают пассивность и невнимательность на уроках. Дома дети выполняют задания только под контролем родителей, быстро наступает пресыщение, утрачивается интерес к предмету. В школьном возрасте для этих детей характерно усиление стремления к «творчеству». Они пишут стихи, рассказы, сочиняют истории, героями которых они являются.
- ▣ Появляется избирательная привязанность к тем взрослым, которые их слушают и не мешают фантазированию. Часто это бывают случайные, малознакомые люди. Но по-прежнему отсутствует потребность в активной совместной жизни со взрослыми, в продуктивном общении с ними. Учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Психологическая диагностика и коррекция при раннем детском аутизме.

В 1978 г. М.Раттером были сформулированы диагностические критерии РДА, это:

- ▣ особые глубокие нарушения в социальном развитии, проявляющиеся вне связи с интеллектуальным уровнем;
- ▣ задержка и нарушения в развитии речи вне связи с интеллектуальным уровнем;
- ▣ стремление к постоянству, проявляемое как стереотипные занятия с предметами, сверхпристрастие к объектам окружающей действительности или как сопротивление изменениям среды;
- ▣ проявление патологии в сроки до 48-месячного возраста.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Поскольку дети данной категории очень избирательны в общении, возможности использования экспериментальных психологических методик ограничены. Основной акцент необходимо сделать на анализе анамнестических данных об особенностях развития ребенка, полученных с помощью опроса родителей и других представителей ближайшего социального окружения, а также на наблюдении за ребенком в различных ситуациях общения и деятельности.

Наблюдения за ребенком по определенным параметрам могут дать информацию о его возможностях как в спонтанном поведении, так и в создаваемых ситуациях взаимодействия. *Такими параметрами являются:*

- ▣ более приемлемая для ребенка дистанция общения;
- ▣ излюбленные занятия в условиях, когда он предоставлен сам себе;
- ▣ способы обследования окружающих предметов;
- ▣ наличие каких-либо стереотипов бытовых навыков;
- ▣ используется ли речь и в каких целях;
- ▣ поведение в ситуациях дискомфорта, страха;
- ▣ отношение ребенка к включению взрослого в его занятия.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Без определения доступного для ребенка с РДА уровня взаимодействия с окружением невозможно правильно построить методiku и содержание комплексного коррекционно-развивающего воздействия. Подход к решению задач восстановления аффективной связи такими детьми может быть выражен следующими правилами:

- ▣ Первоначально в контактах с ребенком не должно быть не только давления, нажима, но даже просто прямого обращения. Ребенок, имеющий отрицательный опыт в контактах, не должен понять, что его снова вовлекают в привычно неприятную для него ситуацию.
- ▣ Первые контакты организуются на адекватном для ребенка уровне в рамках тех активностей, которыми он занимается сам.
- ▣ Необходимо по возможности включать элементы контакта в привычные моменты аутостимуляции ребенка приятными впечатлениями и тем создавать и поддерживать собственную положительную валентность.
- ▣ Необходимо постепенно разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их аффективным заражением собственной радости — доказать ребенку, что с человеком лучше, чем без него.
- ▣ Работа по восстановлению потребности ребенка в аффективном контакте может быть очень длительной, но ее нельзя форсировать.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- Только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится для него положительным аффективным центром ситуации, когда появляется спонтанное явное обращение ребенка к другому, можно начинать пробовать усложнять формы контактов.
- Усложнение форм контактов должно идти постепенно, с опорой на сложившийся стереотип взаимодействия. Ребенок должен быть уверен, что усвоенные им формы не будут разрушены, и он не останется «безоружным» в общении.
- Усложнение форм контакта идет по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру существующих форм.
- Необходимо строго дозировать аффективные контакты с ребенком. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения, когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной, может вновь погасить его аффективное внимание к взрослому, разрушить уже достигнутое.
- Необходимо помнить, что при достижении аффективной связи с ребенком, смягчении его аутистических установок он становится более раним в контактах и его надо особенно беречь от ситуаций конфликта с близкими.
- При установлении аффективного контакта необходимо учитывать, что это не является самоцелью всей коррекционной работы. Задачей является установление аффективного взаимодействия для совместного овладения окружающим миром. Поэтому по мере установления контакта с ребенком его аффективное внимание начинает постепенно направляться на процесс и результат совместного контакта со средой». (Лебединский В. В. Никольская О. В. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М., 1990. - С. 89-90.)

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Поскольку для большинства аутичных детей характерны страхи, в систему коррекционной работы, как правило, входит и специальная работа по преодолению страхов. Для этой цели используют игровую терапию, в частности в варианте «десенсибилизации», т. е. постепенного «привыкания» к пугающему объекту.*
- ▣ *Специфическим методом, зарекомендовавшим себя в качестве эффективной методики по преодолению основных эмоциональных проблем при аутизме, является так называемый метод «холдинга-терапии» (от англ. hold — держать), разработанный американским врачом М.Вели. Суть метода состоит в том, что мать привлекает к себе ребенка, обнимает его и крепко удерживает, находясь с ним лицом к лицу, до тех пор, пока ребенок не прекратит сопротивление, расслабится и посмотрит ей в глаза. Процедура может занимать до 1 ч времени. Этот метод своего рода толчок к началу взаимодействия с окружающим миром, снижению тревоги, укреплению эмоциональной связи ребенка с матерью, именно поэтому психолог (психотерапевт) не должен осуществлять процедуру холдинга.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Родители аутичных детей сами часто нуждаются в психотерапевтической помощи.* Так, отсутствие у ребенка выраженного стремления к общению, избегание глазного, тактильного и речевого контактов могут сформировать у матери чувство вины, неуверенность в возможности осуществить свою материнскую роль. В то же время мать обычно выступает в качестве единственного человека, через который организуется взаимодействие аутичного ребенка с окружающим миром. Это приводит к формированию повышенной зависимости ребенка от матери, что вызывает у последней тревогу относительно возможности включения ребенка в более широкий социум.
- ▣ *Аутичного ребенка приходится учить практически всему.* Содержанием занятий может быть обучение коммуникации и бытовой адаптации, школьным навыкам, расширение знаний об окружающем мире, других людях. В начальной школе это — чтение, природоведение, история, потом предметы гуманитарного и естественного циклов.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Особенно важным для такого ребенка являются занятия литературой, сначала детской, а потом классической. Необходимо медленное, тщательное, эмоционально насыщенное освоение заложенных в этих книгах художественных образов людей, обстоятельств, логики их жизни, осознание их внутренней сложности, неоднозначности внутренних и внешних проявлений, отношений между людьми.*
- ▣ Это способствует улучшению понимания себя и других, уменьшает одноплановость восприятия мира аутичными детьми. Чем больше такой ребенок усваивает различных навыков, тем более адекватной, структурно разработанной становится его социальная роль, в том числе и школьное поведение. Несмотря на важность всех школьных предметов, программы подачи учебного материала должны быть индивидуализированы. Это обусловлено индивидуальными и часто необычными интересами таких детей, в некоторых случаях их избирательной одаренностью.

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

- ▣ *Физические упражнения могут поднять активность ребенка и снять патологическое напряжение. Такому ребенку необходима специальная индивидуальная программа физического развития, сочетающая приемы работы в свободной, игровой и четко структурированной форме.*
- ▣ *Уроки труда, рисования, пения в младшем возрасте тоже могут много сделать для адаптации такого ребенка к школе. Прежде всего именно на этих уроках аутичный ребенок может получить первые впечатления того, что он работает вместе со всеми, понять, что его действия имеют реальный результат.*

Психология детей с синдромом раннего детского аутизма.

Литература

- Башина В. М. Ранний детский аутизм // Альманах «Исцеление». — М., 1993.
- Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. — СПб., 2001.
- Каган В, Е. Аутизм у детей. — М, 1981.
- Лебединская К. С, Никольская О. С, Баенская Е. Р. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. — М., 1985.
- Лебединская К. С, Никольская О. Н. Диагностика раннего детского аутизма. - М., 1991.
- Никольская О. С, Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: Пути помощи. — М., 1997.
- Никольская О С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. - 1995. — № 1.
- Ранний детский аутизм Сб. науч. трудов / Под ред. Т А.Власовой, В.В. Лебединского, К.С.Лебединской. — М., 1981.
- Спиваковская А. С. Нарушения игровой деятельности. — М., 1980.