

# Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с РДА



**Материал подготовили:**

**Дуванова Елена  
Карташова Наталья  
Иванова Ольга**

**Расстройства аутистического спектра (РАС)** — это общее название для группы схожих патологических состояний, включая:

**Аутизм** — это оторванность от окружающего мира и замыкание в собственном внутреннем мире ; пожизненное нарушение развития, которое влияет на коммуникацию и отношения с другими людьми, а также на восприятие и понимание окружающего мира.

**Люди с синдромом Аспергера**, как правило, обладают интеллектом в пределах нормы или выше нормы, имеют гораздо меньше проблем с речью, чем другие люди с аутизмом. Однако у них все равно есть определенные трудности с пониманием и восприятием речи.

**Атипичный аутизм** — это форма аутизма, которая может не проявляться в течение многих лет. Некоторые дети, страдающие от этой более мягкой формы аутизма, не обнаруживают всех основных симптомов заболевания. В этом случае диагноз ставится с большим опозданием.

Термин «аутизм» (от греч. autos – сам) был введен Е.Блейлером для обозначения особого вида мышления, характеризующегося «оторванностью ассоциаций от данного опыта, игнорированием действительных отношений».

Синдром раннего детского аутизма был впервые описан в 1943 году ам. клиницистом Л.Каннером (синдром «экстремального одиночества»), который впоследствии назвали синдромом Каннера.

Г.Аспергер (1944) описал детей несколько иной категории – «аутистическая психопатия». Психологическая картина данного нарушения отлична от каннеровской. Первое отличие заключается в том, что признаки аутистической психопатии в отличие от РДА проявляются после 3-летнего возраста. У аутистических психопатов ярко проявляются нарушения поведения, они лишены детскости, во всем их облике есть нечто старческое, они оригинальны в своих мнениях и самобытны в поведении.

В России наиболее интенсивно вопросы психолого-педагогической помощи детям с РДА начали разрабатываться с конца 70-х г.

Аутизм встречается во всех странах мира, в среднем в 4-5 случаях на 10 тыс.детей (это только случаи классического аутизма или синдром Каннера). Причем ранний аутизм встречается у мальчиков в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

# Классификация состояний по степени тяжести



Оригинальная психологическая классификация  
(К.С.Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская, 1985, 1987)

Различают 4 группы детей с РДА, которые представляют собой разные ступени взаимодействия с окружающей средой и людьми.

**1 группа детей** – 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.

# Классификация состояний по степени тяжести



**2 группа детей** – 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. Наблюдается задержка психического развития, прежде всего – речи, 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 степени отягощены страхами, обнаруживают массу речевых и двигательных стереотипий. 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.

# Классификация состояний по степени тяжести



**3 группа детей** – отличается несколько другим способом 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.

# Классификация состояний по степени тяжести



**4 группа детей** – 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.

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

# Клиническая дифференциация РДА

имеет большое значение для определения специфики  
лечебно-педагогической работы,  
а также для школьного и социального прогноза

## 2 типа аутизма

Классический  
аутизм Каннера  
(РДА)

Варианты  
аутизма, в  
которые входят  
аутистические  
состояния  
разного генеза

# Клиническая дифференциация РДА



В настоящее время принята МКБ-10, в которой аутизм рассматривается в группе «общие расстройства психологического развития» (F 84):

F 84.0 Детский аутизм.

F 84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга.

F 84.02 Детский аутизм вследствие других причин.

F 84.1 Атипичный аутизм.

F 84.11 Атипичный аутизм с умственной отсталостью.

F 84.12 Атипичный аутизм без умственной отсталости.

F 84.2 Синдром Ретта.

F 84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста.

F 84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

F 84.5 Синдром Аспергера.

F 84.8 Другие общие расстройства развития.

F 84.9 Общее расстройство развития, неуточненное.

## СТРУКТУРА НАРУШЕННОГО РАЗВИТИЯ



К **первичным расстройствам** при РДА относят повышенную сенсорную и эмоциональную чувствительность (гиперстезию) и слабость энергетического потенциала;

К **вторичным расстройствам** – 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. У них ослаблена эмоциональная реакция на близких, вплоть до полного отсутствия внешнего реагирования – «аффективная блокада»; недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает таким детям сходство со слепыми и глухими.

# Характеристика личности и эмоционально-волевой сферы

Прежде всего аутизм связан с нарушением адекватной эмоциональной связи с людьми. Ребенок как будто не замечает никого вокруг. Он не откликается на вопрос, ничего не спрашивает и ни о чем не просит, избегает взгляда в глаза другого человека, часто даже матери. Эти трудности очень ярко выступают в контактах со сверстниками: игнорирование, активный уход, созерцание со стороны, игра «рядом». При настойчивой попытке вовлечь такого ребенка во взаимодействие у него возникают тревога и напряженность.

Наибольшее значение имеют общий тревожный фон настроения и многочисленные страхи: отдельных лиц, вещей, очень часто шума бытовых приборов, яркого света, явлений природы. Нередки страхи болезни и смерти. Со временем страхи теряют непосредственную связь с травмирующей ситуацией и приобретают внешне непонятный, причудливый характер. Наблюдаются и немотивированные колебания настроения.

Дети повышено ранимы к резкому тону, замечанию в свой адрес.

# Характеристика моторного и двигательного развития

Обращает на себя внимание недостаточность моторики этих детей, движения носят угловатый, неловкий характер, с трудом осваиваются простые навыки самообслуживания. На фоне моторной неловкости нередко наблюдаются двигательные стереотипии, вычурность и манерность движений, своеобразные жесты, трудно отличимые от навязчивых ритуалов.

# Характеристика поведения и деятельности

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 установления глазного контакта, взаимодействия мимикой, жестом, интонацией. Имеются сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей.

Очень часто у детей отсутствует указательный жест. Ребенок берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет.

# Характеристика разных сфер психического развития

Для психического развития при РДА свойственна неравномерность. Так, повышенные способности в отдельных ограниченных областях, 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.

Специалисты К.С.Лебединская и О.С.Никольская выделяют основные особенности восприятия, такие как зрительное, слуховое восприятие, тактильная, вкусовая, обонятельная и проприоцептивная чувствительность.

# Характеристика разных сфер психического развития

## **Зрительное восприятие.**

Взгляд «сквозь» предмет. Отсутствие слежения взглядом за предметом. «Псевдослепота». Сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре ковра, мелькание теней. Завороженность таким созерцанием. Задержка на этапе рассматривания своих рук, перебирание пальцев у лица. Рассматривание и перебирание пальцев матери. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (включение/выключение света, открывание/закрывание дверей, верчении колес, пересыпанию мозаики и т.д.)

Раннее различение цветов. Рисование стереотипных орнаментов.

Зрительная гиперсинзетивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте.

# Характеристика разных сфер психического развития

## **Слуховое восприятие.**

Отсутствие реакции на звук. Страхи отдельных звуков. Отсутствие привыкания к пугающим звукам. Стремление к звуковой аутостимуляции: сминанию и разрыванию бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери. Предпочтение тихих звуков. Ранняя любовь к музыке. Ее роль в осуществлении режима, компенсация поведения. Хороший музыкальный слух. Гиперпатическая отрицательная реакция на музыку.

## **Тактильная чувствительность.**

Измененная реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Плохая переносимость одежды, обуви, стремление раздеться. Удовольствие от ощущения разрывания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Обследование окружающего преимущественно с помощью ощупывания.

# Характеристика разных сфер психического развития



## **Вкусовая чувствительность.**

Непереносимость многих блюд. Стремление съесть несъедобное. Сосание несъедобных предметов, тканей. Обследование окружающего с помощью облизывания.

## **Обонятельная чувствительность.**

Гиперсензитивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания.

## **Проприоцептивная чувствительность.**

Склонность к аутостимуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их при зевании, ударами головой о бортик коляски, спинку кровати. Влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания, неадекватные гримасы.

# Характеристика разных сфер психического развития



## **Интеллектуальное развитие.**

Впечатление необычной выразительности осмысленности взгляда в первые месяцы жизни. Впечатление «тупости», непонимания простых инструкций. Плохое сосредоточение внимания, его быстрая пресыщаемость. «Полевое» поведение с хаотической миграцией, неспособность сосредоточения, отсутствие отклика на обращение. Сверхизбирательность внимания. Сверхсосредоточенность на определенном объекте. Беспомощность в элементарном быту. Задержка навыков самообслуживания, трудности обучения навыкам, отсутствие склонности к имитации чужих действий. Отсутствие интереса к функциональному значению предмета. Большой для возраста запас знаний в отдельных областях. Любовь к слушанию чтения, влечение к стиху. Необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов). Необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, ранняя ориентация в географических картах).

# Особенности развития познавательной сферы



## ВНИМАНИЕ

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. Наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания. Однако отдельные яркие зрительные или слуховые впечатления, идущие от предметов окружающей действительности, могут буквально завораживать детей, что можно использовать для концентрации внимания ребенка. Характерной чертой является **сильнейшая психическая пресыщаемость** (внимание устойчиво в течение нескольких минут, а иногда и секунд).

# Особенности развития познавательной сферы



## ОЩУЩЕНИЯ И ВОСПРИЯТИЕ.

Для детей с РДА характерно своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители. Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в тоже время 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 отдадут предпочтение разнообразным предметам, лицо же человека практически мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта. 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. 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. При часто сниженной болевой чувствительности у них наблюдается склонность к нанесению себе различных повреждений.

# Особенности развития познавательной сферы



## ПАМЯТЬ И ВООБРАЖЕНИЕ

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, применяется шаблонно, в том контексте, в котором была воспринята. Дети хорошо запоминают, а затем однообразно повторяют различные движения, игровые действия, звуки, целые рассказы, стремятся к получению привычных ощущений.

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. Нередко содержание фантазий может носить агрессивный оттенок.

Патологическое фантазирование служит хорошей основой для появления и закрепления различных неадекватных страхов. Некоторые дети излишне сентиментальны, часто плачут при просмотре некоторых мультфильмов.

# Особенности развития познавательной сферы

## РЕЧЬ

У детей с РДА отмечается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно – своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи. 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. То же самое относится и к лепету. Первые слова у детей появляются обычно рано («мама», «папа», «деда»), но используются они без соотнесения со взрослым. У большинства с 2 лет появляется фразовая речь, как правило, с чистым произношением. Но дети практически не пользуются ею для контактов с людьми. Они редко задают вопросы, при этом наедине с собой дети обнаруживают богатую речевую продукцию. Характерны «телеграфные» речевые штампы, эхолалии, отсутствие местоимения «я» (называние самого себя по имени или в третьем лице – «он», «она».)

# Особенности развития познавательной сферы



## 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. Существуют сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для РДА. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

# Особые образовательные потребности детей с аутистическими расстройствами

включают общие, свойственные всем детям с ОВЗ, и специфические:

- в периоде индивидуализированной «подготовки» к школьному обучению;
- в наличии хотя бы минимального опыта фронтального обучения;
- в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
- в сопровождении тьютора при наличии поведенческих нарушений;
- в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего;
- в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
- в дозировании введения в его жизнь новизны и трудностей;
- в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;
- в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;
- в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем.

# Особые образовательные потребности детей с аутистическими расстройствами

- в организации обучения с учетом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутистических расстройствах;
- в постоянной помощи ребенку на уроке в осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающем их механического использования для аутостимуляции;
- в проведении индивидуальных и групповых занятий с психологом, а при необходимости с дефектологом и логопедом;
- в организации занятий, способствующих формированию представлений об окружающем, отработке средств коммуникации социально-бытовых навыков;
- в индивидуализации программы обучения, в т.ч. для использования в социальном развитии ребенка существующих у него избирательных способностей (в составлении индивидуальной образовательной программы по разным предметным областям);
- в индивидуализированной оценке достижений ребенка с учетом его особенностей;
- в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками;
- в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательного учреждения;
- в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы ОУ

## ВЫВОД



## ВЫВОД

На сегодняшний день, очевидно, что различные патологические агенты могут вносить индивидуальные черты в картину детского аутизма. Он может быть связан с нарушениями интеллектуального развития, с более или менее грубым недоразвитием речи, с нарушениями эмоционального и социального развития разной степени выраженности. Однако независимо от этиологии основные моменты клинической картины и общая структура нарушений психического развития при всех вариантах синдрома остаются общими, достаточно характерными и требующими определенным образом организованной коррекционной работы.