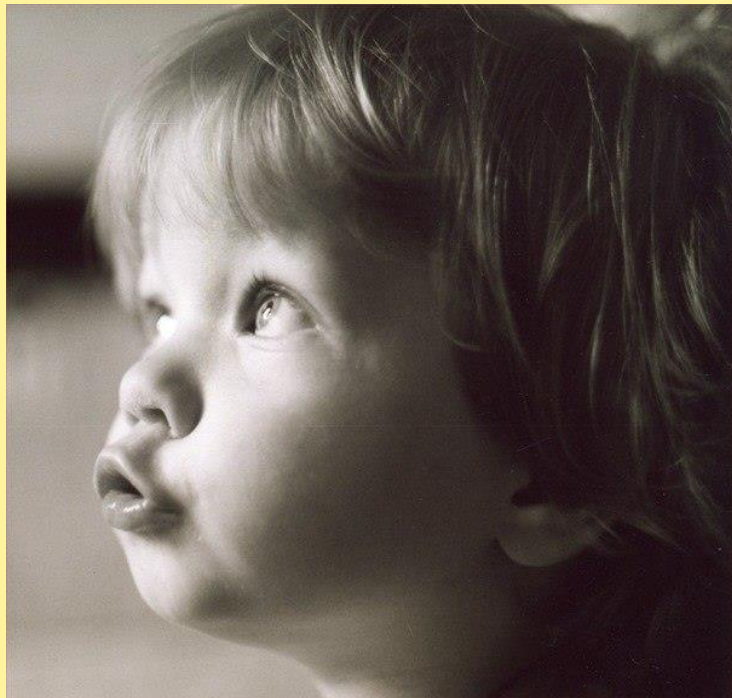


Консультация для родителей.

Особенности интеллектуального и речевого развития детей с аутизмом

Учитель-логопед: Типсина Н.М.



Ранний детский аутизм — особая аномалия психического развития, при которой, прежде всего, нарушено формирование эмоционального контакта ребёнка с окружающим миром.

Основным признаком аутизма является неконтактность ребёнка, которая проявляется уже на первом году жизни: нарушены все формы довербального общения (экспрессивно-мимическое, предметно – действенное), не формируется зрительный контакт, ребёнок не смотрит в глаза взрослого, не протягивает ручки с немой просьбой, чтобы его взяли на руки, как это делает здоровый малыш.

На всех этапах развития дети с аутизмом в общении с окружающими не обращаются к языку мимики и жестов, как это делают дети с дефектами речи и нарушениями слуха. Они не понимают и не используют более раннего в онтогенезе так называемого зрительного языка, например у них отсутствует указательный жест как привычное средство общения ребёнка. Зрительное внимание детей с аутизмом крайне избирательно и очень кратковременно, ребёнок смотрит как бы мимо людей, не замечает их и относится к ним как к неодушевленным предметам. При этом может отмечаться симбиотический характер привязанности к матери.

Поведение ребёнка с аутизмом и его реакции на окружающее часто непредсказуемы и непонятны. Такой ребёнок может не замечать отсутствия близких родственников, родителей и чрезмерно болезненно, возбужденно реагировать даже на незначительные перемещения неодушевленных предметов в его комнате.





При аутизме своеобразный характер носит игровая деятельность, её характерным признаком является использование необычного игрового материала, часто предметов домашнего обихода. Ребёнок играет один, крайне однообразно используя различные предметы (обувь, верёвки, бумагу, выключатели, провода и т.п.). Сюжетно-ролевые игры со сверстниками у таких детей не развиваются. Наблюдаются своеобразные патологические перевоплощения в тот или иной образ (например, животное) в сочетании с аутистическим фантазированием.

У таких детей проявляется стереотипная деятельность во всем. Если дети играют в кубики, то выкладывают их только с одним цветом и только в ряд. Они гуляют по одним и тем же маршрутам, избирательно едят одну и ту же пищу и т. д. Для них характерны двигательные стереотипии - бесцельное размахивание руками, перебирание пальцами, прыжки, подпрыгивания. Наблюдается склонность к рутинному порядку. Характерный симптом аутизма, когда дети не выделяют живое и неживое. Для них все равно, кукла перед ними или человек. Отсутствие подражания также специфично для данных детей.

Для детей с аутизмом характерны разнообразные нарушения моторного поведения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивания руками и предметами, раскачивания туловища, необычные повороты тела. Все эти движения усиливаются при возбуждении, удивлении, утомлении.

Особенностью походки детей с аутизмом является ходьба на цыпочках, вприпрыжку.

Многие из детей отличаются моторной неловкостью: при беге они не прижимают локти к груди, как здоровые дети, а неуклюже растопыривают их в стороны; по лестнице они, даже в старшем дошкольном возрасте, часто ходят приставным шагом; у них медленно развивается координация движений рук и ног при ходьбе, тонкая дифференцированная моторика пальцев рук; нарушена пространственно-временная организация движений. Они испытывают большие трудности в копировании даже простых движений, путая вверх – вниз, вправо – влево, вперед – назад и т.д.

Многие дети с аутизмом отличаются повышенной пугливостью, впечатлительностью, склонностью к страхам.

Интеллектуальное развитие этих детей крайне разнообразно, среди них могут быть дети с нормальным, ускоренным, резко задержанным и неравномерным умственным развитием, отмечаются также различные по степени формы умственной отсталости.



Нарушения речи занимают большое место среди характерных признаков раннего детского аутизма и отражают основную специфику аутизма, а именно несформированность коммуникативного поведения. Кроме того, прослеживается связь речевых нарушений с дефицитом психической активности.



Независимо от срока появления речи и уровня ее развития, ребенок с аутизмом не использует речь как средство общения. Он редко обращается с вопросами, обычно не отвечает на вопросы окружающих, в том числе близких для него людей. В то же время у него может достаточно интенсивно развиваться «автономная речь», «речь для себя». Авторы выделяют следующие характерные для детей с аутизмом радикалы речевых нарушений:

- эхолалии, то есть непроизвольное повторение звуков, слогов, слов чужой речи, слов и мелодий песен;
- вычурное, часто скандированное произношение слогов, слов;
- своеобразная интонация;
- характерные фонетические расстройства;
 - нарушения голоса с преобладанием особой высокой тональности в конце фразы или слова;
- длительное называние себя во втором или в третьем лице;
- отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребенка людей, например «мама», «папа» и пр.




В отличие от других психических функций, речь при аутизме на самых ранних этапах может развиваться нормально или даже ускоренно. По темпу ее развития ребенок иногда обгоняет здоровых сверстников. Между тем вскоре начинается обратный процесс: приблизительно к трехлетнему возрасту речь постепенно утрачивается. Нередко ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда продолжает разговаривать сам с собой или во сне. Таким образом, коммуникативная функция речи не развивается. Утрата речи всегда сопровождается нарушением невербальных коммуникаций, уменьшением количества жестов и имитаций. Дети с аутизмом редко используют полноценную речь в общении. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной для них обстановки. Нередко у них наблюдаются стойкие аграмматизмы, они почти никогда не используют личное местоимение «я» и утвердительное слово «да».

Проявления речевых расстройств у детей с аутизмом чрезвычайно многообразны и отличаются различной степенью выраженности. Исследования нарушений речи у детей с аутизмом проводились отечественными психологами и психиатрами в трех направлениях: **клиническом** [Мастюкова, Ульянова, 1990]; **клинико-психологическом** [Никольская и др., 1997] и **педагогическом** [Морозова, 1990]. Е. М. Мастюкова и Р. К. Ульянова.

В основе речевых расстройств у изучаемой авторами группы детей с аутизмом лежали психопатологические особенности и «прежде всего недостаточность мотивации к общению с окружающими, слабость побуждений, особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы»

[Мастюкова, Ульянова, 1990, с. 70]. Т. И. Морозова и О. С. Никольская с соавторами проанализировали особенности речевого развития детей, сопоставив их со степенью тяжести аффективной патологии.



Дети первой группы, для которых характерны наиболее глубокие аффективные расстройства, резкое снижение психического тонуса, выраженное недоразвитие произвольной деятельности, как бы отрешены от окружающего мира, соответственно, общение с ними осуществляется на элементарном уровне. У них отсутствует потребность в контактах, навыки социального поведения не сформированы, затруднено самообслуживание.

Довольно часто раннее речевое развитие у детей этой группы в сравнении со здоровыми детьми несколько ускоренно. Первые слова появляются достаточно рано, но они оторваны от потребности ребенка. Обычно они произносятся четко, хотя сложны по слоговой и фонетической структуре. Произносимые фразы нередко отличаются сложностью лексической конструкции и часто представляют собой цитаты из радио-, телепередач, фрагменты песен и речи взрослых. Эти фразы не несут никакой коммуникативной нагрузки и, как справедливо подчеркивает Т. И. Морозова, являются отсроченной эхоталией.

Распад экспрессивной речи у этих детей начинается приблизительно в 2—2,5 года на фоне значительных расстройств в аффективной сфере. У подавляющего большинства детей этой группы, по наблюдениям Т. И. Морозовой, потеря речи достигает уровня мутизма. На фоне высокого аффективного напряжения у детей могут появиться бессвязные слова, крики, а в острых аффективно насыщенных ситуациях могут наблюдаться слова и даже простые фразы.



Дети второй группы также малодоступны контакту, у них наблюдается значительное число стереотипных действий, речевых штампов. Как отмечает Т. И. Морозова, для них также характерна специфическая задержка речевого развития. Она проявляется в более позднем развитии гуления, произнесении первых слов. Так же как у детей первой группы, у них наблюдаются отсроченные эхоталии. Seriously страдает фонематическая сторона речи, прослеживается взаимосвязь речевого и общего моторного недоразвития, признаками которого являются гипотония, неловкость движений. Имеет место глубокое нарушение грамматического строя речи: отсутствие предлогов, согласований, употребление глаголов в неопределенной форме.

У детей третьей группы, аффективная патология которых менее выражена, чем у детей первых двух групп, раннее речевое развитие происходит несколько быстрее, чем у здоровых детей. У них отмечается бурное развитие словарного запаса, раннее освоение сложной фразовой речи. Нередко наблюдается склонность к рифмотворчеству и словотворчеству. Однако коммуникативная функция речи у них нарушена. Дети этой группы часто произносят длинные монологи на аффективно значимые темы, но испытывают существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником. В аффективно значимых ситуациях ребенок способен к диалогу, может использовать в речи правильные грамматические конструкции, представляющие собой заимствованные штампы. Наблюдается задержка в использовании личных местоимений. По данным Т. И. Морозовой, в этой группе детей часто наблюдаются нарушения звукопроизношения, темпа речи, имеет место специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы.



Дети четвертой группы характеризуются повышенной аффективной и сенсорной ранимостью, тормозимостью, робостью, особенно в процессе общения. Первые слова и фразы появляются у них своевременно, но наблюдается оторванность новых слов от потребностей ребенка. По данным Т. И. Морозовой, для них, так же как для детей первой группы, часто характерен регресс в речевом развитии в возрасте 2—2,5 лет, однако он не достигает полного мутизма. Между тем автор отмечает высокое развитие импрес-сивной (внутренней) речи, а также нарушения звукопроизношения, замедленный темп речи.

В целом у детей всех клинических групп наблюдаются недоразвитие коммуникативной стороны речи, эхолалии, неологизмы, склонность к автоном-ной речи, отсутствие или позднее появление в речи личных местоимений.

По мнению В. В. Лебединского, в случае детей, страдающих аутизмом, целесообразнее говорить не о недоразвитии, а об искажении речевого развития. В то время как большинство предпосылок речи сохранено, она формируется в условиях аффективной дезадаптации ребенка и неполноценной коммуникации. Это изменяет содержательные и структурные характеристики речи и способствует формированию описанных выше ее особенностей [Лебединский, 1985].



Особенности речевого развития детей с аутизмом в зависимости от степени тяжести аффективной патологии.

Степень тяжести дезадаптации	Особенности речевого развития
Группа 1	Речевой мутизм. Понимание обращенной к ребенку речи наступает не сразу, однако при изменении интонации или громкости ее произнесения (например, шепотом) простая инструкция может быть выполнена. В старшем возрасте наблюдаются эхолалии
Группа 2	Использование речи возможно в аффективно значимых ситуациях. Набор речевых штампов жестко связан с ситуацией. Имеют место эхолалии, телеграфный стиль речи. Обращение к другим людям почти не встречается. Повышенное внимание к аффективной стороне речи, к стихосложению. Склонность к словотворчеству
Группа 3	Высокое развитие словарного запаса одновременно со слабым развитием коммуникативной стороны речи. В экстремальной ситуации возможны речевые штампы
Группа 4	В целом уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы. В ходе речевого общения возможны аграмматизмы



ПРАВИЛА ЖИЗНИ С РЕБЕНКОМ-АУТИСТОМ

Практические советы по общению с «особенными» детьми.

Семьи с «особыми» детьми всегда особенные. С того момента, как ребенку поставлен диагноз «аутизм», на всех членов семьи падает большая физическая и психологическая нагрузка. Сразу появляется ряд вопросов: сможет ли отец обеспечивать семью один, сможет ли мать выйти на работу, как воспитывать и обучать «особого» малыша и как регулировать отношения с другими детьми, если они есть. Каждый переживает стрессовую ситуацию по-разному, и не все семьи находят выход.

Но когда приходит понимание, что наиболее важной задачей является построение полноценной жизни с ребенком-инвалидом, возникает стремление помогать и поддерживать друг друга на пути к рациональному решению этой задачи, и ситуация окажется не такой уж печальной.



Развивающие занятия с ребенком-аутистом



Не нужно забывать о том, что «особый» малыш, несмотря на неизлечимое заболевание, — ярко выраженная личность, как все дети. Поэтому обучение необходимым навыкам и умениям необходимо строить вокруг его увлечений и интересов. Ребенок будет с удовольствием заниматься тем, что по-настоящему увлекает и волнует его, да и родители получат больше удовольствия от его успехов. Многие аутисты — успешные программисты, художники, бухгалтеры и т.д.

Составляя режим дня для малыша, нужно понять, получится ли ему следовать. Обычный ребенок, даже очень привязанный к определенному порядку вещей, перенесет перемену в графике, особенно приятную. Ребенок-аутист крайне болезненно переживает подобные моменты, и лучше свести их к минимуму.

Занятия с ребенком не должны прерываться ни по какой причине. Их можно сократить, если необходимо, но не прерывать совсем. Прогресс, который достигается тяжелым трудом, теряется очень быстро. Хорошо, если получится посещать коррекционную школу для «особых» детей, где, помимо специальных занятий с педагогами и психологами, можно и больше общаться с другими малышами и их семьями.

Однако и дома можно помочь своему ребенку. Существует множество педагогических пособий по обучению детей-аутистов. Очень важно для таких малышей развитие тактильных ощущений и владение своим телом: в этом очень помогут лепка (пластилин, глина), мозаика, танцы, пазлы, конструктор.

Такие дети быстро устают, поэтому желательно быстро переключаться с одного вида деятельности на другой (с рисования — на работу с карточками, с карточек — на небольшую зарядку, с зарядки — на счет или письмо).

Аутист — ребенок особый, не все у него будет получаться так быстро и хорошо, как у здоровых детей, но если при терпении и упорстве он не раз порадует родных отличными результатами.



Комфортные условия для ребенка-аутиста

Дети-аутисты не любят прикосновений, но они важны для дальнейшего развития психики малыша. Поможет легкий массаж на ночь.

Общаться с таким ребенком нужно как можно больше. По поведению и отстраненному взгляду аутиста может создаться впечатление, что он вовсе не желает общения, но это не так. Эти малыши нуждаются в общении даже больше, чем их здоровые сверстники.

Но не стоит и забывать, что их особенность обуславливает и необходимость в периодическом уединении. Поэтому желательно устроить для малыша место, где его никто не будет трогать в те моменты, когда он хочет побыть один.

Малыши-аутисты часто подвержены непереносимости различных продуктов. Для них деток обычно рекомендована особая диета с ограничением продуктов, богатых казеином и глютенем, а также сладкого. Но каждый ребенок – индивидуальность. Стоит понаблюдать за тем, что и как он ест, какова реакция на те или иные продукты. Возможно, ему подойдет другая диета. Такому ребенку нужен обязательный прием поливитаминов.

При выборе врача лучше воспользоваться советами мам таких же «особых» детей.



1. Хвалите ребенка за сотрудничество и внимание, даже если задание ему не удалось.
2. Разъясните ребенку с помощью показа, жестами, изображая руками.
3. Следите, чтобы на рабочем месте не было беспорядка и шума.
4. Помните о том, что аутичные дети непостоянны. Неадекватное поведение может обозначать переутомление или замешательство. Будьте гибкими, умейте сократить или облегчить задание.



Литература:

- Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом.- СПб. Речь, 2007.- 288с.
- Чистякова А.А. Методическая разработка по теме: Аутизм. – Социальная сеть работников образования nsportal.ru
- Понаморчук Я.А. Методическая разработка по теме: Методика развития речи при тяжёлых формах аутизма. Социальная сеть работников образования nsportal.ru
- Ольга Торозова, терапевт. <http://vitaportal.ru/>

