

ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №33
города Ставрополя»

**«Специфическое недоразвитие речи у
детей с аутизмом»**

В 1943г. американский клиницист Л. Каннер впервые обобщил наблюдения 11 клинических случаев и сделал заключение о существовании особого клинического синдрома с типичным нарушением психического развития, назвав его «синдромом раннего детского аутизма». Независимо от Л. Каннера тот же синдром был описан Г. Аспергером (1944) и С. С. Мнухиным (1947). Из наших отечественных учёных этой проблемой занимались : Л.С.Выготский, В.В.Лебединский, О.С.Никольская, А.Н.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн, Р.К.Ульянова, Т.И.Морозова.

Аутизм (от греч. autos – сам) представляет собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира. Это распространенное психическое заболевание, связанное с ослаблением или полной потерей контактов с окружающей действительностью, глубоким погружением в мир исключительно личных переживаний и потерей стремления к общению с внешним миром. Детский аутизм - это особая форма нарушенного психического развития с неравномерностью формирования различных психических функций, со своеобразными эмоционально-поведенческими, речевыми и иногда (довольно часто) интеллектуальными расстройствами. Ребенок - аутист находится как бы сам в себе, он отгорожен от окружающего мира стеной, оторван от реальности и не может адекватно на нее реагировать. Отсюда и расстройства речи, моторики, стереотипность деятельности и поведения, приводящие таких детей к социальной дезадаптации.

На сегодняшний день в мире официально зарегистрировано 6,5 миллионов аутистов.

Только за последние 30 лет статистика этого заболевания резко увеличилась: по данным «Всемирной организации аутизма», в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей (в 80-е годы 1 случай на 1 на 8000 тыс детей). За десять последних лет количество детей с аутизмом выросло в десятки раз . Аутизм называют болезнью 21 века. Во всем мире проблема аутизма уже широко обсуждается и успешно решается, а в России, к сожалению, об этом заболевании практически нет никакой информации. Хотя с каждым годом число детей, страдающих аутизмом увеличивается в геометрической прогрессии. Педиатры очень плохо осведомлены об этом заболевании. Проходят годы, прежде чем ставится правильный диагноз и начинается лечение. Первое обследование у психиатра дети в нашей стране проходят только в три года и только при согласии родителей, а первые признаки аутизма видны гораздо раньше.

В основном аутисты- мальчики, у девочек данный синдром встречается намного реже.

Теории происхождения аутизма

1. Психогенная природа аутизма (полностью отрицается в настоящее время) - Беттельхайм: теория «холодной матери»
2. Генетическая природа аутизма (различного рода генетические мутации)
3. Органическое происхождение аутизма – возможность мозговой локализации поражения
4. Нарушения психофизиологических механизмов:
 - ✓ Первичное снижение витального тонуса (темпа и силы психической деятельности индивидуума)

- ✓ Нарушение уровня бодрствования;
 - ✓ Патология восприятия
 - ✓ Нарушения речи
5. Психологические теории
- ✓ Эмоциональные нарушения
 - ✓ Нарушения адаптации вследствие биологической недостаточности
 - ✓ Нарушение когнитивной сферы – источник отклонений при аутизме (теория У. Фрит)

Клинико-психологическая классификация вариантов аутистического развития по Никольской О.С.

Дети I группы с аутистической отрешенностью от окружающего

Характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией

- ✓ поведение носит полевой характер (постоянная миграция от одного предмета к другому).

- ✓ Эти дети мутичны, не владеют не только формами контакта, но и не имеют потребности в нем.

- ✓ не овладевают навыками социального поведения. Нет и активных форм аффективной защиты от окружающего, стереотипных действий, заглушающих неприятные впечатления извне

- ✓ почти или совсем не владеют навыками самообслуживания.

- ✓ наихудший прогноз развития

В условиях **интенсивной** психолого-педагогической коррекции у них прививаются элементарные навыки самообслуживания; они могут освоить письмо, элементарный счет и даже чтение про себя, **но** их **социальная адаптация затруднена** даже в домашних условиях.

Дети II группы с аутистическим отвержением окружающего

Характеризуются возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет аутостимуляции положительных ощущений

- ✓ В поведении характерны манерность, стереотипность, импульсивность многочисленных движений, причудливые гримасы и позы, походка, особые интонации речи.

- ✓ односложные речевые штампы-команды; малодоступны контакту, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут;

- ✓ предельно тесная «симбиотическая» связь с матерью

При адекватной длительной коррекции могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения.

Дети III группы с аутистическим замещением окружающего

Характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей аффективной патологии, прежде всего страхам.

- ✓ имеют более сложные формы аффективной защиты, проявляющиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазиях

- ✓ развернутая речь

- ✓ более высокий уровень когнитивного развития.

- ✓ менее аффективно зависимы от матери

При адекватной коррекции могут быть подготовлены к обучению в коррекционной школе (при длительной коррекции – в массовой школе)

Дети IV группы со сверхтормозимостью имеют

- ✓ менее глубокий аутистический барьер,
- ✓ меньше патологии аффективной и сенсорной сфер.
- ✓ на первом плане - неврозоподобные расстройства: чрезвычайная тормозимость, робость, пугливость, усиливающее социальную дезадаптацию.
- ✓ Развернутая, менее штампованная речь.
- ✓ сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы правильного социального поведения,
- ✓ стараются быть «хорошими», выполнять требования близких.
- ✓ Дети часто обнаруживают парциальную одаренность.

Могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, а в небольшой части случаев - обучаться в ней и без предварительной специальной подготовки.

Особенности познавательной сферы

Ощущения и восприятия характеризуются:

- Повышенной сенсорной ранимостью => игнорирование воздействий;
- Человеческое лицо мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта;
- В реакциях на предметы – большая полярность (реакция на «новизну» резкая и продолжительная, вместе с тем повышенная чувствительность к слабым и привычным раздражителям);
- Нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины предметного мира (важен не предмет, а его сенсорные качества)
- Большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения от собственного тела (аутоstimуляция)

Внимание

- Устойчиво несколько минут, иногда и секунд.
- Низкий уровень активного внимания;
- Нарушение целенаправленности и произвольности внимания;
- Сильнейшая психическая пресыщаемость

Память

- Хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний
- Эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего

Воображение

- Богатое / Патологическое
- В содержании фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, просмотренные кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события
- Патологическое фантазирование – основа для появления неадекватных страхов

Мышление и интеллект

- 55-60% -УО
- 15-20% - легкая интеллектуальная недостаточность

- 15-20% - нормальный интеллект
- трудности произвольного обучения
- Сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую
- Трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости
- Одаренность в отдельных областях
- Диспропорция

Эмоционально-личностная сфера

- Отстает в формировании комплекс оживления
- Отсутствует характерное для детского возраста желание понравиться, заслужить похвалу от взрослого
- Снижение порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром
- Склонность к фиксации на неприятных впечатлениях, с формированию страхов
- Нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии; плохо закрепляется опыт опасного контакта с горячим и острым
- «Феномен тождества» => привыкает к среде обитания, не умеет выделять себя из среды, остро реагирует на всяческие изменения
- Стереотипы (двигательные, сенсорные, поведенческие)
- Сниженная способность к сопереживанию, не способен заражаться настроением окружающих людей.

Речь и коммуникативное поведение

- Своеобразное отношение к речевой деятельности и своеобразие в становлении экспрессивной речи
- Гуление запаздывает, отсутствует или обеднено
- Появление фразовой речи в более позднем возрасте
- Полное отсутствие речи
- Не обращаются к языку жестов и мимики
- Снижена реакция на говорящего
- лучше реагирует на шепотную речь;
- Несформированность коммуникативного поведения; взгляд мимо, «сквозь» собеседника
- Хорошо развита «автономная» речь
- Среди нарушений речи возможны:
 - Эхолалии
 - Вычурное, скандированное произношение
 - Своеобразная интонация
 - Фонетические расстройства
 - Нарушения голоса (с высокой тональностью в конце слов, фраз)
 - Называние себя во 2-м или 3-м лице

У аутистов основной речевой диагноз – это специфическое недоразвитие речи - нарушения коммуникативной функции речи, когда имеющиеся речевые возможности не направлены на социальное взаимодействие, а если речь отсутствует ни мимика, ни жесты не применяются в целях компенсации. Нарушения формирования речи таких детей являются одним из результатов общего нарушения развития, а работа

по развитию речи должна начинаться как можно в более раннем возрасте и проводиться с учетом варианта речевого развития детей с РДА. Работа по формированию речевых навыков начинается с оценки уровня актуального развития речи данного ребенка. Более пристального внимания заслуживает обследование понимания речи, а также ее коммуникативного использования (диагностика).

Дети с аутизмом обычно не подчиняются речевым инструкциям и не обращают внимания на лицо говорящего. На всех этапах работы для педагога более важно сформировать у ребенка желание общаться, чем добиться усвоения учебного материала.

При установлении контактов (первые занятия) следует исключить любое давление или нажим и даже прямое обращение к ребенку во избежание неприятных для него ситуаций, педагог находится рядом, при возможности включаясь в игру, комментируя действия или играя параллельно рядом.

Работу по формированию у ребенка потребности в общении нельзя форсировать, она может быть длительной. Усложнять формы контактов можно только в том случае, если у ребенка появятся положительные эмоции при общении со взрослыми и потребность в контактах с ними. Это усложнение происходит постепенно, с опорой на уже сформировавшиеся стереотипы взаимодействий с людьми.

Этапы работы по формированию речевых навыков

- Установление зрительного и личностного контакта с ребёнком

- Развитие понимания речи:

-названий предметов

-понимания инструкций типа «дай, покажи»

- понимания действий по картинкам

- Развитие экспрессивной речи

Формирование и развитие речи ребёнка – аутиста – это очень длительный, трудный и планомерный процесс.

Методы коррекционного воздействия при аутизме

1 этап –

- отработка важнейшей реакции оживления и слежения;

• формирование зрительно-моторного комплекса, когда в процессе манипуляции с предметами развиваются тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие.

2 этап –

- переход от манипулятивной игры к сюжетной.

• Главная задача: побуждение к деятельности, многократное повторение игр, формирование игровых штампов с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса.

3 этап –

- введение более сложных игр и самой моторной деятельности.

• Словесные комментарии необходимо давать в краткой форме, конкретно, последовательно, многократно.

Большинство аутистов – талантливые и одаренные люди. В народе это заболевание часто называют «Болезнь гениев», хотя справедливости ради стоит отметить, что у каждого конкретного аутиста уровень интеллекта

может быть от минимального до самого высокого. Доказательство тому — всемирно известный Билл Гейтс. К слову сказать, в США семья, имеющая ребенка с диагнозом «аутизм», получает от компании «Microsoft» 10 тысяч долларов в год на коррекционное лечение. А почти 45% ведущих программистов «Microsoft» - аутисты.

Многие выдающиеся личности страдали различными формами аутизма. Среди них:

Альберт Эйнштейн, Исаак Ньютон, Джордж Оруэлл, Герберт Уэллс, Моцарт, Кант, Сократ, Дарвин, Льюис Кэрролл, Леонардо да Винчи, Винсент Ван Гог, Микеланджело, Пикассо, Йетс и другие великие люди.

Понимая чрезвычайную важность проблемы, 62 сессия Генеральной Ассамблеи ООН в 2008 году постановила отмечать 2 апреля каждого года "Всемирный день распространения информации об аутизме". В этот день общественные организации всего мира стремятся донести до родителей, специалистов и властей, необходимость повышения уровня информированности, об аутизме, как о тяжелом расстройстве раннего развития ребенка, требующем пристального внимания всего мирового сообщества. Ученые озабочены тем, что истинные причины расстройства до сих пор не ясны, реабилитационный процесс требует значительных усилий, а главное - численность детей с аутизмом за последние десять лет выросла во всем мире в десять раз.