**Статья**

**Тема**: Ранний детский аутизм

 Подготовил педагог – психолог

 ЛГ МАДОУ ДСОВ №3 «Светлячок»

 И.С. Асташкина

г. Лангепас

**Содержание**

Введение.

1. Общая характеристика РДА……………………………………………….1
2. Особенности развития……………………………………………………...5
3. Особенности развития познавательной и эмоционально – волевой сферы детей РДА…………………………………………………………………...7

Заключение.

Список литературы.

**1. Общая характеристика РДА.**

Ранний детский аутизм – нарушение психического развития, характеризующееся аутистической формой контактов с окружающими, расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия.

Под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте). Встретить такого ребенка может каждый человек, который постоянно имеет дело с детьми. Детский аутизм проявляется в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития, поэтому ребенка с аутизмом можно обнаружить и в специальном, и в обычном детском саду, во вспомогательной школе и в престижном лицее. И всюду такие дети испытывают огромные трудности во взаимодействии с другими людьми, в общении и социальной адаптации и требуют специальной поддержки. Аутичный ребенок внешне может производить впечатление просто избалованного, капризного, невоспитанного, и непонимание, осуждение окружающих на улице, в транспорте, в магазине значительно усложняет положение и его самого, и родителей. В результате у них рождается стремление «противостоять всему миру», рвутся дружеские связи, растет страх перед появлением в общественных местах – как следствие формируется вторичная аутизация всей семьи.

Распространенность детского аутизма, по данным большинства исследователей, составляет 4–5 человек на 10 000 детей, т.е. 0,04–0,05% [Ковалев В.В., 1995; Wing L., 1974; Ritvo E.R. et al., 1985; Briston S., 1988; Gillberg Ch., 1995; Campbell M., Shay J., 1995]. Эти показатели остаются достаточно стабильными на протяжении последних десятилетий.

Развитие этого синдрома может начинаться в возрасте от рождения до 36 мес. (3 лет) жизни ребенка. Его определяют аутистическая отгороженность детей от реального мира с неспособностью формирования общения и неравномерным созреванием (асинхронностью развития) психической, речевой, моторной и эмоциональной сфер жизнедеятельности. Для этого заболевания характерны явления протодиакризиса, недостаточное различение одушевленных и неодушевленных объектов. Поведение и игры аутичных детей характеризуются стойкими стереотипами, отсутствием подражания, недостатком реакции на окружающее и повышенной чувствительностью на условия как дискомфорта, так и комфорта. Форма общения с родными (особенно с матерью) – симбиотическая или индифферентная, т.е. без эмоциональной реакции, вплоть до отказа общения с ними.

Смена привычного жизненного стереотипа, появление новых объектов и посторонних лиц вызывают у аутичных детей реакцию избегания либо недовольства и страха с хаотической агрессией и самоагрессией.

Во внешнем облике больных детей обращают на себя внимание застывшая мимика, направленный в пустоту или как будто в себя взгляд, отсутствие реакции «глаза в глаза», но иногда возникает мимолетная фиксация взгляда на окружающих лицах и предметах.

Особенностями детского аутизма являются относительная сохранность абстрактных форм познания действительности, которые в этих случаях сочетаются с примитивными протопатическими формами, т.е. познанием с использованием преимущественно тактильного, обонятельного и вкусового рецепторов, особенно в первичных ориентировочных реакциях. Такие реакции на звуковые и световые раздражители в раннем возрасте могут отсутствовать или резко извращены. Отсутствие указанных реакций дает повод подозревать у аутичных детей глухоту и даже слепоту.

У больных ранним аутизмом Каннера особенно резко изменена игровая деятельность. Она нередко сводится к однообразному пересыпанию, перекладыванию предметов, постукиванию предмета о предмет, касанию ими лица, обнюхиванию, облизыванию. Обращают на себя внимание то быстрая пресыщаемость любым игровым действием, то застреваемость на одной и той же манипуляции, отсутствие сюжетности, усложнения игры, ее стереотипизация. Вместо игры дети могут ползать, ходить, иногда подпрыгивать, крутиться. После 3 лет описанное поведение иногда сочетается со сверхценным отношением к отдельным предметам (к машинкам, железкам, лентам, колесам и др.). В течение ряда лет игры обычно не усложняются, становясь все более и более стереотипными, не имеющими единого смыслового содержания.

Имеет некоторые особенности и поведение этих детей по отношению к сверстникам и близким людям. Одни дети активно избегают своих сверстников, другие к ним безразличны, третьи в присутствии других детей испытывают страх. Отношение к близким достаточно противоречиво.

Хотя аутичные дети находятся в симбиотической зависимости от родных, они не дают адекватной реакции на их присутствие или отсутствие. Дети могут тревожиться при отсутствии матери и при этом не проявлять реакции на ее появление. Более редкой по сравнению с индифферентной реакцией на мать встречается негативистическая реакция, когда дети гонят от себя мать и проявляют недоброжелательность к ней. Эти формы общения с матерью могут сменяться одна другой.

Эмоциональные реакции больных аутизмом различны. Одни дети отличаются относительно ровным настроением, другие могут быть веселы, о чем свидетельствует довольное выражение лица, проскальзывающая улыбка, третьи равнодушны и не проявляют ни недовольства, ни радости.

Для раннего детского аутизма Каннера особенно характерны отрицательные реакции на любые попытки изменить привычный жизненный стереотип – вывести на прогулку в новое место, поменять одежду, предложить новую пищу. Все указанное неизменно вызывает протест, негативное отношение, капризность и даже тревогу. Это своеобразное сочетание психической ригидности и косности с чрезвычайной чувствительностью и аффективной неустойчивостью с годами подвергается медленному, частичному смягчению, но полностью эти особенности никогда не исчезают.

Течение синдрома Каннера. Синдром детского аутизма приобретает наиболее завершенную форму в возрасте 3–5 лет. В большинстве случаев к этому времени определяются окончательная задержка в развитии инстинктивной жизни, моторики, особенно тонкой, нарушения речевого развития, игровой, эмоциональной сферы, которые и формируют аутистическое поведение в целом.

**2. Особенности развития детей РДА.**

В физическом развитии ребенок с ранним детским аутизмом не отстает от сверстников, чего не скажешь об умственном.

**Некоторые особенности ребенка с РДА**

Считается, что ребенок рождается с такими особенностями, к которым ему нужно будет приспособиться. У него наблюдается повышенная реакция к обыкновенным стимулам: громкий или не очень звук, яркий свет и т.д. Для такого ребенка характерна особая ранимость при частом взаимодействии с другими людьми, даже близкими. Чем интенсивнее взаимодействие, тем сильнее проявляется эмоциональная расторможенность.

Эти причины не обуславливают дальнейшего развития [аутизма](http://vitaportal.ru/disease/autizm.html), однако реальность воспринимается ребенком как опасная, а значит, происходят новые стрессы и новое проявление аутистических особенностей. В результате ребенок начинает ограничивать свое взаимодействие с миром и другими людьми.

**Страх и РДА**

Страх наиболее ярко выражен у детей, страдающих аутизмом, но природа этих страхов не всегда ясна другим. Ребенок с РДА может испугаться дырки на колготках, луча солнца, слишком красной лампочки.

Вот некоторые способы «самоуспокоения» аутичного ребенка.

Аутичному ребенку прежде всего необходимо сохранить постоянство своего существования, поэтому он многие действия повторяет бесконечное количество раз, не меняя форму. Это могут быть однообразные прыжки, постукивания, раскачивания, произнесение одних и тех же слов, разговоры на одну и ту же тему, рисунки с одними и теми же сюжетами. Благодаря таким неизменяемым действиям ребенок получает необходимые впечатления от жизни, но в то же время заглушает страх перед меняющимся миром вокруг него.

Ребенок старается избежать общения со взрослыми. При самых тяжелых формах аутизма он полностью отказывается от общения с близкими людьми, при более легких формах дети отказываются принимать взрослых в свою игру.

Обычно дети, если не хотят выполнять требования родителей, говорят им об этом. Аутичным детям трудно выразить отказ словами, если предложение взрослого его не устраивает. Это может вызвать у него агрессию, направленную на себя или окружающий мир.

**Развитие аутичного ребенка**

Умственное и физическое развитие ребенка происходит в постоянном общении с другими людьми. Аутичному ребенку важно развиваться самому, не прибегая к взаимодействию с кем-либо. Поэтому умственное развитие происходит у него лишь в тех сферах, где он может обойтись без помощи других либо с минимальным обращением к окружающим.

У ребенка с РДА медленно формируются бытовые навыки, зато активно пополняется запас однообразных движений. Такой ребенок неуклюж в действиях, совершаемых для чего-либо, зато ловок во всех присущих ему действиях. Скажем, он легко будет прыгать со спинки одного кресла на другое, при этом отлично удерживая равновесие.

Обычными для таких детей являются перебирание пальцами, игра с бликами или тенями, светом, цветом. Ощущение своего тела у обычного ребенка является отправной точкой для осуществления движений и более сложных форм восприятия, тогда как для аутичного ребенка становится объектом самостоятельного интереса.

Если в норме речь выступает как инструмент общения, выражения потребностей и эмоций, то для аутичного ребенка речь — средство удовлетворения самого себя. Дети с РДА активно играют со словами и слогами, декламируют стихотворения, но им трудно обратиться к маме и попросить стакан молока.

Мышление аутичного ребенка способно развиваться только в рамках контролируемых им ситуаций, он может регулярно проворачивать одну и ту же схему, однако ему сложно приспособиться к постоянно меняющемуся миру вокруг, к смене мыслительного процесса других людей. Ребенка, способного воспроизводить самые сложные шахматные ситуации, могут поставить в тупик неизвестные ему ходы самого слабого партнера по игре.

Моторика аутичных детей угловатая со стереотипными движениями, атетозоподобными движениями в пальцах рук, ходьбой «на цыпочках». Но наряду с этим у больных аутизмом возможно развитие достаточно сложных и тонких моторных актов. Речь рецептивная и особенно экспрессивная развивается слабо; отсутствуют экспрессия, жестикуляция, сохраняются эхолалии, фразы-штампы, нарушено произношение звуков, нет интонационного переноса, т.е. непрерывной мелодии речи, ритма, темпа. Голос то громкий, то неожиданно становится тихим и ребенок переходит на шепот. Произношение звука может быть разным – от правильного до невнятного, иногда с необычной модуляцией. Экспрессивная речь развивается с большим отставанием, преобладает бессвязная, эгоцентрическая речь. Больные практически неспособны к диалогу. Ребенок лишен активного стремления к усвоению новых фраз и их использованию. Нарушенный синтаксический и грамматический строй речи дополнен то интонационной вычурностью, то лепетной речью, то манерным словотворчеством. Последнее сохраняется и после первого физиологического кризового периода. В более тяжелых случаях отмечаются разрыхление ассоциаций, смещение мыслей, иногда исчезновение из фраз личных местоименных и глагольных форм; фразы становятся предельно краткими и отрывистыми.

Первые слова обычно появляются к 12–18 мес., первые фразы к 24–36 мес. Но уже в этом возрасте обращает на себя внимание, что дети не задают вопросов, не используют по отношению к себе личных местоимений, говорят о себе во втором или третьем лице и одновременно наблюдается скандирование или, напротив, напевное произношение слогов слова, незавершенность фраз, бессмысленное и невнятное повторение слов, отказ от утвердительных и отрицательных слов. У детей длительно сохраняются ранние, лепетные интонации, ударения на последних слогах слов, растянутое произношение слогов. Тем не менее дети (хотя и не все) способны запоминать отдельные четверостишия, отрывки прозы, хотя они не могут передать смысла и содержания прочитанного.

**3. Особенности развития познавательной и эмоционально – волевой сферы детей РДА.**

 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 споем 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 просятся на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми и пассивными. 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. К. С.Лебединская и О. С. Никольская выделяют три группы страхов:

1. типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, в также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);

2. повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);

3. 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».

Говоря об особенностях поведения при РДА разной степени тяжести, 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 л конкретная причина страхов определяется далеко не всегда. 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.

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.

Литература:

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: младший дошкольный возраст. Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2005, № 4.

2. Баенская Е.Р., Никольская О.С., Лилинг М.М. Аутичyый ребенок. Пути помощи. М.: – Центр традиционного и современного образования "Теревинф". – 2007.

3. Браудо Т.Е., Фрумкина Р.М. Детский аутизм, или странность разума. // Человек, – 2008, № 1.

4. Москаленко А.А. Нарушение психического развития детей – ранний детский аутизм. // Дефектология. – 2008, № 2. 92с.

[5](http://refoteka.ru/r-148783.html%22%20%5Cl%20%22sdfootnote1anc). Никольская О.С. “Проблемы обучения аутичных детей” Дефектология 2006.