

Консультация для родителей

Аутизм, РДА, расстройства аутистического спектра.

В чем разница?

Пробуем разобраться в терминологии



Изучением этого психического синдрома занимались многие специалисты как в нашей стране, так и за рубежом. Впервые этот синдром был описан американский психиатром Лео Каннером в 1943 г. В своих работах он отметил, что аутизм следует понимать не как заболевание, а как синдром, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития, а также задержанного, поврежденного

и ускоренного развития отдельных психических функций.

Слово «аутизм» происходит от латинского слова «auto» — «сам» и означает отрыв от реальности, отгороженность от мира.

Термин «аутизм» предложен швейцарским психиатром Э.Блейлером. Он описывал аутизм как болезненное состояние психики, характеризующееся сосредоточенностью на своих переживаниях, уходом от реального внешнего мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние воздействия, пассивностью и сверххранимостью в контактах с окружающей средой. На сегодняшний день аутизм рассматривается как искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ЦНС.

Причины возникновения аутизма до конца не выявлены. Существует несколько теорий, указывающих на различные причины возникновения данного синдрома:

- теория наследственной отягощенности предполагает, что наличие аутизма зависит от генетической предрасположенности, заключающейся в определенном сочетании генов, и может передаваться по наследству;
- теория органической этиологии аутизма подразумевает, что в основе развития аутистических проявлений лежит органическое поражение ЦНС, однако происхождение и локализация этих поражений до конца не установлены (исследователи преимущественно говорят о поражениях левого полушария, в том числе речевых зон);
- теория психогенного фактора указывает на то, что формирование синдрома аутизма обусловлено хронической психотравмирующей ситуацией, вызванной нарушением эффективной связи ребенка с матерью, холодностью последней, ее деспотичным давлением, парализующим эмоциональную сферу и активность

ребенка;

Однако наибольшую популярность получила теория мультифакторного механизма. Ее сторонники считают, что аутистический синдром развивается в случае, когда генетическая предрасположенность к данному синдрому стимулируется различными провоцирующими факторами.

К настоящему времени сложилось представление о двух типах аутизма: классическом аутизме и варианте аутизма, в который входят аутистические состояния разного генеза.

В некоторых случаях аутизм проявляется довольно рано (в первые месяцы жизни ребенка) и занимает центральное место в клинической картине, оказывая тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка. В таких случаях говорят о синдроме раннего детского аутизма.

РДА – это неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социального межличностного восприятия и функций общения.

У большинства детей до года, имеющих РДА, отсутствует «комплекс оживления», проявляющийся в зрительном сосредоточении, движении ручек малыша в ответ на улыбку и голос взрослого. Находясь на руках у матери, такие дети остаются обычно пассивными, бездеятельными, они не фиксируют взгляд на лицах и предметах. Кроме того, у данной категории детей в младенческом возрасте наблюдается отсутствие или запаздывание фаз гуления и лепета. Так же запаздывает формирование навыка ходьбы, а в последствии проявляются нарушение походки: ходьба на носочках, размахивание руками, подпрыгивание.

В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что симптоматика указывает на наличие аутичных проявлений у ребенка. В таких случаях говорят об аутистических чертах личности.

По критериям, принятым ВОЗ, при аутистическом расстройстве личности отмечаются следующие симптомы:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- наличие ограниченных повторяющихся и стереотипных моделей поведения, интересов и видов деятельности.

Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте 3-5 лет, и в числе наиболее характерных проявлений в этом возрасте можно назвать следующие:

- аутичный ребенок не фиксирует взгляд на лице другого человека, избегает прямого зрительного контакта «глаза в глаза»; может демонстрировать улыбку, однако она не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется радостью или иными эмоциональными реакциями на других людей или ситуацию;
- своих близких аутичный ребенок узнает, но при этом достаточно насыщенной и продолжительной реакции не проявляет; к ласке относится равнодушно или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то

быстро пресыщается;

- у ребенка с аутизмом частот наблюдается стереотипия, заключающаяся в многократном однообразном, бессмысленном повторении одних и тех же движений и действий – от самых простых до сложных ритуалов;
- может наблюдаться неадекватная реакция на сенсорную стимуляцию (как сверхчувствительность на слабые раздражители, так и отсутствие какой – либо реакции даже при наличии интенсивной стимуляции);
- поведению аутичного ребенка весьма характерен феномен тождества, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства внешней среды, режима дня, бытовых привычек и яркой негативной реакции на любые изменения. Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, а также двигательном беспокойстве;
- отношение к моментам дискомфорта (например, нарушения режима питания) неоднозначное: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним;
- у ребенка с аутизмом часто наблюдаются различные нарушения речевого развития: мутизм (отсутствие речи), отсроченная эхолалия (повторение слов, фраз, сказанных другим человеком), фонографичность речи (т.е. бессмысленное воспроизведение речи);
- аутичным детям свойственна моторная неловкость, их движения угловаты, вычурны, несоразмерны по силе и амплитуде.



В отечественной коррекционной педагогике и специальной психологии широко используется классификация детей с аутизмом в зависимости от взаимодействия с окружающей средой Ольги Сергеевны Никольской, делящая детей на 4 специфические группы. У детей I группы наблюдается отрешенность от внешней среды, II — ее отвержении, III — ее

замещении и IV сверхтормозимость во взаимодействии с окружающей средой.

I группа – «отрешенные дети с лицом принца»

Дети I группы с аутистической отрешенностью от окружающего мира характеризуются наиболее глубокой патологией и тяжелыми нарушениями психического состояния и произвольной деятельности. Для них характерна отрешенность от внешней среды. Дети всячески избегают сильных сенсорных стимулов: шума, громкой речи, яркого света, прикосновений. Поведение этих детей носит полевой характер и проявляется в бесцельном перемещении по

комнате и переходе от одного предмета к другому. Эти дети не владеют разговорной речью, однако при этом может наблюдаться понимание обращенной речи на бытовом уровне. У некоторых детей имеется стремление к бессмысленному нечленораздельному говорению, которое не имеет коммуникативной функции. Дети не только не владеют навыками социального поведения, но и не имеют потребности в эмоциональных контактах, при этом их лица выражают состояние эмоционального покоя и отрешенности. Они не только бездеятельны, но и беспомощны, не владеют навыками самообслуживания, полностью несостоятельными в произвольных действиях.

II группа – «активно отвергающие дети»

Дети II группы с аутистическим отвержением окружающего характеризуются наличием состояния активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет аутостимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи руками, перебежки и т. д.), речевых (скандирование слов и фраз т. д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т. д. Такие действия, доставляя положительные ощущения, заглушают неприятные стимулы извне. Поведение таких детей имеет ряд ярких особенностей: манерность, стереотипность, импульсивность движений, причудливые гримасы и позы, особые речевые интонации. Эти дети обычно мало способны к установлению эмоциональных контактов и общению, на приглашение к социальному взаимодействию реагируют сдержанно, пассивно. У них часто наблюдается примитивная, но предельно тесная «симбиотическая» связь с матерью, ежеминутное присутствие которой — основное условие их существования.

III группа – «захваченные энтузиасты»

Дети III группы с аутистическим замещением окружающего мира характеризуются большей произвольностью в поведении, они меньше подвержены тревоге и страхам. Эти дети имеют более сложные формы защиты от неприятных ощущений извне, проявляющиеся в формировании патологических интересов и влечений, компенсаторных фантазиях, часто с агрессивным содержанием (дети рисуют картины с пугающим сюжетом (изображения пожаров, бандитов, какого – либо насилия или смерти). Для этих детей характерны развернутая речь и более высокий уровень познавательного развития. Эти дети менее зависимы от матери, уровень эмпатии у них низок, они не нуждаются в постоянном внимании и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны, низка способность к сопереживанию. Некоторые дети обладают хорошо развитой монологической речью, однако в диалоге они не состоятельны.

IV группа – «сверхтормозимые»

Дети IV группы характеризуются сверхтормозимостью. У них менее глубок аутистический барьер, менее выражены нарушения поведения и сенсорной сферы.

Для них характерны невротоподобные расстройства: чрезвычайная тормозимость, робость, пугливость, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. Значительная часть защитных реакций носит адекватный, компенсаторный характер: при плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты, поддержки и одобрения у близких; сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы правильного социального поведения; стараются быть «хорошими», выполнять требования близких. У этих детей не хватает гибкости, разнообразия поведения, часто возникают ритуальные формы поведения как защита от страхов. Круг их общения ограничен только близкими и хорошо знакомыми людьми. Дети именно этой группы часто обнаруживают парциальную одаренность.

Дети, имеющие расстройства аутистического спектра, относятся к категории детей с особыми образовательными потребностями. Это подразумевает осуществление комплексного педагогического сопровождения этих детей в соответствии с их индивидуальными и возрастными особенностями, возможностями и склонностями с целью коррекции и(или) компенсации основных нарушений, обусловленных имеющимся расстройством. При своевременно начатой и грамотно построенной коррекционно-развивающей работе возможно преодоление аутистических проявлений и постепенное включение таких детей в социум. В разном темпе, с разной результативностью эти дети могут продвигаться к постепенному приобщению к более сложному взаимодействию с окружающим миром.



Подготовила
учитель – дефектолог Денисова О.П.