

Особенности речевого развития у детей с аутизмом

**Подготовлено Паневинной
Ириной Александровной
учителем-логопедом высшей
категории Детского сада №57
ОАО «РЖД». Город Смоленск**

«СТРАННЫЙ РЕБЕНОК»

4 В 1943 году Л. Каннер, обобщив наблюдения 11 случаев, впервые сделал заключение о существовании особого клинического синдрома с типичным нарушением психического развития и дал ему название «синдром 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, В.Ефроимсон М.М.Либлин, Р.К.Ульянова, Т.И.Морозова.



- 4 Нарушения формирования речи таких детей являются одним из результатов общего нарушения развития.
- 4 Работа по развитию речи должна начинаться как можно в более раннем возрасте и проводиться с учетом варианта речевого развития детей с РДА. О.С. Никольская выделила 4 варианта речевого развития.

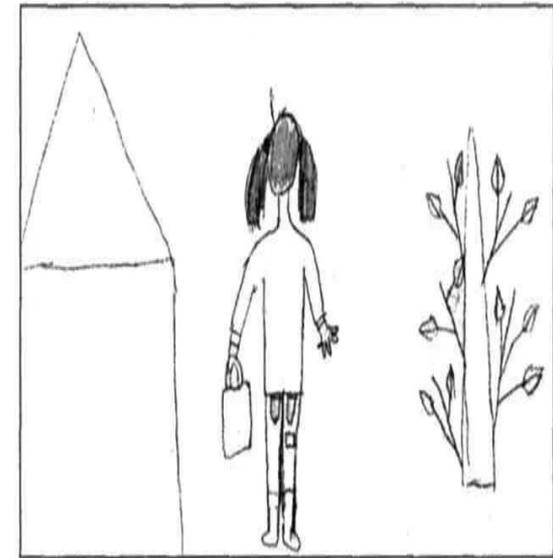


Рис. 2. «Дом, дерево, человек»

Первый вариант



Первый вариант представляет наибольшие трудности в коррекционной работе по развитию речи. Здесь наиболее выражены глубина отрешенности от внешнего мира, отсутствие целенаправленного поведения. Эти дети *мутичны*. Но несмотря на отсутствие речи, они произносят различные звуки, бормотание, а в состоянии аффекта у ребенка могут неожиданно вырваться отдельные слова и даже фразы.

Существуют специальные приемы активации речи таких мутичных детей:

- 4 Вслушиваясь в поток их звуков, взрослый должен четко повторять слова, которые смазанно произносит ребенок.
- 4 Внимательно прислушиваясь к бормотанию ребенка, взрослый может уловить в этом потоке обрывок или целое слово.



Необходимо использовать любую возможность соотнести произносимые слова с конкретным предметом. Не дожидаясь оформления у мутичного ребенка звуковой речи, следует приступить к обучению его чтению и письму.

Второй вариант

- 4 Для *второго варианта* речевого развития при РДА характерна грубая задержка формирования речи: активный словарь ограничивается немногочисленными стереотипными словами и фразами. Речевая активность у этих детей низкая, побуждений к речи не возникает. Очень часто у детей с этим вариантом речевого развития встречаются нарушения звукопроизношения. Важно выяснить, с чем они связаны: с малой речевой практикой и недостаточной психической активностью, с недоразвитием фонематического слуха или другой неврологической патологией



4 В беседу на актуальную для ребенка тему произвольно вводятся новые для него слова и фразы. В ближайшее время после такого занятия необходимо закрепить достигнутый уровень контакта и продвижения в речи совместной экскурсией, рисованием, которое сопровождается комментарием. В дальнейшем на основе той же тематики усложняется фраза и расширяется словарь.



Третий вариант

- 4 Специфика работы по развитию речи при *третьем варианте* этой патологии иная. Такие дети, казалось бы, не имеют речевых проблем: у них, часто большой словарный запас, «взрослая» фраза, нередко—литературная речь, способность произносить длинные монологи на интересующие их темы. Они буквально «заговаривают» своих близких. Но богатая речь таких детей несет в основном аффективную функцию, в монологах они стереотипно проигрывают свои фантазии, страхи, влечения.



Четвёртый вариант

- 4 При *четвертом варианте* речевого развития при РДА взаимодействие со взрослыми развивается легче и быстрее, но выраженная сензитивность детей этой группы требует большой осторожности в стимуляции речевой деятельности. На начальных этапах представляется целесообразным опосредованное включение взрослых в речевое взаимодействие с ребенком (переговорная трубка из бумаги, игрушечный телефон, компьютер и т. д.).



4 Не каждого аутичного ребенка можно вывести на уровень массовой или коррекционной школы. Но и в случаях, когда он остается в пределах дома, труд врача, психолога, логопеда, педагога и родителей будет вознагражден тем, что ребенок станет ровнее в поведении, более управляем; у него разовьется интерес к какой-либо деятельности, которая заменит бесцельное времяпрепровождение и сделает его поведение более целенаправленным и эмоционально насыщенным и контактным.



Литература

1. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии.
2. Аутизм / Под.ред. проф. Э.Г. Улумбекова. - М.: Гэотар-мед, 2002.
3. Аутичный ребенок: пути помощи. - М.: Теревинф, 1997. - 342 с.
4. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Альманах ИКП РАО. - 2001. - № 3.
5. Башина В.М. Аутизм в детстве. - М.: Медицина, 1999.
6. Башина В.М. Ранний детский аутизм // Исцеление. - М., 1993. - С. 154-165.
7. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. - Донецк, 1999.
8. Богдашина О. Что такое аутизм? - Горловка, 1995.
9. Бойченко А. Заколдованные принцы. А вы боитесь быть счастливыми? // Московский комсомолец. - 1999. - 5 августа. - С.3.
10. Бородина Л.Г. Опыт амбулаторной фармакотерапии детей, больных аутизмом // Аутизм и нарушения развития. - 2004. - №3.
11. Бычкова Е. Дети дождя: все об аутизме // Няня. - 2001. - № 12.
12. Решетникова О. Понять аутиста. Статья . Школьный психолог №1 2012