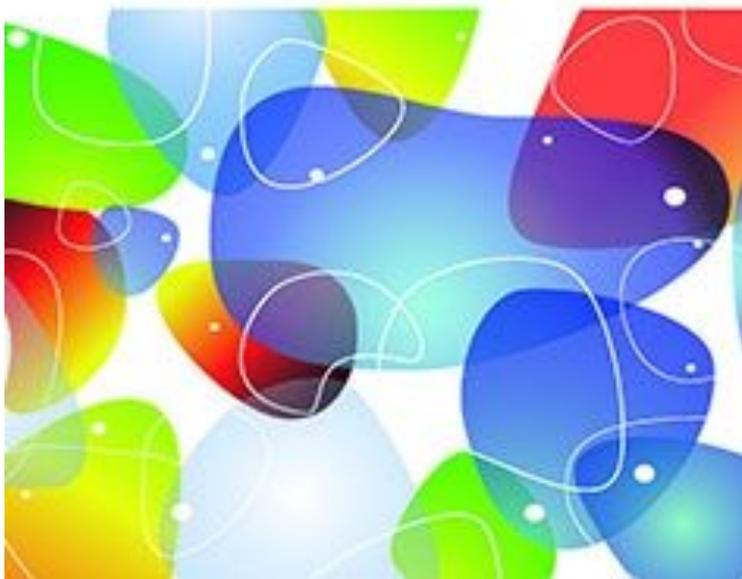


# ОТГРАНИЧЕНИЕ ТЕМПОВЫХ ЗАДЕРЖЕК РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ОТ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Канд. пед. наук., доц. О.В. Елецкая  
О. Елецкая: логопедам  
[olga\\_eletskaya@mail.ru](mailto:olga_eletskaya@mail.ru)

О.В. Елецкая, А.А. Тараканова

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ



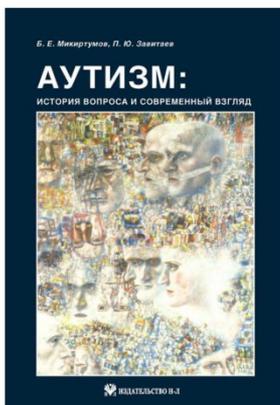
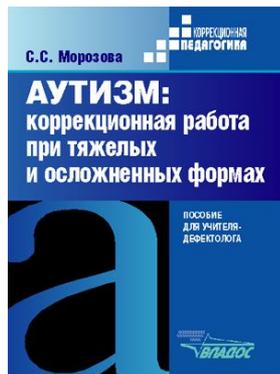
<http://forum-books.ru/product/differentsialnaya-diagnostika-narushenii-rechevogo-razvitiya-890/>

Учебно-методическое пособие. М. : ФОРУМ, 2015. 160 с.

Учебно-методическое пособие включает теоретический материал для усвоения тем: "Типологизация нарушений речевого развития", "Дифференциация специфических (первичных) и неспецифических (вторичных) расстройств речевого развития" и др., практические рекомендации, направленные на формирование навыков диагностики нарушений речи у детей, отграничения первичных и вторичных речевых расстройств.

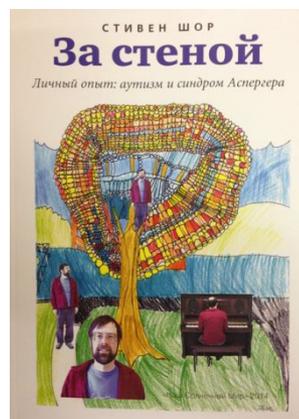
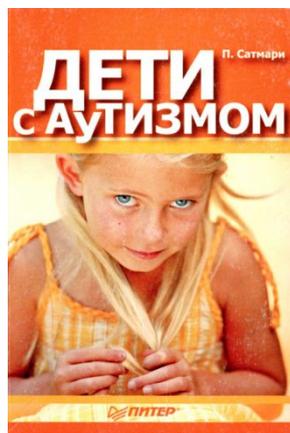
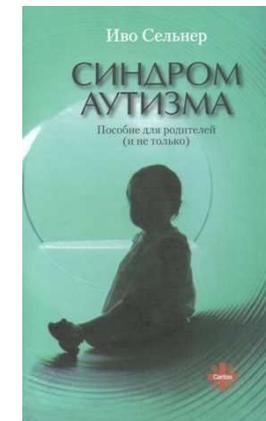
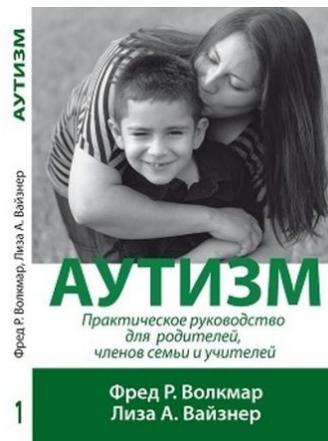
Рекомендуется для использования в качестве учебно-методического пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 050700.62 "Специальное (дефектологическое) образование" (бакалавриат) при изучении дисциплин "Логопедия" и "Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья", будет также полезно логопедам, психологам, дефектологам, педагогам, слушателям курсов повышения квалификации педагогических работников, работающим с детьми с нарушениями речи.

The image shows two certificates. The left certificate is from the National Library named after A.M. Sergeev, Kirov, dated 2015. It certifies that the book "Differential diagnosis of speech development disorders" by O.V. Eletskaia and A.A. Tarakanova is included in the main fund of the library. The right certificate is from NICEPT, dated October 2015, awarding a diploma to Olga V. Eletskaia and Alla A. Tarakanova for their book "Differential diagnosis of speech development disorders" as the best scientific work in the humanitarian sphere for 2015.



Фонд «Владос» впервые раз предоставил заданию выработать перевод на русский язык, математическое издание американского специалиста в области аутизма Фреда Волкмара и его супруги Лизы Вайзнер, заслуженное особое внимание детскому сообществу. Данное издание посвящено актуальной дискуссионной деятельности информации о самых различных сторонах расстройства аутистического спектра (РАС) от патологии, причины и истории исследования аутизма и синдроме, с ними связанным, включая синдром Аспергера, о научных подходах к выявлению и оценке состояния, перспективах возможности лечения с применением ионизирующей терапии и аутистическим расстройствам, а также описанию об оценке качества программы и услуг для детей с аутизмом.

Надеемся, что эта книга станет чрезвычайно полезным источником информации и поддержки детей с РАС в России. Выдающие американские специалисты внесли свой вклад в развитие аутистического сообщества в России. Мы благодарны им за их вклад в развитие аутистического сообщества в России. Мы благодарны им за их вклад в развитие аутистического сообщества в России.



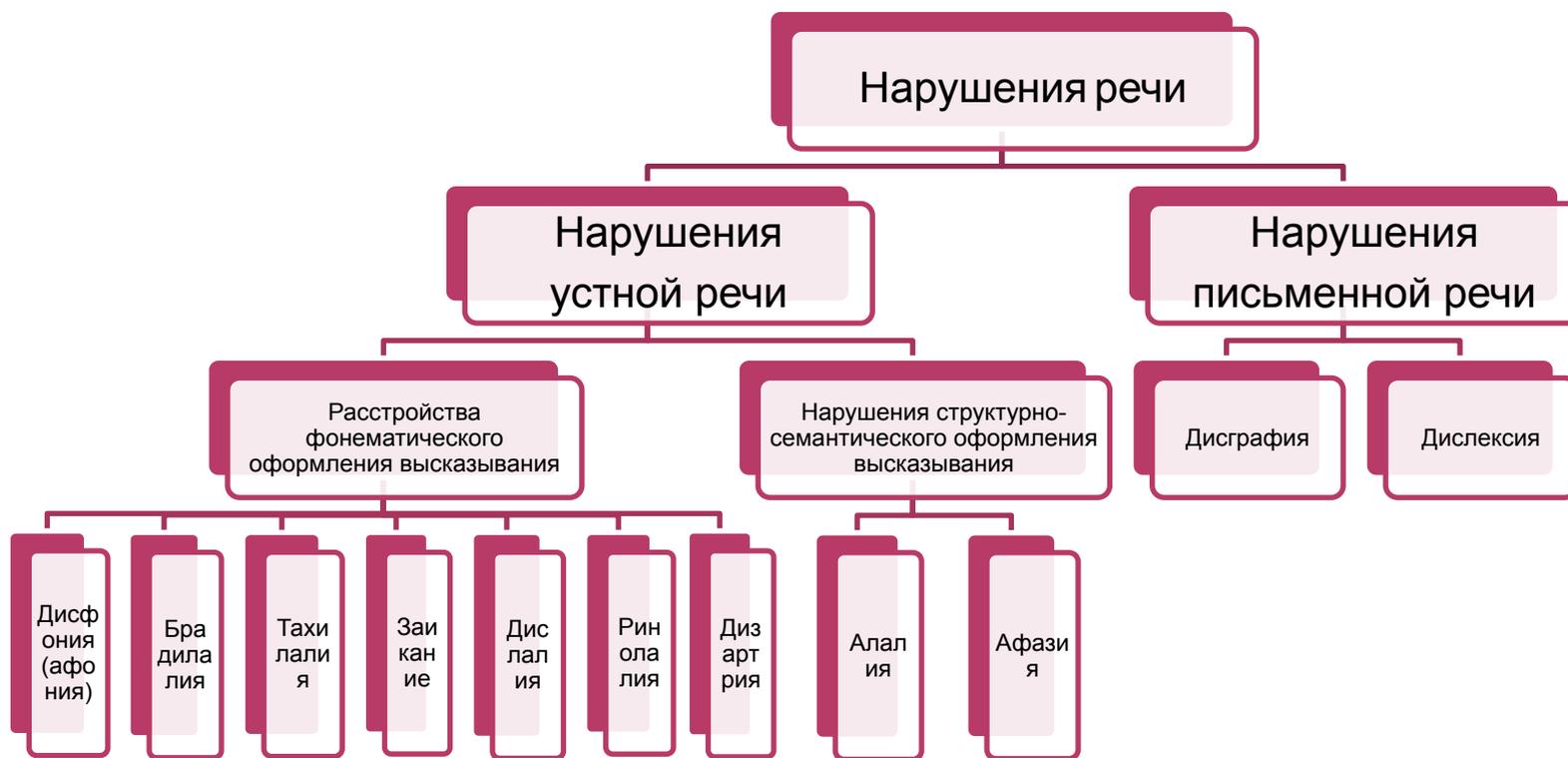
# ТИПОЛОГИЗАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ



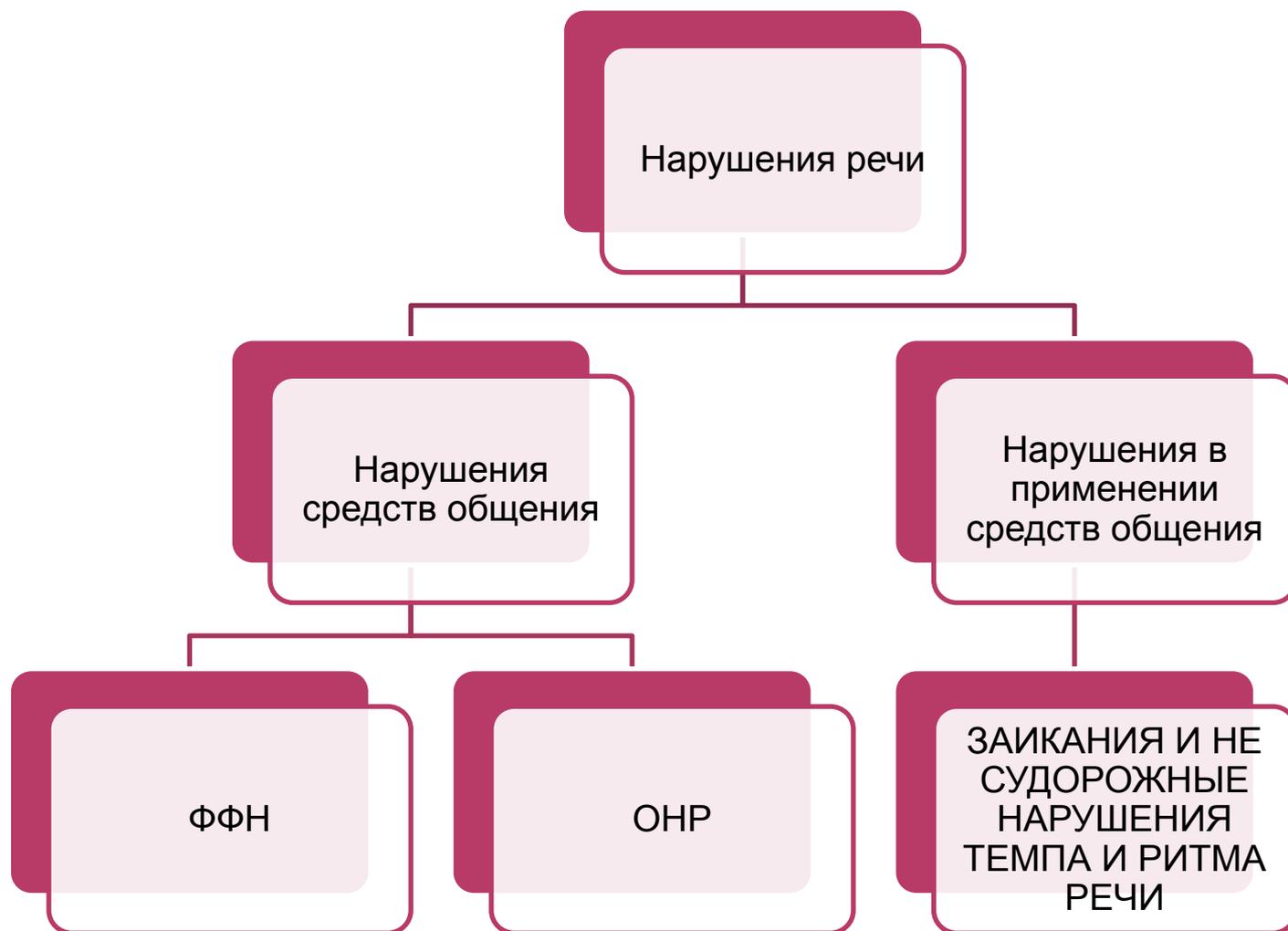
- В отечественной логопедической практике традиционно принято пользоваться **клинико-педагогической** и **психолого-педагогической** классификациями нарушений речи.
- Эти классификации, хотя и рассматривают одни и те же явления с разных точек зрения, не противоречат, а дополняют одна другую и оказываются ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса коррекции нарушений развития речи.



# Клинико-педагогическая классификация нарушений речи



# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



- Однако возможны и иные подходы к типологии и характеристике речевых расстройств. В *Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)* представлены расстройства развития речи и языка, где они включены в раздел F8 «Расстройства психологического (психического) развития». МКБ-10 с января 2007 года является общепринятой классификацией для кодирования медицинских диагнозов, разработана Всемирной организацией здравоохранения и состоит из 21 раздела, каждый из которых содержит подразделы с кодами заболеваний и состояний.





- В зарубежной литературе и в МКБ-10 расстройства речи и школьных навыков обозначаются в качестве **специфических расстройств развития**, т.е. по большому счету, дизонтогенетических расстройств. Термин «специфические» нарушения речи используется наряду с термином «первичные». Тем самым подчёркивается наличие основного клинического дефекта преимущественно в сфере развития речи и языка.



- **Вторичные** речевые нарушения возникают и рассматриваются в структуре основного заболевания, которыми могут быть нарушения слуха, умственная отсталость, другие психические и неврологические расстройства, врожденные или приобретенные дефекты челюстно-лицевой области, тяжелые соматические заболевания



- До трехлетнего возраста речевые нарушения у детей обозначают термином **«задержка речевого развития»** (Ляпидевский С.С., 1969; Степаненко Д.Г., 2002; Корнев А.Н., 1999; Корнев А.Н., 2005).





- Основными признаками данной патологии являются **выраженный дефицит экспрессивного словаря и позднее появление фразы** у ребенка по сравнению со сверстниками. Следует отметить, что дети с нормальным развитием значительно различаются как по возрасту, в котором они впервые приобретают разговорную речь, так и по темпу прочного усвоения речевых навыков.



- Для логопедической практики важно определить **доброкачественный (темповый)** или **патологический** характер носит задержка речевого развития.



- До сих пор не существует четкого разграничения патологической задержки речевого развития от крайних вариантов нормы. Одним из общих правил **в отечественной клинической практике** является **определение степени задержки речевого развития в эпикризных сроках**, а в **зарубежной практике**, где **используются статистические методы оценки, в стандартных отклонениях** (Левина Р.Е., 1975; Корнев А.Н., 2006).





- **Задержка речевого развития считается патологической, если развитие речи ребенка отстает от нормального на два и более эпикризных срока или стандартных отклонения.**



- Вопросы отграничения *речевых нарушений* от временных обратимых состояний, трактуемых обычно как *задержка речевого развития (ЗРР)* базируются на том положении, что развитие речи ребёнка при задержке речевого развития **отличается от нормального только своими темпами.**



- Кроме того, дети с задержкой речевого развития **способны к самостоятельному овладению языковыми обобщениями**, что малодоступно детям с нарушениями речи, которые осваивают языковые обобщения главным образом только в процессе логопедических занятий.



- У детей старше трех лет степень задержки в эпикризных сроках и в статистическом выражении имеет меньшее диагностическое значение, так как существует естественная тенденция к неуклонному улучшению речевых функций. В этом возрасте более важным показателем оценки является тип течения нарушения речи.





- Если отмечается стационарное течение без существенных улучшений, то данное расстройство является **патологическим, а не вариантом нормы**. Однако главным критерием тяжести нарушений речи в возрасте после трех лет является **степень нарушения коммуникативной функции речи** в целом и по каждому параметру **фонетической и лексико-грамматической сторон речи** (Моховиков А. Н., 2006).





# РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

Канд. пед. наук.,  
доц. О.В. Елецкая

# ПОНЯТИЕ О СИНДРОМЕ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА И РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Детский аутизм - общее расстройство психического развития (F84), при котором, согласно МКБ-10, отмечают качественные нарушения социального взаимодействия, ограниченные, повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и формы активности, нарушения символических функций и раннюю (как правило, до 3-х лет) манифестацию.

# ЛЕО КАННЕР

выделил аутизм как отдельную проблему, как расстройство аффективного общения, обозначив это явление как "инфантильный аутизм, появляющийся уже в раннем детском возрасте. Так возник термин "ранний детский аутизм" (РДА), носящий также название "синдром Каннера".

В последние годы часто говорят о расстройствах аутистического спектра (РАС), к которым помимо *детского аутизма (F84.0)* относят *атипичный аутизм (F84.1)*, *синдром Ретта (F84.2)* и *синдром Аспергера (F84.5)*.

# ГАНС АСПЕРГЕР

описал состояние, названное им аутистической психопатией. Он отмечал необычайно раннее "ненатуральное" речевое развитие, своеобразное использование языка, необычное интонирование речи, словотворчество, неспособность создать полноценный визуальный контакт. Указывал на бедность мимики и жестов, моторную неловкость, дисгармоничные, угловатые движения, несформированность простейших социальных навыков, импульсивность детей, без принятия во внимание требований обстановки.

В играх и увлечениях такие дети отражают стереотипизированные, привычные действия. Говоря о природе аутизма, Х. Аспергер указывал на биологический дефект аффективного контакта (в пренатальный или натальный период), а также пришел к выводу, что аутистическая психопатия наследственно обусловлена.

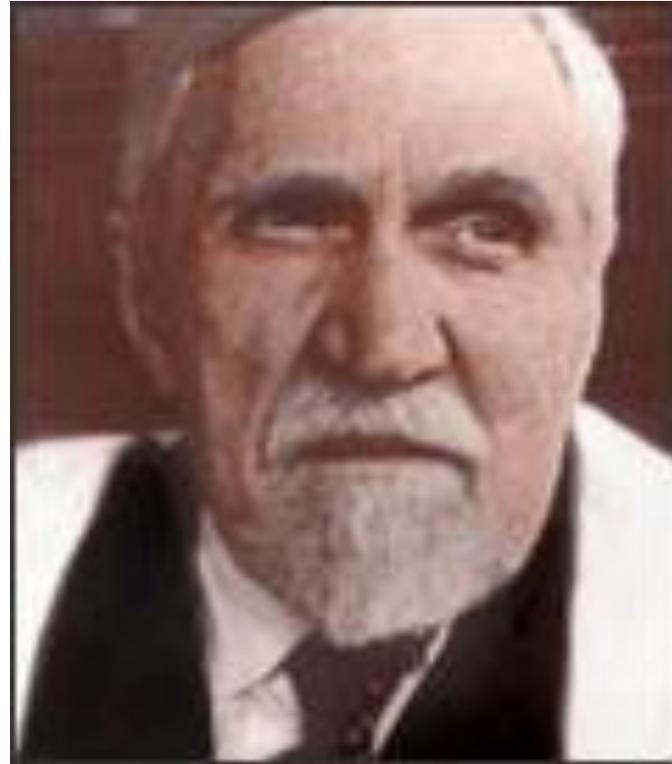
# АНДРЕАС РЕТТ

В 1966 г. описал психоневрологическое наследственное заболевание, встречается почти исключительно у девочек и являющееся специфической причиной тяжёлой умственной отсталости у девочек.

Беременность и развитие ребёнка до 1–1,5 лет протекает нормально, но потом начинают распадаться только что приобретённые речевые, двигательные и предметно-ролевые навыки. Характерным для данного состояния являются стереотипные движения рук. Речь затрудняется, ответы становятся однообразными или эхоталлическими, временами речь совсем пропадает (мутизм). Наблюдается низкий психологический тонус. Лицо ребёнка постепенно приобретает грустное, «неживое» выражение, взгляд становится расфокусированным или устремлённым в одну точку перед собой. Движения становятся заторможенными, но возможны приступы насильственного смеха вместе с приступами импульсивного поведения. Появляются судорожные припадки.

# В. А. ГИЛЯРОВСКИЙ

говорил об аутизме как "своеобразном нарушении сознания самого "Я" и всей личности с нарушением нормальных установок к окружающему", при этом подчеркивая, что такие больные замкнуты и отчуждены от всего остального.



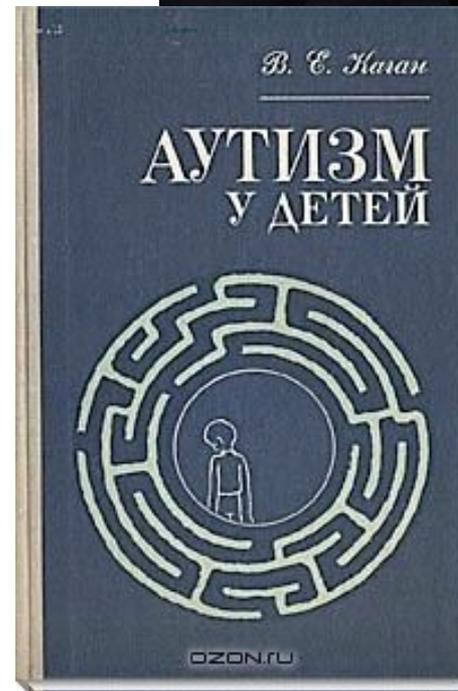
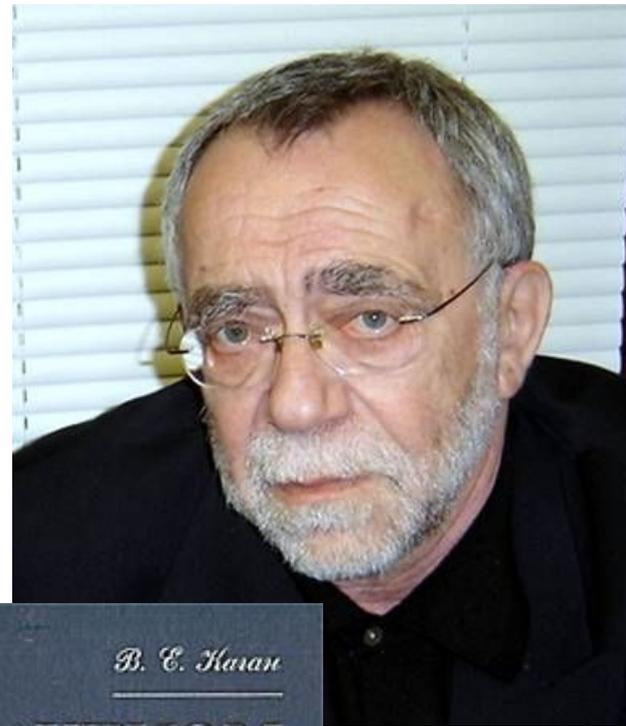
# К.С. ЛЕБЕДИНСКАЯ



Аутизм - это отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой.

# В.Е. КАГАН

Аутизм, как психопатологический синдром, характеризуется недостаточностью общения, формирующейся на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение.



# ПОД ПРЕДПОСЫЛКАМИ ОБЩЕНИЯ ПОНИМАЕТСЯ:

- ⦿ возможность адекватного восприятия и интерпретации информации
- ⦿ достаточность и адекватность выразительных средств общения
- ⦿ взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение
- ⦿ возможность адекватного планирования и гибкого варьирования поведения, выбора способа и стиля общения.

DSM - IV (ЧЕТВЁРТЫЙ ВЫПУСК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА), ИЗДАВАЕМОМ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ПСИХИАТРОВ (АРА, 1994)

**А. Общее количество показателей из разделов (1), (2) и (3) - 6; по крайней мере два показателя из раздела (1), и, по меньшей мере, - по одному показателю из разделов (2) и (3).**

- 1) Качественное нарушение в социальном взаимодействии, представленное, по крайней мере, двумя показателями из следующих:
  - а) заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, такие как взгляд глаза-в-глаза, выражениях лица, позах тела и жестах с целью регуляции социального взаимодействия;
  - б) неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития;
  - в) неспособность испытывать радость от того, что другие люди счастливы;
  - г) отсутствие социальной или эмоциональной взаимности.

- 2) Качественное нарушение коммуникации, представленное, по крайней мере, одним из следующих показателей:**
- а) отставание или полное отсутствие разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникации как жесты или мимика);**
  - б) у детей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими;**
  - в) стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкратическая речь;**
  - г) отсутствие разнообразной, спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития.**

**3) Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности, представленные, по меньшей мере, одним из следующих показателей:**

а) активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности, либо по направлению;

б) явная настойчивая приверженность специфическим нефункциональным ритуалам или заведённому порядку;

в) стереотипные или повторяющиеся механические действия (такие как размахивания или вращения пальцами, руками, или комплекс движения телом);

г) постоянные действия с частями предметов.

**Б. Отставание или нарушенное функционирование, хотя бы в одной из следующих областей, начавшееся до трёх лет: (1) социальные взаимодействия; речь, используемая в социальном развитии, (2) речь при использовании в целях социальной коммуникации, или (3) символическая или творческая игра.**

**В. Отклонение в большей степени не относится к расстройству Ретта или детскому дезинтегративному расстройству или синдрому Аспергера.**

# РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИМ ВАРИАНТЫ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

| Блок нарушений  | Шифр       | Рубрика по МКБ-10  | Типичные варианты речевого развития при РАС   |
|---|------------|--|---|
| <b>F80-F89 Расстройства психологического развития</b> |            |  |   |
| <b>Общие расстройства развития</b>                    | <b>F84</b> |  |   |
|   | F84.1      | Атипичный аутизм.  | Первичный мутизм  |
|   | F84.2      | Синдром Ретта  | ✓ Формально «правильное» развитие речи до 2-2,5 лет с последующим глубоким (до мутизма) распадом.   |
|   | F84.3      | Другое дезинтегративное расстройство детского возраста                                       | ✓ Формально «правильное» развитие речи до 2-2,5 лет с последующим регрессом (в 2,5 – 6 лет) и регрессиентно-искаженной динамикой после 5-7 лет. |
|   | F84.4      | Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями | ✓ Задержка (или недоразвитие) речи в сочетании с искажением ее развития.  |
|   | F84.5      | Синдром Аспергера  | Искаженное развитие речи (нарушение коммуникативной функции при формально правильном речевом развитии).   |

# РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ

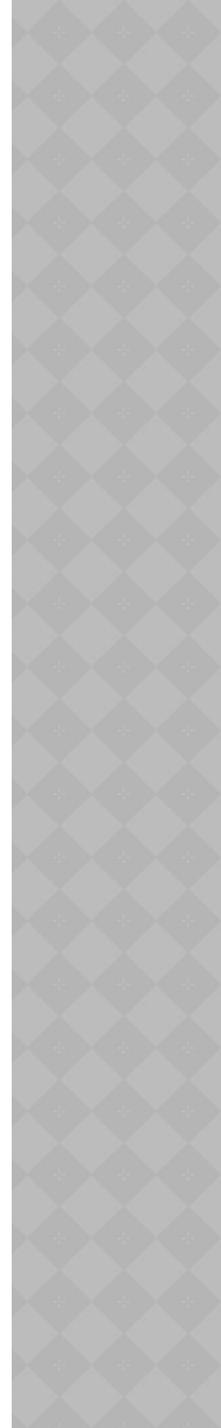


Аутизм встречается чаще, чем изолированная слепота и глухота вместе взятые, однако статистические данные его распространённости неоднозначны, на что есть свои причины:

- ⦿ недостаточная определённость диагностических критериев, их качественный характер;
- ⦿ различие в оценках возрастных границ синдрома (в России - не старше 15 лет, в странах Западной Европы, США и Японии - без возрастных ограничений);
- ⦿ различие в понимании причин РДА, механизмов его развития, самой сущности аутизма.

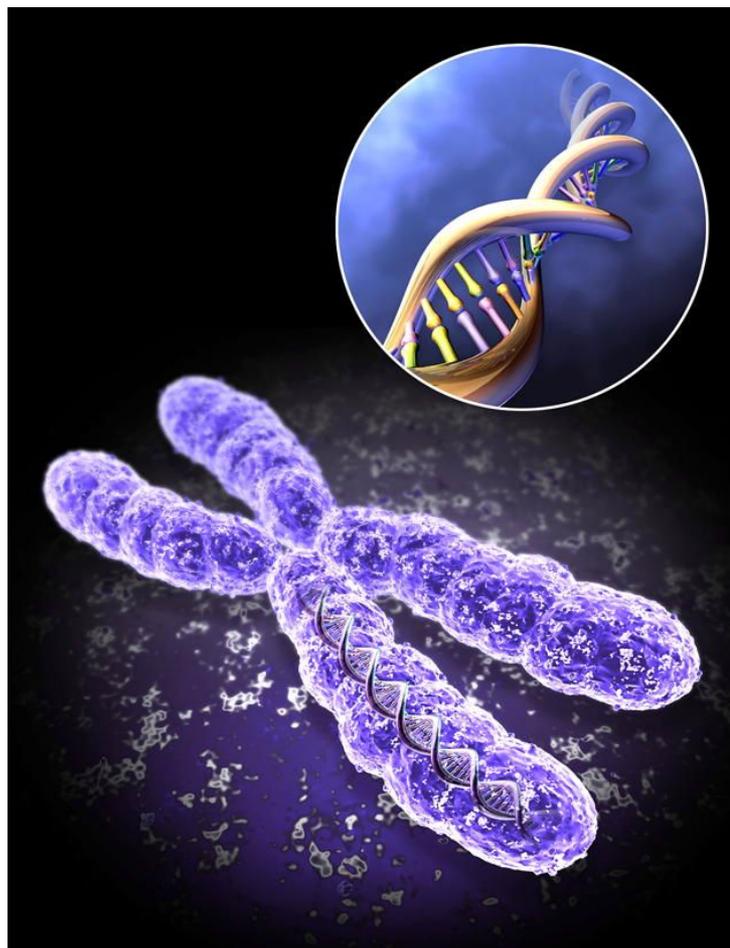
- Ранее считалось, что 5 из 10 000 человек страдают аутизмом, но после последние эпидемиологические исследования, проведённые с использованием диагностических критериев ДСМ III-р, доли результаты вдвое превышающие предыдущие показатели - 10 человек из 10 000.
- Если вместо медицинского определения аутизма использовать определение аутизма, которое предлагают педагоги, то общее число (включающее детей, страдающих от аутизма и расстройств аутистического спектра) составит, по меньшей мере, 20 больных на 10 000 человек.

# ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АУТИЗМА



# ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Механизм наследования не ясен, но он заведомо не моногенный, т. е. развитие РДА зависит не от одного гена, а от группы генов. Наиболее вероятным считается так называемый мультифакторный механизм.



# ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС

У большинства детей с РАС обнаруживаются признаки органического поражения ЦНС, однако их происхождение и квалификация устанавливаются сложно.



# ПСИХОГЕННЫЙ ФАКТОР



- а) манифестный (явный) для любых форм РАС;
- б) вносит вклад в формирование третичных образований РАС (невротические расстройства в связи с переживанием своей несостоятельности) при достаточном уровне интеллекта и самосознания;
- в) служит причиной вторичной аутизации при сенсорных дефектах и других вариантах депривационного психического развития.

# КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основными признаками синдрома РДА по Л. Каннеру, является триада симптомов:

- ⦿ аутизм с аутистическими переживаниями;
- ⦿ стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости;
- ⦿ своеобразное нарушение речевого развития.

# СИМПТОМАТИКА



# НАРУШЕНИЕ ВИЗУАЛЬНОГО КОНТАКТА



Аутичный ребёнок не фиксирует взгляда, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза».

# ЭМОЦИИ

Первая улыбка хоть и появляется вовремя, но не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью, другими аффективными реакциями других людей.

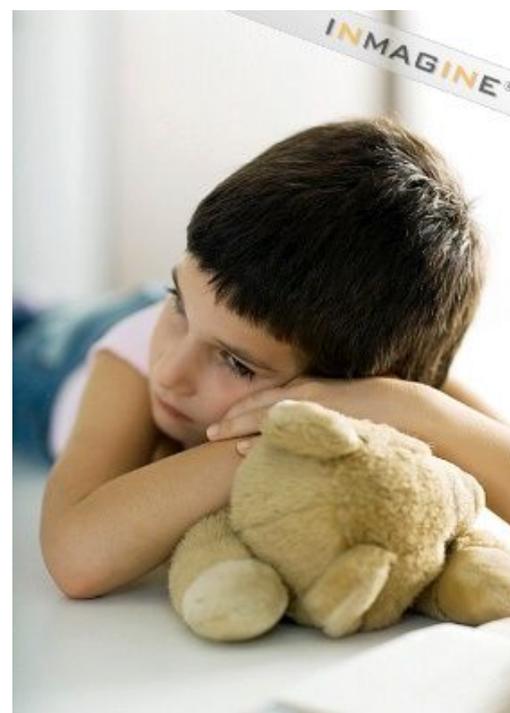


# ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ



К окружающим аутичный ребёнок относится индифферентно: на руки не просится, часто предпочитает находиться в кроватке, в манеже, в коляске, на руках не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остаётся напряжённым; позу готовности не проявляет или проявляет очень вяло; не делает встречного «обегчающего» движения; в то же время иногда легко идёт на руки ко всем.

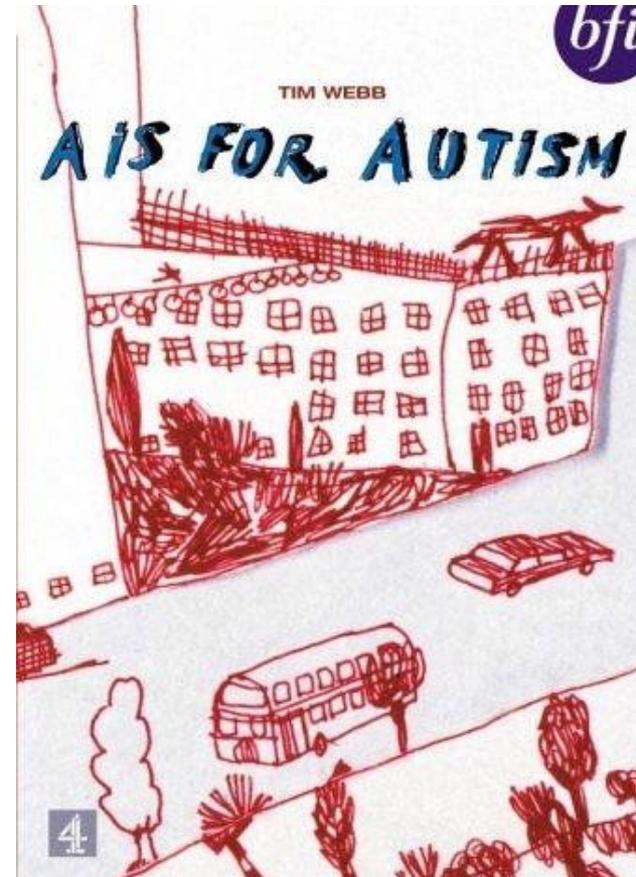
Потребность в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальны: в одних случаях ребёнок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов; в более тяжёлых случаях к контакту относится безразлично, вяло.





К ласке ребёнок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно (терпит её) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается.

Отношение к  
моментам  
дискомфорта  
(например,  
нарушения режима  
питания)  
парадоксальное;  
либо вообще их не  
переносит, либо  
безразличен к ним.





Своих близких  
аутичный ребёнок  
узнаёт, но при этом  
достаточно  
насыщенной и  
продолжительной  
реакции не  
проявляет.



# ФЕНОМЕН ТОЖДЕСТВА

- Проявляется *в стремлении к сохранению привычного постоянства, в противодействии любым изменениям в окружающем*. Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности, расстройствах внимания, рассредоточения.



- Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности, расстройствах внимания, рассредоточения.



- Обнаруживает себя в разнообразных, отличающихся большой стойкостью **стереотипиях**: многократном повторении одних и тех же движений и действий - от самых простых (раскачивание, потряхивание руками) до сложных ритуалов; обнюхивание и облизывание иногда совершенно неподходящих для этого предметов и т. д.



Стремление к  
жёсткому  
постоянству в  
бытовых  
привычках (пища,  
посуда, одежда,  
прогулки, книги,  
музыкальные  
произведения и т.  
д.)

Стереотипность проявляется и в игре очень типично однообразное, бессмысленное повторение одних и тех же действий (ребёнок вертит бутылочку из пол минеральной воды, перебирает между пальцами верёвочку и т. п.) игрушки если и используются, то не по назначению. Дети с аутизмом любят переливать воду, играть с сыпучими материалами, но, играя, в песочнице, не лепит куличи, а просто пересыпает песок.



# ОСОБЕННОСТИ МОТОРИКИ

Движения аутичных детей угловатые, вычурные, несоразмерные по силе и амплитуде. Нередко отдельные сложные движения ребёнок выполняет успешнее, чем более лёгкие, иногда тонкая моторика развивается в отдельных своих проявлениях раньше, чем общая, а движения, точно и легко совершаемое в спонтанной активности, оказывается труднодоступным в произвольной деятельности.

# ГИПЕРАКТИВНОСТЬ



# СТРАХИ

Могут быть диффузными, неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребёнок боится определённых предметов и явлений, причём перечень объектов страха поистине бесконечен: зонты, шум электроприборов, мягкие игрушки, собаки, всё белое, машины, подземные переходы и др. в одних случаях причина страха - повышенная чувствительность к сенсорным воздействиям.

В других случаях объект страха действительно является источником определённой опасности, но занимает слишком большое место в переживаниях ребёнка, опасность как бы переоценивается. Такие страхи называют сверхценными, и они свойственны всем детям, но если при нормальном развитии страх постепенно изживается, то при аутизме повторные взаимодействия с пугающим объектом не только не смягчают, но и усиливают страх, фиксируют его, делают стойким.

**Общей особенностью страхов при РДА является их сила, стойкость, труднопреодолимость.**

# АУТИСТИЧЕСКИЕ ФАНТАЗИИ

Их основные черты - оторванность от реальности, слабая, неполная и искажённая связь с окружающим. Эти отличающиеся стойкостью фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страх ребёнка, его сверхпристрастия и сверхценные интересы, являются результатом осознания ребёнком в той или иной мере своей несостоятельности, с иногда следствием нарушения сферы влечения и инстинктов.

# ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Главная особенность интеллектуального развития - неравномерность, парциальность. Следует отметить особый характер этой парциальности: справляясь с задачами абстрактного характера ребёнок с трудом справляется с такими же конкретными задачами насыщения. Например:  $2+2=?$  легче чем задача.

# ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ПРИ АУТИЗМЕ: РЕЧЬ И КОММУНИКАЦИЯ

|         | Нормальное развитие   | Раннее развитие при аутизме   |
|---------|---|---|
| 2 мес.  | Издавание гласных звуков, гуление   |   |
| 6 мес.  | «Диалоги» в виде издавания гласных звуков или поворачивание в сторону родителей. Появление согласных.   | Плач тяжело интерпретировать.   |
| 8 мес.  | Различные интонации в гулении, включая интонации вопроса. Повторяющиеся слоговые произнесения: ба-ба-ба, ма-ма-ма. Появляются указывающие жесты.  | Ограниченные или необычные гуления (такие как визги или крики). Не имитирует звуки, жесты, выражения.                           |
| 12 мес. | Появление первых слов. Использование лексики с интонацией, похожей на предложение. Язык более часто используется для комментирования окружающей среды. Игра с использованием гласных звуков. Использует жесты и вокализацию для привлечения внимания, указывания объектов и просьб. | Могут появиться первые слова, но часто не используются со значением. Частый громкий крик, остающийся трудным для интерпретации. |

|         | Нормальное развитие  | Раннее развитие при аутизме  |
|---------|--|--|
| 18 мес. | Словарный запас 3 – 50 слов. Начинает составлять словосочетания из 2-х слов. перенесение значения слов (напр., «папа» - обращение ко всем мужчинам). Использование языка для комментариев, прошения объектов или совершения действий. Привлечение внимания людей. Возможны частые эхолалии и имитация.   |  |
| 24 мес. | Сочетание от 3 до 5 слов («телеграфная речь»). Задаёт простые вопросы (нпр., Где папа? Иди?). использование слова «Это» сопровождается указывающими жестами. Называет себя по имени, но не как «я». Может кратко повторять высказывания. Не может поддержать тему разговора. Речь сфокусирована на настоящее время и место.                            | Обычно словарный запас меньше 15 слов. Слова появляются, затем исчезают. Жесты не развиваются; присутствуют несколько указывающих на объект жестов.  |
| 36 мес. | Словарный запас около 100 слов. Многие грамматические категории используются должным образом. (мн. ч., прош. время, предлоги и т. д.) Эхолалическое повторение не часто в этом возрасте. Возрастает использование языка для обозначения «там и тогда». Задаёт много вопросов, главным образом для продолжения разговора, чем для получения информации. | Комбинации слов встречаются редко. Может повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое. Плохой ритм, интонации. Бедная артикуляция примерно у половины говорящих детей. У половины или более детей речь не осмысленная (без понимания значения). Берёт родителей за руку и ведёт к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждёт, пока ему дадут предмет. |

|         | Нормальное развитие  | Раннее развитие при аутизме  |
|---------|--|--|
| 48 мес. | Использует комплексные структуры предложения. Может поддержать тему разговора и добавлять новую информацию. Будет спрашивать объяснение высказывания. Приспосабливает уровень языка в зависимости от слушателя (нпр., упрощает для двухлетнего слушателя).   | Может творчески создать несколько комбинаций из 2-3 слов. Эхолалия остаётся; может использоваться при коммуникации. Копирует ведущих ТВ передач (рекламу). Произносит просьбы. |
| 60 мес. | Использует большой комплекс структур. В основном владеет грамматическими структурами. Способен оценивать предложение как грамматические\неграмматические структуры и делать исправления. Развивает понимание шуток и сарказмов, узнаёт вербальные двусмысленности. Рост способностей приспособления языка в соответствии с положением и ролью слушателя. |  |

# ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ



# МУТИЗМ (ОТСУТСТВИЕ РЕЧИ) У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ

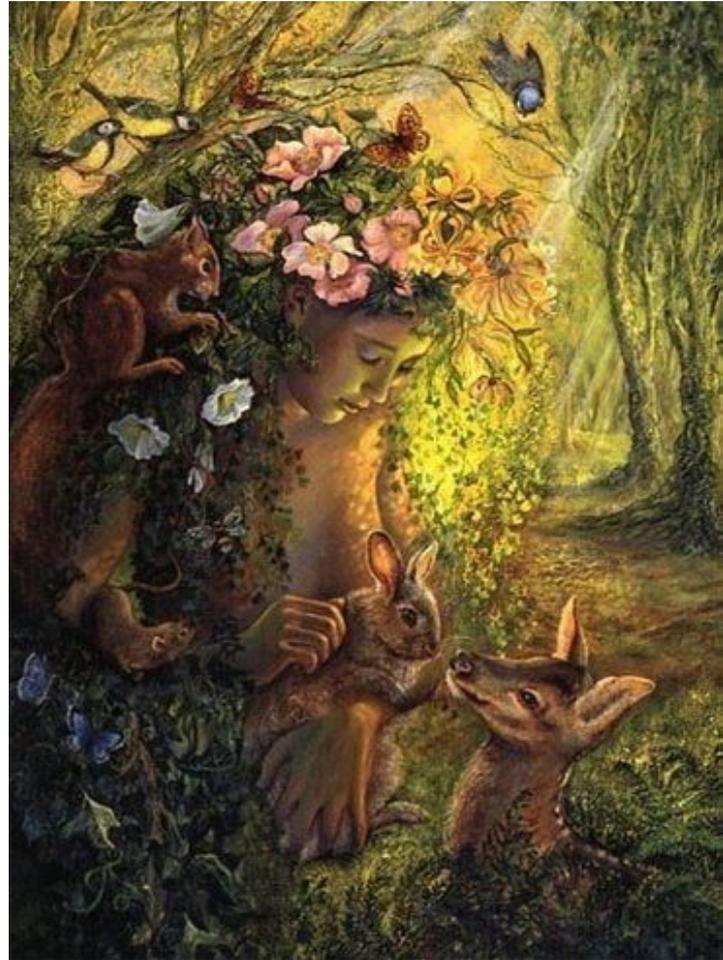


# ОТСУТСТВУЕТ РЕАКЦИЯ НА ОБРАЩЁННУЮ РЕЧЬ



# ЭХОЛАЛИИ

(повторение слов, фраз, сказанных другими людьми), часто отставленные, т. е. воспроизведённые не тотчас, а спустя некоторое время



# ФОНОГРАФИЧНОСТЬ

Большое количество слов-штампов, фраз-штампов, фонографичность («попугайность») речи.



# ПОЗДНЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ МЕСТОИМЕНЕЙ

*Позднее появление  
в речи личных  
местоимений  
(особенно я) и их  
неправильное  
употребление.*



# КОГДА ГОВОРЯТ ТЫ? КОГДА ГОВОРЯТ Я?

Такого же рода проблемы возникают при переходе от личного местоимения «я» к местоимению «ты». Многие молодые люди, страдающие аутизмом, делают ошибки, используя «я» или «ты». В ранних работах психоаналитиков, это рассматривается как доказательство того, что аутичные люди сознательно отказываются от личностной идентификации. То, что они систематически не использовали «я» считалось символическим показателем этого. Однако основываясь только на одних наблюдениях, невозможно понять, почему один и тот же человек называет себя и «я» и «мы» (если он не один), другие называют его «ты», а иногда «он» (он сделал это), или «они». Чтобы понять это, нужно обладать гибкими интеллектуальными способностями, но многие аутичные люди их не имеют. Это никак не связано с их нежеланием говорить «я». Если спросить аутичного ребёнка, который ещё только осваивает речь: «Ты хочешь печенье?», в ответ он повторит вашу фразу, имея в виду «я».

# НАРУШЕНИЕ СЕМАНТИКИ

Метафорическое замещение, расширенное или чрезмерное - до буквальности - сужение толкования значения слов, неологизмы. Проблемы с метафорой: переносный смысл воспринимается буквально.

Образные выражения, абстрактные слова, смысл которых слишком «неуловимый», и многозначные слова вызывают много трудностей у людей страдающих аутизмом, в процессе освоения речи.

- «Вытереть ноги».
- «Выплакала все глаза».
- «Молоко убежало».
- «Он попал в самую точку» - «Наверное, он очень ударился».
- «Надвигаются сумерки».
- «Прикован к постели».

# СЕСТЬ В ЛУЖУ МОЛОКО УБЕЖАЛО



Сесть в лужу

swj.spb.ru



Молоко убежало

swj.spb.ru



# КОММУНИКАЦИЯ И НЕГИБКОЕ МЫШЛЕНИЕ

- В норме дети часто на ранних этапах развития обобщают понятия. «Стул» это и диван, и табуретка, и скамейка. «Стакан» это то, из чего пьют. С возрастом в норме эти ошибки исчезают. На самых ранних стадиях развития речи дети с аутизмом таких ошибок не делают. Более того, у них наблюдается совсем другая картина. Аутичный ребёнок использует слово «стул» только для обозначения предмета с четырьмя ножками, определённой высоты и цвета. Его понимание, прежде всего, основано на том, что он видит. И это делает спонтанное обобщение невозможным.

# ЗНАЧЕНИЕ СЛОВ «БОЛЬШОЙ» И «МАЛЕНЬКИЙ»

## Большая мышь и маленький слон.

- Слова «большой», «маленький», «широкий», «узкий», на, в, «давать», «брат» являются относительными. Их понять намного труднее, так как значение этих слов зависит от ситуации, от связи с другими словами в предложении и/или контексте. По сравнению с бутылкой стакан маленький, а по сравнению с ложкой - большой. Предлог «в» понять легко, если он обозначает нахождение в чем либо. А если «вернулся в 2 часа»?

# РЕЧЬ КАК ОТРАЖЕНИЕ ФРАГМЕНТАРНОГО МЫШЛЕНИЯ

Если «нормальное» значение слова меняется, это может привести аутичных детей в большое замешательство.

- Например: Стол, покрытый простынёй - не дом.

- *отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо);*
- *автономность речи;*
- *нарушение грамматического строя речи;*
- *нарушение звукопроизношения;*
- *нарушение просодических компонентов речи.*

# НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ КОММУНИКАЦИОННЫЕ ФУНКЦИИ (Л. ВАТСОН, 1989)

- Просьба.
- Требование внимания.
- Отказ.
- Комментирование.
- Сообщение информации.
- Запрос информации.
- Сообщение о своих эмоциях.

# ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ, ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ

Возможности социализации лиц с аутизмом определяются многими факторами, основными из которых являются:

- ⦿ тяжесть, глубина аутистических расстройств;
- ⦿ ранняя диагностика;
- ⦿ возможно более раннее начало специализированной коррекции, её комплексный медико-психолого-педагогический характер;
- ⦿ адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекции, её последовательность, продолжительность, достаточный объём;
- ⦿ единство усилий специалиста и семьи.

# УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО СОХРАННЫХ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

- ⦿ опережающей готовности ребёнка к школьному обучению в плане академических навыков;
- ⦿ определённого уровня социальной адаптации, способности к жизни в коллективе;
- ⦿ психолого-педагогической поддержки специалистов по коррекции РАС;
- ⦿ достаточной дефектологической подготовленности учителя массовой школы;
- ⦿ юридической защищённости аутичного ребёнка, обучающегося в массовой (или иной) школе, т. е. учитывать особенности такого ребёнка должно быть вменено в обязанности учителя и администрации.

# КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИОННО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕР

- ранняя диагностика;
- практическая помощь семье;
- специальные педагогические программы;
- мильетерапия;
- работа с семьёй;
- медикаментозное лечение;
- физические упражнения;
- психотерапия;
- альтернативные методы лечения (диета, витамины, компьютеры);
- непрерывность и преемственность реабилитационного процесса.

# ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Попытка объединить влияние сенсорного поля и взаимодействие с близкими в единую линию.

- Адекватно оценивать реальный «эмоциональный» возраст ребёнка.
- Точное определение доступного ребёнку уровня взаимодействия с окружающим.
- Механизм привязанности должен быть сформирован именно к матери. Все близкие должны быть активно задействованы.
- Правильная оценка динамики развития ребёнка.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОИСХОДИТ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПАРАМЕТРАМ

- Какая дистанция общения для него более приемлема? Насколько близко он приближается к взрослому? И т. д.
- Каковы его излюбленные занятия, когда он предоставлен сам себе?
- Как он обследует окружающие предметы? Как использует игрушки?
- Сложились ли какие-либо стереотипы бытовых навыков?
- Использует ли речь и в каких целях: комментирование, общение, аутостимуляция (повторяет одно и то же аффективно заряженное слово, высказывание, выкрикивает, скандирует)? Насколько она стереотипна, характерны ли эхолалии, в каком лице он говорит о себе?
- Как ведёт себя в ситуациях дискомфорта?
- Каково поведение при радости?
- Как реагирует на запрет?
- Как легче успокоить при возбуждении?
- Как долго может сосредоточить своё внимание на чём-либо?
- Как относится к включению взрослых в его занятие?

# МЕТОДЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- удерживающая (холдинг) терапия («усиленное касание»);
- игровая терапия;
- групповая терапия;
- иппотерапия;
- дельфинотерапия;
- метод выбора («любить - это быть счастливым с тем, кто у тебя есть»);
- эвритмия (подкреплённая музыкой коммуникативная терапия).
- бихевиористический (поведенческий подход).

# ХОЛДИНГ ТЕРАПИЯ



- Этот метод состоит в попытке форсированного, почти насильственного образования физической связи между матерью и ребенком, т. к. именно отсутствие этой связи считается сторонниками этого метода центральным нарушением при аутизме.

# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- ⦿ тяжелые соматические (острые или хронические) заболевания родителей или ребенка;
- ⦿ ситуация неполной семьи, когда в семье нет отца;
- ⦿ сопротивление родителей, их эмоциональная неготовность к холдинг-терапии.

# РЕЗУЛЬТАТЫ

## Положительные:

- уменьшение, смягчение аутизма, установление более тесного контакта с родителями;
- возрастание психической активности;
- усиление привязанности к близким людям;
- появление большего желания взаимодействовать;
- уменьшение или исчезновение негативизма, агрессивных проявлений;
- улучшение освоения бытовых навыков;
- заметный прогресс в развитии речи;
- положительное влияние на родителей аутичного ребёнка.

## Отрицательные:

- симптомы временного аффективного дисбаланса;
- феномен стереотипизации холдинга, ведущий к его постепенному выхолащиванию и, как правило, отказу родителей от терапии.

# ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ

- психотерапевтический метод, основанный на игровых занятиях и ориентированный прежде всего на установление положительного эмоционального контакта между детьми и терапевтом. В этом процессе корректируются подавляемые ребенком негативные эмоции (страхи, неуверенность в себе), он становится более открытым к общению, увеличивается диапазон доступных ребенку действий с предметами. При этом используются рисование, игры с разнообразными игрушками, водой, песком.



# ГРУППОВАЯ ТЕРАПИЯ

- Основана на методике доктора Kitahara (1992), которая применялась ею в частной школе города Токио, а затем в Бостоне (школа Higashi), где аутичные дети развиваются вместе с нормально развитыми детьми.

Главным принципом школы является формирование у ребёнка, так называемого «ритма жизни» методом слияния с групповыми процессами.



# ЦЕЛЬ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ



- стабилизировать детскую эмоциональную сферу, что предполагает поддержку ребёнка ритмом группы;
- улучшить физическое развитие и навыки самообслуживания ребёнка, главным образом через подражание группе;
- нормализовать интеллектуальное развитие через высоко структурированные и имитационные повторения различных видов шаблонов.

## **Наибольшее достижение:**

- ⦿ контроль стереотипных и деструктивных действий, а так же развитие навыков самообслуживания.

## **Недостатки:**

- ⦿ истинного подражания не происходит, т. к. не учитываются индивидуальные особенности ребёнка;
- ⦿ нет взаимопомощи.

## **Достоинства:**

- ⦿ физическое развитие.

# ИППОТЕРАПИЯ

- совокупность приемов, в определенной последовательности воздействующих на восприятие пространства с вовлечением различных сенсорных систем в процесс коррекции. Иппотерапия помогает задействовать все сенсорные системы, и, что не менее важно, создает у детей с аутизмом достаточно сильную мотивацию, а также формирует один из первых видов взаимодействия «действие - реакция - действие»



# ЭТАПЫ РАБОТЫ:

- работа со схемой тела (на уровне бессознательного), на основе ощущений: тактильных, вестибулярных, проприоцептивных;
- развитие сенсомоторных координаций: зрительно- и слухомоторных во фронтальной плоскости без использования дополнительных объектов;
- развитие сенсомоторных координаций: зрительно- и слухомоторных с освоением пространства при ротации корпуса на 360 градусов;
- введение в работу дополнительных объектов (различных предметов, игрушек и т.д.), увеличение времени фиксации на объекте;
- управление лошадью как основа топографических представлений с опорой на дополнительные объекты;
- управление лошадью на основе квазипространственных представлений (когнитивных карт).

# ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ

- В основу метода дельфинотерапии (Dolphin Assisted Therapy) положена «сонофоретическая модель». Во время сеанса терапии звуки, издаваемые дельфином, производят эффект природного ультразвукового сонара, который производит позитивную стимуляцию коры головного мозга, внутренних органов и оказывает благотворное влияние на ЦНС.





- Близкое общение с дельфинами стимулирует обменные, иммунные и восстановительные процессы в организме, значительно улучшает двигательные и координационные способности. У детей улучшается речь, уменьшается болевой синдром, исчезает депрессивное состояние, нормализуется кровообращение.

# ЭВРИТМИЯ

- Берёт начало в подходе, который предполагает, что нормально развивающиеся младенцы чрезвычайно предприимчивы в своих социальных взаимоотношениях. Это выражается в том, что развитие нормального общения происходит через процесс осуществления ребёнком и его ближайшим взрослым окружением возрастающих по сложности взаимодействий, в которых младенец принимает участие с первых месяцев своей жизни.



# МЕТОД ВЫБОРА

A.S. Kaufman (1950).

Предусматривает работу с аутичным ребёнком один на один в течение всего дня.

Состоит из двух основных частей:

- ⦿ изменение точки зрения родителей на ребёнка;
- ⦿ влияние этого нового отношения к ребёнку на поведение родителей и учителей таким образом, что сам ребёнок начинает изменяться.



## Плюсы метода:

- положительные изменения в состоянии родителей;
- не причиняет зла ребёнку и может иметь успех.

## Минусы:

- Энтузиазм, выражаемый взрослыми, является слишком интенсивным раздражителем для ребёнка, который блокирует или перекрывает небольшие, но значимые социальные сигналы. Это в некоторых случаях ещё более ослабляет ребёнка в социальном аспекте. Преследование цели «быть счастливым» может оказывать неослабевающее гнетущее впечатление.



# БИХЕВИОРИСТИЧЕСКИЙ (ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД)

- Метод профессора Ловааса. Основан на теории обучения для каждого ребёнка таким образом, что любое положительное проявление его поведения вознаграждается (усиливается), а любое негативное - либо игнорируется, либо порицается или даже наказывается.





- Имитация является центром этого метода. Со временем ребёнок начинает посещать дошкольные учреждения или школу, вначале часть учебного дня. Затем более длительное время.

- Критики бихевиористских программ считают, что они наиболее эффективны в выработке контролируемых имитационных действий на элементарном уровне, однако менее пригодны для осуществления вариативного самостоятельного поведения.



# ОПЕРАНТНОЕ ОБУЧЕНИЕ (ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ)

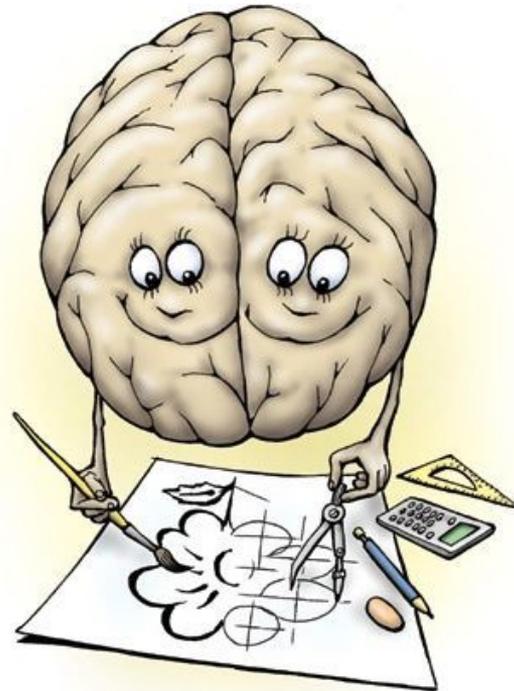


- Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии, речи, овладения учебными предметами и производственными навыками.

# ТЕАССН-ПРОГРАММА

- По мнению сторонников ТЕАССН-программы, следует направлять усилия не на адаптацию ребёнка к миру, а на создание соответствующих ему условий существования.

Усилия направляются на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков.



"Долевое участие"

# КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

***Принцип обучения*** заключался в систематическом проведении коррекционных мероприятий на уровне всех реабилитационных блоков.

# НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП РАБОТЫ

I.

- ⦿ адаптация ребёнка к новым условиям под прикрытием фармакотерапии;
- ⦿ диагностика: определение психического возраста, уровень развития основных сфер личности; состояние моторики; состояние

## II.

- массаж кистей рук, кончиков пальцев рук и ног, предплечий, лицевой мускулатуры, подъязычной, шейной области, стоп со стимуляцией активных речевых точек - (улучшалась способность более сложных движений);
- отрабатывается наиважнейшая у аутистов реакция оживления и слежения, умение следить взглядом за движением собственной руки, за предметами, предлагаемыми специалистом и захваченными рукой ребёнка;
- отрабатывается указательный жест (пассивно охватывается указательный палец ребёнка, касается им объёмных предметов, оконтуривание их, называние);
- закрепление комплекса «глаз - рука», развитие мелких мышц кисти (подвижные игры с пальцами рук и ног в виде поочерёдного сжимания, разгибания, раздвигания, складывания, соединения их особым образом, оконтуривание пальцев, касание ими частей тела).

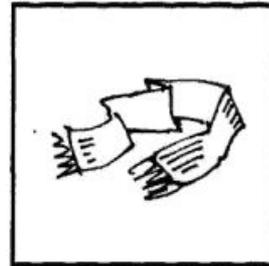
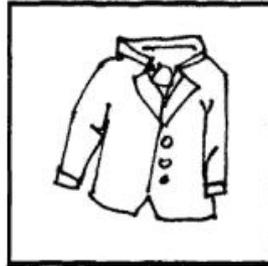
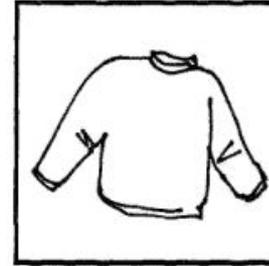
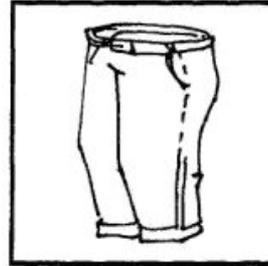
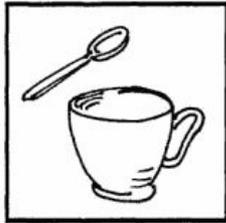
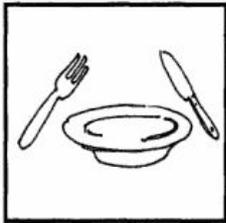
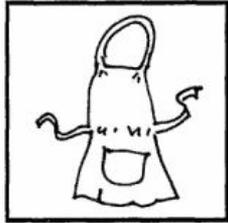
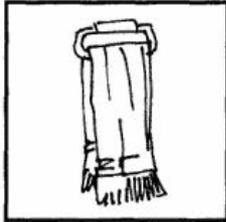
Сопровождение потешками, четверостишиями, пением (т.е. использовали не только прямую, но и обратную афферентацию в речевые и моторные центры коры головного мозга).

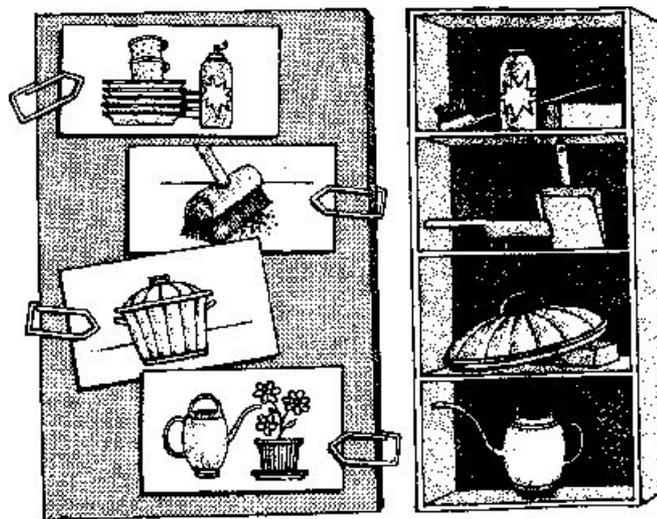
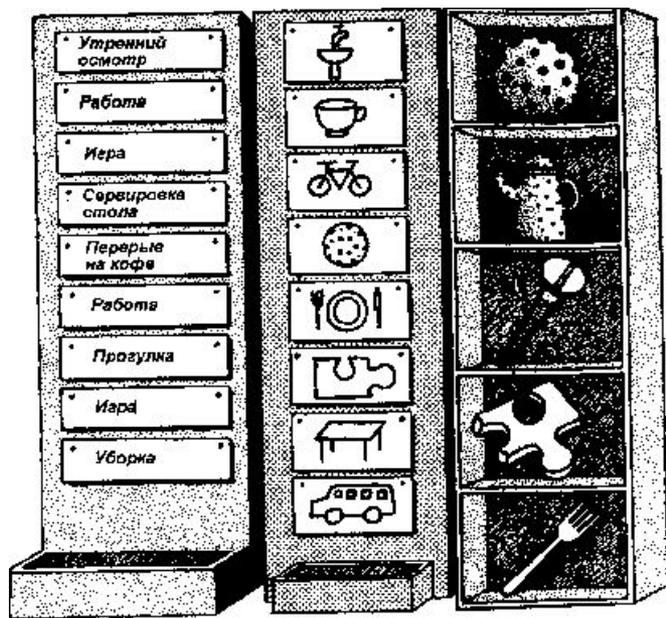
- приёмы поверхностных массажных пассивных движений: поглаживание, похлопывание, с силой обхватывание руками, прижимание к себе, прикосновения к голове, телу (использование массажёра);
- учить ребёнка осязать: голову, лицо, плечи, руки взрослого, прижиматься у щеке ребёнка, придавать телу позы; всё это комментируется речью;
- т. с. дома с мамой: при купании, вытирании.

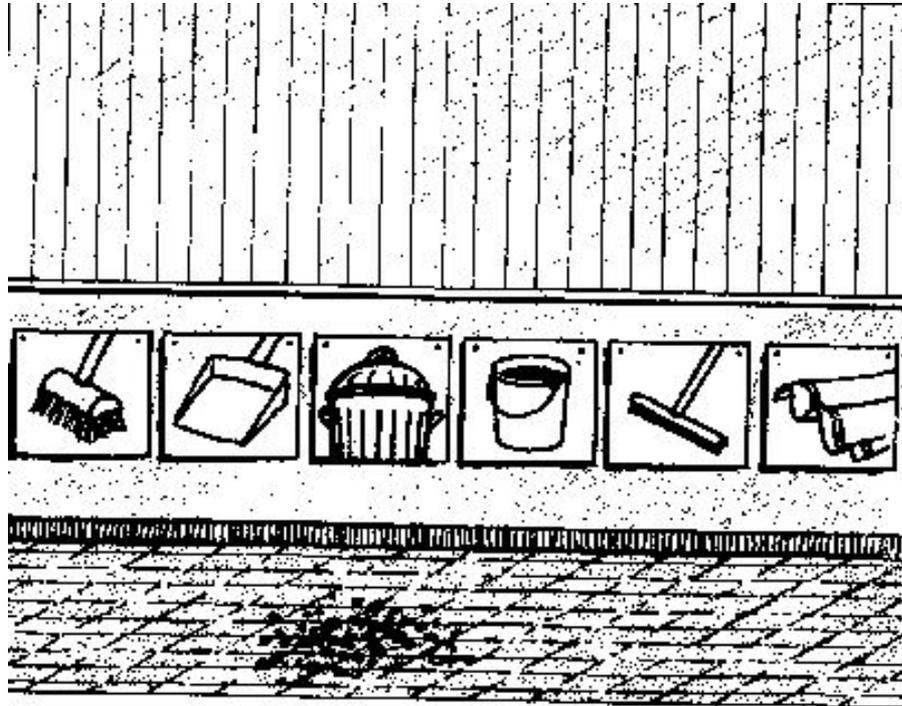
# ВТОРОЙ ЭТАП

Работа по воспитанию гнозиса и праксиса:

- Логопед использует зрительно-моторный комплекс. Предметы обводились указательным пальцем ребёнка, им давалась словесная классификация, определялись свойства предметов. Постепенно ребёнок начинал называть и опознавать отдельные предметы. После чего приступаем к конструированию этих же предметов из частей, предварительно наглядно показав порядок действия, не сразу вводя новые образцы.
- Разрезание плоскостных изображений (сначала не закрашенные контуры знакомых предметов, затем цветные изображения) и складывание их в нужной последовательности (к зрительному познанию подключили тактильное, кинестетическое).







# ТРЕТИЙ ЭТАП

- Научить правильно воспроизводить услышанное слово (делить слово на слоги; многократно повторять начальные, последние и ударные слоги; сливать их в необходимом порядке в необходимое слово).
- Обучить умению спонтанно воспроизводить словесные штампы. По мере накопления «штампов» возникал прорыв в спонтанной речи.
- Для максимального увеличения понимания - сокращение и упрощение формы языка - грамматики, путём уменьшения длинных фраз, обращения отдельными словами. Ограничение речи ключевыми словами в предложении.
- Постепенный переход от конкретных вещей к абстрактным.
- Многократное повторение одних и тех же вопросов без изменений.
- Жестовый язык упрощён в той же последовательности, что и словарный.
- Обучение фразам с помощью изображённых на картинке событий.
- Составление рассказа по сюжетным картинкам, по их сериям.
- Занятия со связным текстом, состоящие из бесед на определённые темы, пересказа, драматизации, проигрывания той или иной темы, работа над стихотворной речью, её плавностью, громкостью, тональностью.
- Развитие слухового внимания, фонематического и речевого слуха (голосовые, мимические упражнения; постановка и автоматизация звуков).
- Обучение навыкам разговора (социальное использование речи).

# ЧЕТВЁРТЫЙ ЭТАП

Переход от индивидуальным к групповым занятиям.

# РАБОЧЕЕ МЕСТО РЕБЁНКА С АУТИЗМОМ



# КОМНАТА РЕБЉЕНКА С АУТИЗМОМ



# КАБИНЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ



# ГОСТИНИЦА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С АУТИЗМОМ



# ШАРФ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С АУТИЗМОМ





**Autism**

