

## Тема 7. ИСКАЖЕННОЕ РАЗВИТИЕ

Учебные вопросы:

- 1. Ранний детский аутизм.**
- 2. Классификация РДА.**
- 3. Критерии диагностики РДА.**
- 4. Особенности психического развития детей с РДА.**

**Ранний детский аутизм (РДА) или синдром Каннера – это аномалия психического развития, состоящая главным образом в субъективной изолированности ребенка от внешнего мира и проявляющаяся в:**

выраженной недостаточности или полном отсутствии потребности в контакте с окружающими, эмоциональной холодности или безразличии к близким ("аффективная блокада", по L. Kanner);

страхе новизны, любой перемены в окружающей обстановке;

болезненной приверженности к рутинному порядку;

расстройствах речи, характер которых существенно отличается при разных вариантах синдрома.

однообразном поведении со склонностью к стереотипным движениям;

# ПРИЧИНЫ РДА

Влияние резидуально-органического фактора (последствия патологии беременности, родов, черепно-мозговых травм и инфекций).

Следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации.

Наследственно обусловленное недоразвитие ощущений.

Врожденная дисфункция мозга.

Некоторая врожденная эмоциональная хрупкость, плохая переносимость фрустраций, низкий порог возникновения тревоги.

- **Полная отрешённость от происходящего вокруг**, при попытках взаимодействия с ребёнком характерно проявление крайнего дискомфорта. Отсутствие социальной активности, даже близким трудно добиться от ребёнка какой-либо ответной реакции: улыбки, взгляда. Дети данной группы стараются не иметь никаких точек соприкосновения с окружающим миром, они могут игнорировать мокрые пелёнки и даже жизненно важные, витальные потребности — голод. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов.

## **Классификация РДА по степени тяжести**

- **Захваченность аутистическими интересами.**

Дети этой группы стараются укрыться от окружающего мира в своих интересах, при этом их занятия проявляются в стереотипичной форме и не носят познавательного характера. Увлечения носят циклический характер, ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер.

**Классификация РДА по степени тяжести**

## ● **Активное отвержение окружающей среды.**

Характеризуется не как отрешённость, а как тщательная избирательность в контактах с внешним миром. Ребёнок общается с ограниченным кругом людей, зачастую это родители, близкие люди. Проявляет повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции. Детям данной группы более, чем другим, свойственно испытывать чувство страха, на который они реагируют агрессивно, бывает, что агрессия принимает формы аутоагрессии. Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий. Несмотря на всю тяжесть различных проявлений дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети относящиеся к 1-ой группе.

**Классификация РДА по степени тяжести**

- **Чрезвычайная трудность во взаимодействии с окружающей средой.**

Наиболее легкий вариант проявления аутизма.

Основными чертами является: повышенная ранимость; уязвимость таких детей; избегание отношений, если ребёнок чувствует какую-либо преграду; чувствительность к чужой оценке.

**Классификация РДА по степени тяжести**

## Отличие аутизма от других расстройств

### *Умственная отсталость.*

Снижение интеллекта у умственно отсталых детей носит равномерный, тотальный и качественно иной характер. Дети в большей степени используют значения слов, особенно при синдроме Дауна, способны и стремятся к установлению эмоциональных отношений с окружающими.

### *Дезинтегративные расстройства*

#### *Синдром Ретта.*

В этом случае имеется период кажущегося нормального развития до 6-20 месяцев, затем следует потеря целенаправленных движений руками, быстро нарастает интеллектуальный дефект, появляются неврологические симптомы.

### *Шизофрения.*

Дети с аутизмом, как правило, не проявляют расстройств мышления с бредом и галлюцинациями. Детская шизофрения обычно начинается после периода относительно нормального развития. Также имеется наследственная отягощенность шизофренией.



## Отличие аутизма от других расстройств

### *Синдром Геллера.*

Начало этого расстройства относится к 3-4 годам, когда у ребенка, до этого нормально развивавшегося, появляются отчетливые поведенческие нарушения в виде непослушания, раздражительности, быстро теряется речь, двигательные навыки, нарастает интеллектуальное снижение.

### *Депривационные расстройства.*

В данном случае аутистические проявления возникают в результате психосоциальной депривации, например, при помещении ребенка в Дом ребенка. Изменение ситуации, обеспечение соответствующей стимуляции (до определенного возраста) приводит к улучшению коммуникативного поведения.

Время появления первых симптомов в возрасте не позднее 30 месяцев.

Дефицитарность речевого развития.


Основополагающая недостаточность реакций на окружение.

## Критерии диагностики РДА

Причудливость реакций на окружение: сопротивление изменениям, своеобразное, заинтересованное отношение к отдельным, одушевленным или неодушевленным объектам.

Отсутствие бреда и галлюцинаций. Ассоциативная слабость и бессвязность, как при шизофрении.

В случае наличия речи - ее своеобразие, например, отставленные эхоталии, метафорический язык, искаженное использование личных местоимений.



**Особенности  
психического  
развития  
детей при  
аутизме**

- Стереотипность, обусловленная ограниченной способностью гибкого взаимодействия со средой, возможностью приспособиться только к устойчивым формам жизни.
- Задержка формирования навыков самообслуживания, освоения обычных, необходимых в жизни действий с предметами.
- Нарушение ориентировки в пространстве и времени, искажения целостной картины реального мира и вычленение отдельных, значимых для ребенка ощущений, звуков, красок, форм.
- Темпы развития речи неравномерны и асинхронны, речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях.