УДК 376.4

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Туганбекова К.М., Арбабаева А.Т., Мадетова У.Н.

Карагандинский государственный университет им академика Е.А. Букетова, Казахстан, e-mail: arbabaeva78@mail.ru

Данная статья освещает проблемы в психическом и речевом развитии детей с синдромом раннего детского аутизма. Рассмотрены теоретические аспекты изучения синдрома РДА, особенности психики и коммуникативной функции детей с данным синдромом.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, речевое развитие, психическое развитие, моторное развитие

FEATURES SPEECH AND MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH EARLY CHILDHOOD AUTISM

Tuganbekova K.M., Arbabaeva A.T., Madetova U.N.

Karaganda State University named after academician E.A. Buketov, Kazakhstan, e-mail: arbabaeva78@mail.ru

This article highlights the problems in speech and mental development of children with the syndrome of infantile autism. The theoretical aspects of the study RDA syndrome particularly mental and communicative function of children with this syndrome.

Keywords: early infantile autism, speech development, mental development and motor development

Аутизм – тяжелое нарушение психического развития, при котором прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.).

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в ряде случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики. Более 80 % детей с аутизмом – инвалиды.

В этот период Г.Е. Сухаревой обсуждался вопрос о возможности выявления у детей шизофрении. III этап пришелся на 1943–1970 гг. и был ознаменован тем, что синдром раннего детского аутизма был впервые описан американским детским психиатром Каннером (1943 г.). И практически в это же время, независимо от Каннера, австрийский психиатр Аспергер описал аутистическую психопатию у детей (1944 г.). В 1975 году М.Ш. Вроно и В.М. Башина рассматривали аутизм как аутистическое состояние, возникающее у ребенка после приступа шизофрении. IV этап, или как его еще называют, послеканнеровский период характеризуется значительным отходом от позиции взглядов самого Каннера на ранний детский аутизм и приходится на 80–90-е годы. В настоящее время существует представление о двух типах аутизма: классический аутизм Каннера и вариант аутизма, в который входят аутистические состояния разного генеза. Отечественными учеными в разное время были описаны различные типы раннего детского аутизма. В 1967 году С.С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая, Д.Н. Исаев впервые представили описание органического аутизма. В 1947, 1970 и 1982 годах внесли вклад в теорию изучения раннего детского аутизма типа Каннера такие отечественные ученые: Г.Н. Пивоварова и В.М. Башина, В.Е. Каган.

Ранний детский аутизм в круге постприступной шизофрении рассматривали М.Ш. Вроно, В.М. Башина в 1975 году.

На основе этиопатогенетического подхода К.С. Лебединская выделяет пять вариантов раннего детского аутизма: – РДА при различных заболеваниях центральной нервной системы; – психогенный аутизм; – РДА шизофренической этиологии; – при обменных заболеваниях; – при хромосомной патологии. Дети с РДА имеют специфические особенности в развитии восприятия и ощущения, мышления и воображения, памяти, речи, эмоционально-волевой сферы, также у них отмечаются страхи как следствие гиперсензитивности.

У детей с РДА отмечается своеобразная реакция на сенсорные раздражители. Эта реакция выражается в повышенной сенсорной ранимости. В связи с повышенной ранимостью дети с РДА склонны к игнорированию внешнего воздействия, у них отмечаются разногласия в реакции, если они вызваны

социальными и физическими стимулами. Дети отдают предпочтение разнообразным предметам, а не человеку. Для детей с синдромом РДА характерно нарушение пространственной ориентации, искажение целостной картины реального предметного мира. Для них имеют значимость звуки, форма и фактура предмета, его цвет, но не сам предмет в целом. Они чувствительны к запахам, окружающие предметы обследуют с помощью обнюхивания и облизывания. Большое значение имеют для детей с ранним детским аутизмом тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела. Для детей свойственны раскачивания всем телом, однообразные прыжки, они получают удовольствие от разрывания бумаги или ткани, переливании воды или пересыпании песка, любят наблюдать за огнем. При часто сниженной болевой чувствительности у них наблюдается склонность к нанесению себе различных повреждений. Также у детей с РДА отмечается своеобразие памяти: у них присутствует хорошая механическая память, это создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память влияет на стереотипизацию восприятия окружающего мира. Дети могут многократно повторять одни и те же звуки, слова или без конца задавать один и тот же вопрос. Они легко запоминают стихи, при этом строго следят за тем, чтобы взрослый, который читает стихотворение не пропустил ни одного слова или строчки. В ритм стиха дети могут начать раскачиваться или сочинять собственный текст. Особенности мышления у детей с ранним детским аутизмом проявляются в трудности переноса навыков из одной ситуации в другую. Ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Интеллектуальное недоразвитие не является обязательным для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется. Особенности в развитии эмоционально-волевой сферы являются ведущими при синдроме РДА и появляются уже в скором времени после рождения. При аутизме у детей нарушен комплекс оживления, который 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. Детей с РДА отличает от нормальных детей слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми. Хоть дети и отличают родителей от других взрослых, но они не испытывают и не выражают большой привязанности к ним. Как известно, в наибольшей степени трудности аутичного ребенка проявляются в нарушении возможности устанавливать и развивать эмоциональные связи с другими, даже самыми близкими людьми. Это обусловлено особыми нарушениями психического развития и особенностью речи. Рассмотрим классификацию речевых расстройств у детей с РДА, которая была составлена К.С. Лебединской, О.С. Никольской. Нарушения речи варьируются по степени тяжести и по своим проявлениям. В перовом варианте гуление появляется в 2–6 месяцев, лепет в 5–7 месяцев. Первые слова же появляются уже в 8–12 месяцев, то есть раньше, чем у детей с нормальным развитием. Но родители обычно обращают внимание на то, что первые слова ребенка абсолютно не связаны с его потребностями, отсутствуют слова обращения, просьбы. Ребенок словом «мама» может назвать кого угодно и что угодно. Первые слова ребенка с РДА обычно сложны по слоговой структуре, производятся с утрированной интонацией, все звуки выговариваются четко.

В скором времени после появления слов у детей появляются первые фразы. Хотя и становление фразовой речи происходит довольно быстро, но такая речь, как правило, не носит конкретного характера. В возрасте 2–2,5 лет отмечается отставание речи от возрастной нормы. Этому, как правило, предшествует какое-либо соматическое заболевание, психологические травмы или другие отрицательные воздействия, хотя в некоторых случаях никаких значительных причин для такого регресса назвать нельзя. Часть детей практически полностью утрачивает речь, остаются лишь вокализации без обращений, бормотание, иногда, например, при состоянии аффекта, отмечаются эхолалии, которые отражают слышанную ребенком речь ранее, и очень редко отмечаются простые фразы. Ухудшение речи влечет за собой нарастание трудностей в моторике. Несмотря на утрачивание внешней речи, внутренняя речь ребенка сохранна и способна развиваться. Только после длительного и внимательного наблюдения можно увидеть эту особенность речи ребенка с РДА. На первый взгляд может показаться, что ребенок совсем не понимает обращенную к нему речь, так как он далеко не всегда и не сразу выполняет речевые инструкции. Однако многое зависит от ситуации. Так при непроизвольном аффективном внимании ребенка речь понимается им лучше, чем при прямом обращении к нему. Кроме того, такие дети часто не имеют возможности выполнить просьбу или указание взрослого вследствие моторного недоразвития, недостаточной целенаправленности и невозможности сосредоточения внимания.

Однако даже при медленной реакции на речь взрослых у ребенка в последующем в поведении и деятельности отмечается, что сказанная информация взрослого в той или иной мере учитывается ребенком. Второй вариант. В этом случае отмечается задержка в становлении речи. Гуление появляется в 3–5 месяцев, лепет в 5–11 месяцев, а иногда даже отмечается его отсутствие. Первые слова начинают появляться от 1 года или от 1 года 2 месяцев и до 3 лет. Эти слова не имеют даже малейшего характера обращения, а представляют собой лишь стереотипный набор слов-штампов. Типичными для этого варианта речевого развития являются стойкие нарушения звукопроизношения, перестановка звуков в словах, замедленный темп речи, только в редких случаях отмечается ускоренный темп. В связи с понижением психического тонуса у ребенка с ранним детским аутизмом не возникает побуждений к речевой деятельности, поэтому его словарный запас накапливается медленно, за счет механического запоминания и закрепляется благодаря склонности ребенка к стеореотипиям. У такого ребенка сильно затруднено развитие фразовой речи, спонтанные фразы аграмматичны, то есть в речи не употребляются предлоги, слова не изменяются по родам и числам, глаголы в речи встречаются преимущественно в неопределённой форме, прилагательные практически отсутствуют. У детей с РДА отмечаются особенности в употреблении личных местоимений. Так личное местоимение «Я» не используется ребенком в речи, о себе ребенок говорит во втором или третьем лице. С возрастом у детей накапливается большое количество речевых штампов, цитат из любимых стихов, песен, сказок. Такая речь не связана с окружающей обстановкой и употребляется детьми вне зависимости от ситуации. Только после длительной коррекции дети начинают использовать речевые штампы более или менее к месту. У детей с третьим вариантом речевого развития отмечается иной характер нарушений речи. Основные этапы развития речи наступают раньше, чем у здоровых детей: первые слова появляются с 6 до 12 месяцев, первые фразы – от 12 до 16 месяцев. Родителей обычно радует, что у ребенка быстро растет словарный запас, фразы сразу становятся грамматически сложными, удивляет способность к самостоятельным полноценным рассуждениям. Впоследствии отмечается интересная особенность детей с РДА: при владении, казалось бы, большим лексическим запасом, с ребенком фактически невозможно поговорить. Это связано с тем, что речь таких детей стереотипна, она, как бы отражает речь взрослых. Дети запоминают и проявляют интерес только к эмоционально насыщенно речи, которая соответствует по своему содержанию интересам и увлечениям ребенка. Для детей характерны длинные монологи эффективно значимые для ребенка темы, тогда как в диалоге он оказывается неспособным к активному речевому взаимодействию с собеседником. В спонтанной речи ребенка используются правильные, сложные грамматические конструкции. Заимствованные штампы употребляются всегда в соответствии с ситуацией. У детей отмечается повышенное внимание к звуковой структуре слова. Ребенок с большим интересом заменяет отдельные звуки в слове, переставляет слоги, и его не интересует смысл полученного слова. Отмечается любовь к словотворчеству. Дети с данным вариантом речевого развития хорошо понимают обращённую речь, но не всегда активно выполняют речевые инструкции, а иногда и вовсе отказываются от выполнения их. Это зависит от содержания инструкции, направленности собственных интересов и влечений ребенка. Характерны внешние особенности речи: напряженность голоса, повышение его высоты к концу фразы, быстрый темп, обрывание слов в окончаниях, пропуски и замена звуков, нечеткое, смазанное произношение их. Иногда речь толчкообразная, скандированная. Дети легко перенимают эмоционально насыщенные интонации взрослых. На особенностях звукопроизношения, темпа и плавности речи сказывается повышенный мышечный тонус. Четвертый вариант. У этих детей раннее речевое развитие приближено к возрастной норме. В возрасте 2–2,5 лет речевая активность резко снижается, отмечается регресс речи, однако, к полному мутизму это не приводит. Речевое развитие ребенка с РДА как бы приостанавливается до 5–6 лет. Это приводит к резкому обеднению активного словаря. Речь становится схожей с речью лиц с умственной отсталостью. В этот период фразовая речь практически исчезает. На заданный вопрос ребёнок эхолалически повторяет только что сказанное взрослым речевое высказывание. Несмотря на то, что ребенок очень мало говорит, можно выяснить, что у него развит пассивный словарь, который соответствует возрастной норме или даже превосходит ее. Довольно часто у детей, имеющих ранний детский аутизм, отмечаются нарушения в звукопроизношении. Хотя в эмоционально насыщенной ситуации ребенок оказывается способным произнести все звуки и сложные звукосочетания правильно и четко. Детям характерна высокая чувствительность к структуре слова. У них никогда не отмечаются нарушения порядка слогов или их замены. Темп и плавность речи могу быть изменены, чаще

встречается его замедление, чем ускорение, иногда даже отмечается заикание. Понимание речи находится на более высоком уровне. Таких детей в большей степени интересует содержание речи, её семантическая сторона. Это проявляется, например, не в увлечении стихами вообще, а именно стихами, которые насыщены эмоциональным ритмическим строем. Развивающаяся фразовая речь страдает аграмматизмами. Это отчасти связано с меньшей, чем у других детей с РДА склонностью к употреблению готовых речевых штампов, со стремлением к самостоятельной речи. Ребёнок начинает говорить о себе в первом лице несколько позже, чем дети с предыдущими вариантами речевого развития. В.М. Башиной и Н.В. Симашковой ранний детский аутизм рассматривается как нарушение, одним из кардинальных проявлений которого являются нарушения развития речи. Л. Каннер к одному из проявлений синдрома аутизма отнес искаженное развитие речи с только ему присущим использованием глагольных форм и местоимений по отношению к собственной личности. Им была выделена так называемая запоздалая эхолалия, проявляющаяся в буквальном повторении вопросов с сохранением не только слов, но и интонаций. В.М. Башина считает, что для детей, страдающих аутизмом свойственны неравномерность созревания речевой и других сфер деятельности, нарушение иерархических взаимоотношений между простыми и сложными структурами в пределах каждой функциональной системы. Отмеченные учеными речевые нарушения такие, как искажение грамматических форм во фразах, отсутствие логической связи между отдельными фразами, фрагментарность, разорванность ассоциаций, характерных для РДА, говорят о выраженных нарушениях мышления. У детей присутствует нарушение понимания устной речи, осознания смысла прочитанного, услышанного, что ведет к значительному отставанию в речевом развитии, а это в последствие ведет к социальной отгороженности. При общении с собеседником речь детей с РДА не обращена к собеседнику. В момент речевого высказывания отсутствует экспрессия, жестикуляция, мелодика речи нарушена. Отмечаются звукопроизношения различного характера. Наблюдаются нарушения просодической стороны речи, такие как: неумение модулировать голос по высоте и силе и тональности, нарушение темпа и ритма речи, нет интонационной выразительности в речевом высказывании. Связная речь может быть грубо нарушена на всех уровнях ее развития, могут наблюдаться бессвязность речевого высказывания, неспособность поддерживать диалог с одним и тем же собеседником. Также у детей с РДА отмечаются некоторые особенности в моторном развитии. У большинства детей хорошо развита крупная моторика, однако обнаруживаются затруднения координации, дети выглядят неуклюжими, у них отсутствуют судорожные движения, отмечается моторная неловкость, мелкая моторика отстает от возрастного уровня. Особенности речи у детей с РДА весьма разнообразны, и включают в себя нарушения различного генеза и разного патогенетического уровня. Так у них отмечаются нарушения речи как следствие задержанного развития, нарушения речи в связи с задержанным становлением сознания «Я» в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм, речевые нарушения кататонической природы, психического регресса, расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса. К. Гилберг и Т. Питерс считают, что при аутизме имеет место нарушение речи и языка. При аутизме в основании дефекта в большей степени лежит нарушение понимания коммуникации. Основная проблема – ограниченная способность человека понимать значение коммуникации, а именно: обмена информацией между двумя людьми. Речевые расстройства, будучи в значительной мере следствием нарушений общения, усугубляют затруднения в контакте с окружающим, поэтому работа по развитию речи должна начинаться как можно в более раннем возрасте. Таким образом, психические и речевые нарушения у детей с синдромом раннего детского аутизма многогранны и имеют свои специфические особенности. В ходе теоретического анализа литературы по исследованиям РДА было выявлено, что у детей с РДА отмечаются особенности памяти, мышления, восприятия, воображения, эмоционально-волевой сферы и коммуникативной функции. Тем самым, имея описанные ранее особенности психического и речевого развития, у ребенка с РДА нарушена коммуникативная функция и в следствие этого социализация ребенка в обществе. В настоящее время, помощь больным с синдромом РДА осуществляется преимущественно в больницах, пребывание в которых длительные сроки ведет к социальной депривации, явлениям госпитализма.

Список литературы

1. Башина В.М. Ранний детский аутизм // Исцеление: Альманах. – 1993. – С. 154–165.

2. Детский аутизм: хрестоматия / подред. Л.М. Шипицына. – СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997. – 254 с.

3. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2007. – 288 с.

4. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма / О.С. Никольская. – М., 2000.

5. Черепкова Н.В. Возможности прогнозирования конституционально-типологической недостаточности у детей в дошкольном возрасте // Современные научные исследования. Выпуск 1. – Концепт. – 2013. – ART 53665 / Гос. рег. Эл № ФС 77– 49965. – ISSN 2304–120X.