

Особенности развития речи дошкольников с ранним аутизмом

Изучением синдрома раннего детского аутизма занимались как зарубежные ученые, так и отечественные ученые.

Э. Блейлер в 1912 году для обозначения особого вида мышления, регулирующегося эмоциональными потребностями человека и не зависящего от реальной действительности, ввел термин аутизм (от греч. autos – сам)

В.М. Башина выделяет четыре основных этапа в становлении проблемы изучения раннего детского аутизма:

I этап относится к допозитивистическому периоду конца XIX-начала XX веков, который характеризуется отдельными упоминаниями о детях, стремящихся к одиночеству и уходу «в себя».

II этап называется доканнеровским периодом, который приходится на 20-40е годы XX века. В этот период 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 Л. Каннером (1943г.)

В 1975 году В.М. Башина рассматривала 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 80-90е годы.

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.

Что касается речевых расстройств у детей с РДА, то они весьма разнообразны и включают в себя нарушения различного генеза и разного

патогенетического уровня.

В своей работе К.С. Лебединская отмечает, что нарушения речи варьируются по степени тяжести и по своим проявлениям.

Так, в первом 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.

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.

К.С. Лебединская указывает, что 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 стереотипиям. 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 [11]. 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.

О.С. Никольская пишет, что «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»

В последствие 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 насыщенной 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 обращенную 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

По мнению О.С. Никольской для этого типа 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. К.С. Лебединская отмечает, что 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 эхολалически 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 могут 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 ранний детский аутизм рассматривается как нарушение, одним из кардинальных проявлений которого являются нарушения развития речи. 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 .

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 .

Таким образом, 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.

Также отмечено, что 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.

Т. Питерс считает, что при аутизме имеет место нарушение речи и языка. Автор пишет: «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, можно сделать вывод о том, что психические и

речевые нарушения у детей с синдромом раннего детского аутизма многогранны и имеют свои особенности. Специфические признаки речевого развития дошкольников с РДА: нарушение речи как следствие задержки развития, речевые нарушения в связи с задержкой становления сознания, речевые нарушения кататонической природы, психический регресс, расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса и т.д. Указанные особенности речевого развития ребенка с РДА приводят к серьезным нарушениям коммуникативной функции, и в следствие этого, к проблемам социализации ребенка.

Развитие речи детей, страдающими ранним детским аутизмом ведётся поэтапно и последовательно. Усилия специалиста, занимающегося формированием речи ребенка, порой проявляющаяся однообразными звуками, должны быть направлены на то, чтобы включить в процесс обучения максимальную зрительную опору, так как мышление аутичного ребёнка имеет тип «буквального». Реальные предметы, картинки применяются на всех этапах работы с ним. Выстраивание визуального ряда является основным условием успешности занятий с неговорящими детьми. При этом материал должен быть разнообразным, ярким.

Для организации коррекционно-развивающей деятельности необходимо выявить актуальную зону развития ребёнка и обозначить зону ближайшего развития, т.е. провести детальную диагностику сформированности речи.