**Особенности развития детей с расстройством аутического спектра.**

Аутизм у детей является следствием нарушения психического развития. Несмотря на то, что на сегодняшний день диагностировать аутизм у детей, с помощью медицинских анализов, не представляется возможным, признаки этого заболевания имеют характерные симптомы и легко распознаются. Самым первым признаком, позволяющим обнаружить аутизм у детей, может служить неадекватность при общении с другими людьми: родителями, другими членами семьи, сверстниками. Как правило, неадекватность проявляется в самом поведения ребенка, его мышлении и отношении к окружающими. Со стороны это может выглядеть так, как будто ребенок живет и существует в своем собственном мире. Аутизм у детей предполагает замедленное развитие речи, частое использование жестов вместо слов, придание многим словам неверного значения, повторение каких-либо действий и слов по несколько раз. Такие дети не стремятся заводить друзей и предпочитают играть в одиночестве. Одним из признаков, позволяющим распознать аутизм у детей и, который довольно часто можно наблюдать у больных аутизмом, это стереотипные движения: покачивание, размахивание руками. Все попытки вмешательства окружающих в их действия зачастую вызывают гнев и агрессивную реакцию. В зависимости от силы проявления симптомов болезни, аутизм у детей разделяют на легкую и тяжелую степени.

Несмотря на то, что такое заболевание, как «расстройство аутистического спектра» (аутизм) было описано еще более 60-ти лет назад, до сих пор нет единого мнения и четкого понимания, в отношении причин возникновения данного заболевания. Гипотез на этот счет существует несколько, но, к сожалению, пока ни одна из них не подтверждена серьезными исследованиями, которые бы позволили с уверенностью сказать о правильности той или иной гипотезы.

По одной из гипотез, аутизм у детей, возможно, связан с периодом протекания беременности. Также выдвигалась гипотеза о влиянии условий окружающей среды, экологии. Немало говорилось и о влиянии генетических факторов, наследственности. По другой гипотезе аутизм у детей может быть последствием какого-либо микроповреждения головного мозга в области мозжечка (такое предположение иногда находит свое подтверждение при томографии).

Единственное, что на сегодняшний день, можно с определенной уверенностью утверждать, это существование взаимосвязи в большинстве случаев заболеваний аутизмом с наследственным фактором. Но, здесь стоит заметить, что вероятнее всего, по наследству передается не сам аутизм, а предпосылки для его развития.

За последние годы, такой проблеме, как аутизм у детей уделяется все больше внимания. И связано это с тем, что после ряда исследований в этой области, выявлено ежегодное увеличение количества детей с диагнозом «расстройство аутистического спектра».

Также, все больше внимания и усилий направляется на лечение аутизма. Уже сегодня существует множество методик и разработок, направленных на лечение аутизма и снижению его проявлений. Особенно важна в этом вопросе – ранняя диагностика. Раннее выявление симптомов заболевания и, как следствие, раннее начало лечения могут привести к значительным успехам и существенному снижению тяжести симптомов в будущем. Сегодня, даже, несмотря на отсутствие каких-либо специальных тестов, способных однозначно выявить заболевание, для опытных терапевтов и психиатров уже не составляет особого труда диагностировать аутизм на ранней стадии развития.

Но, не стоит забывать и о роли самих родителей, которые должны внимательно наблюдать за малышом, где бы он не находился.

Термин «аутизм» (от греческого autos - сам) означает оторванность ассоциаций от данных опыта, игнорирование действительных отношений. Изначально аутизм рассматривался как особенность мышления шизофренических пациентов, характерной чертой которых является бегство от реальности и уход в себя.

Ранний детский аутизм (РДА) - это особая форма нарушенного психического развития с неравномерностью формирования различных психических функций, со своеобразными эмоционально-поведенческими, речевыми и иногда интеллектуальными расстройствами, при которой, прежде всего, нарушено формирование эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основным признаком аутизма является неконтактность ребенка, которая проявляется уже на первом году жизни: нарушены все формы довербального общения, не формируется зрительный контакт, ребенок не смотрит в глаза взрослого, не протягивает ручки, чтобы взяли на руки, как это делает здоровый малыш.

Нарушения в способности к общению у детей встречаются довольно часто. Их причины многообразны. Неблагоприятные условия воспитания и окружения, психические травмы, связанные с испугом, внезапным отрывом ребенка от семьи в связи с его помещением в больницу и тому подобные ситуации могут приводить к невротически обусловленным затруднениям в общении. Одной из форм таких нарушений является мутизм - отказ ребенка от общения, - который может быть общим или избирательным, когда ребенок не контактирует с отдельными лицами, например, с учителем, с кем-либо из близких и т.п.

С синдромом раннего детского аутизма связано особое нарушение психического развития детей, которое ставит в тупик их близких. Эта проблема очень плохо изучена и очень многие вопросы в ней остаются открытыми, что затрудняет процессы обучения, воспитания и коррекции таких детей. Множество вопросов возникает в семьях, где появляется такой ребенок. Как с ним обращаться? Как его следует воспитывать? Каким образом, и в какой школе его следует обучать?

Эти и подобные вопросы встают перед семьями примерно двадцати из каждых 10 тысяч детей. Именно такова частота проявления детского аутизма и сходных с ним нарушений психического развития - случаев, требующих единого образовательного подхода в обучении и воспитании.

Вместе с тем родители, как правило, подчеркивают, что не считают своих детей умственно отсталыми. Проявляемая в отдельные моменты сообразительность, понимание ситуации, чувствительность к музыке, стихам, природе, наконец, часто серьезное, «интеллигентное» выражение лица дают родителям надежду, что ребенок все может. И вскоре выясняется, что хотя такой ребенок действительно многое может понять сам, но, ни работать, ни даже играть с взрослыми он не хочет.

Существуют разные точки зрения на происхождение и клинико-психологическую структуру раннего детского аутизма.

Разрабатываются и разные подходы к лечению и коррекции психических расстройств, наблюдаемых у этих детей. Существует и такая проблема с которой всегда сталкиваются при воспитании аутичного ребенка, как формирование у него бытовых навыков и навыков самообслуживания и ряд других проблем.

**Психолого-педагогическая характеристика детей с ранним детским аутизмом**

Маленький мальчик стоит у окна. Рукой он держит занавеску, которую торопливо, шумно передвигает перед собой вперед-назад. Внезапно он прекращает это занятие, но в остальном его поведение остается без каких-либо изменений. Кажется, он не заметил, что кто-то вошел в комнату. Его окликают по имени, но кажется, он не слышит. К нему подходит мужчина, но когда он хочет взять его за руку, мальчик вырывается и убегает.

С внезапным пронзительным криком он кидается на кровать и зарывается в подушке. Он с силой откидывается вверх, затем бросается вниз и затихает. Лицо ребенка спрятано, он лежит неподвижно, без малейших признаков жизни. Через некоторое время мальчик соскакивает с кровати и начинает бегать по комнате. Затем опять возвращается к окну и стоит там неподвижно. Кажется, он забыл обо всем некоторое время он прижимается лицом к стеклу. Затем начинает бесцельно бродить по комнате. Обнаруживает на подоконнике фотоаппарат, приносит табуретку, забирается на нее, ловко и осторожно берет фотоаппарат. С той же ловкостью он что-то устанавливает на нем, передвигает пленку, смотрит через искатель и поворачивает объектив так, чтобы увидеть различные предметы, находящиеся в комнате. Можно подумать, что мальчик - специалист, хорошо разбирающийся в этой сложной вещи.

Он кладет фотоаппарат назад и идет от одного выключателя к другому, включая и выключая свет. Тем временем, мужчина садиться на стул, поворачивается к мальчику, но всякий раз, обращаясь к нему, ответа не получает. Но вот он все же подходит к нему, поворачивается спиной и забирается на колени, мужчина обнимает его, и он не сопротивляется, а наоборот сам прижимается еще сильнее. Мужчина просит его снять тапочки, потому что хочет посмотреть на его ноги. Его просьбу мальчик выполняет на удивление ловко и быстро, даже поражает, насколько быстро он понял, что от него хотят. Когда мальчик снял тапочки, он поставил их симметрично и аккуратно, параллельно друг другу, и поэтому одновременно обеими ногами он соскальзывает прямо в них.

Затем мальчик возвращается к окну, берет рукой занавеску и начинает ритмично и быстро двигать ее то в одну, то в другую сторону перед собой. Кажется, что ничего только что не было, и ребенок так и стоял все это время у окна, смотрел на улицу и возился с занавеской.

В рассказах о таких детях, которые ведут себя таким образом, постоянно отмечается одно и то же обстоятельство: они никогда не смотрят в глаза другому человеку. Такие дети любым способом избегают общения с людьми. Кажется, что они не понимают или совсем не слышат, что им говорят. Как правило, эти дети вообще не говорят, а если такое случается, то чаще всего для общения с другими людьми такие дети словами не пользуются. В их манере говорить отмечается еще одна особенность речи: они не употребляют личных местоимений, аутичный ребенок говорит о себе во втором или в третьем лице.

Наблюдается еще и такая заметная особенность, как большой интерес ко всяким механическим предметам, и необыкновенная ловкость в обращении с ними. К обществу же они, напротив, проявляют очевидное равнодушие, у них отсутствует потребность сопоставлять себя с другими людьми или со своим собственным «Я».

Все ж чрезмерная антипатия страдающих аутизмом детей к контактам с другими людьми смягчается радостью, которую они нередко испытывают, когда с ними обращаются как с совсем еще маленькими. В этом случае ребенок не будет уклоняться от ласковых прикосновений до тех пор, пока вы не начнете настаивать, чтобы он посмотрел на вас или поговорил с вами. Очень часто у таких детей наблюдается симбиотическая связь с родителями (чаще матерью).

Дети - аутисты по - сравнению со здоровыми сверстниками значительно реже жалуются. На конфликтную ситуацию они, как правило, реагируют криком, агрессивными действиями либо занимают пассивно - оборонительную позицию. Обращение за помощью к старшим чрезвычайно редки.

Многие из таких детей страдают тяжелым нарушением процесса приема пищи. Иногда они вообще отказываются есть. Но это крайний случай. Чаще приходится сталкиваться с предпочтением определенного вида пищевых продуктов.

Так же, аутичные дети могут страдать тяжелыми нарушениями сна. Особенно трудно, а иногда и невозможно для них заснуть. Период сна может быть сокращен до абсолютного минимума, к тому же, отсутствует какая бы то ни было регулярность сна. Некоторые дети не могут засыпать в одиночку, с ними непременно должны находиться отец или мать. Иные дети не могут засыпать в собственной кровати, засыпают на каком-нибудь определенном стуле и только в сонном состоянии их можно перенести в кровать. Есть и такие дети, которые засыпают лишь прикоснувшись к родителям.

Эти странные особенности детей с РДА, возможно связаны с какими-либо навязчивыми идеями или страхами, которые занимают одно из ведущих мест в формировании аутического поведения детей. Многие обычные окружающие предметы, явления и некоторые люди вызывают у них постоянное чувство страха. Признаки сильного страха у этих детей часто бывают вызваны причинами, которые поверхностному наблюдателю кажутся необъяснимыми. Если все же попытаться понять происходящее, то окажется, что нередко чувство страха возникает в результате навязчивой идеи. Например, дети иногда бывают одержимы идеей, что все вещи должны располагаться строго упорядочено по отношению друг к другу, что все в комнате должно иметь свое определенное место и если вдруг не находят этого, начинают испытывать сильнейшее чувство страха, паники. Аутические страхи деформируют предметность восприятия окружающего мира.

У аутичных детей встречаются и необычные пристрастия, фантазии, влечения и они как бы полностью захватывают ребенка, их нельзя отвлечь, увести от этих действий. Диапазон их очень широк. Одни дети раскачиваются, перебирают пальцами, теребят веревочку, рвут бумагу, бегают по кругу или от стены к стене. Другие проявляют необычные пристрастия к схемам движения транспорта, планом улиц, электропроводки и т.д.

У некоторых имеются фантастические идеи перевоплощения в животное или сказочный персонаж. Часть детей стремиться к странным, неприятным на обычный взгляд действия: залезают в подвалы на помойки, постоянно рисуют жестокие сцены (казней), проявляют агрессивность, в действиях, обнаруживают сексуальное влечение. Эти особые действия, пристрастия, фантазии играют важную роль в патологическом приспособлении таких детей к окружающему и к себе.

Искаженность развития у аутичных детей может проявляться в парадоксальном сочетании, опережающем возрастные нормы, развитие мыслительных операций и на их основе односторонних способностей (математических, конструктивных и др.) и интересов и в то же время несостоятельности в практической жизни, в усвоении обыденных навыков, способов действий, особых трудностей в установлении взаимоотношений с окружающими.

У некоторых детей с аутизмом при тщательном тестировании можно получить такие результаты, которые в значительной степени выходят за рамки их возрастной нормы но с некоторыми детьми тестирование проводить просто невозможно. Так, можно получить коэффициент интеллекта в диапазоне между 30 и 140.

Обращает на себя внимание однообразный и односторонний характер развития способностей и увлечений этих детей: любят перечитывать одни и те же книги, коллекционировать однообразные предметы. По характеру и содержанию отношения этих увлечений к действительности можно выделить две группы:

-Оторванность от действительности (сочинение бессмысленных стихов, «чтение» книг на непонятном языке).

-Связанные с определенными сторонами действительности, направленные на продуктивную деятельность (интерес к математике, языкам, шахматам, музыке) - что может привести к дальнейшему развитию способностей.

Игровая деятельность существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно - ролевая игра. Дети с чертами аутизма ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др. Интерес и склонность к воспроизведению такого рода взаимоотношений у них отсутствует.

Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.

При аутизме наиболее отчетливо проявляются явления асинхронии формирования функций и систем: развитие речи нередко обгоняет развитие моторики, «абстрактное» мышление опережает развитие наглядно-действенного и наглядно-образного. Ранее развитие формально-логического мышления усиливает способность к абстракции и способствует безграничным возможностям для умственных упражнений, не ограниченных рамками социально значимых оценок.

Среди характерных признаков раннего детского аутизма большое место занимают нарушения речи: резкое ограничение речевого контакта, вплоть до полного мутизма, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребенка людей (мама, папа).

В отличие от ОНР и алалии, при аутизме на самых ранних этапах речь может развиваться нормально, и ребенок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, обычно в возрасте до 30 месяцев, речь утрачивается: ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. При раннем детском аутизме часто отмечается запаздывание или отсутствие фазы гуления. Его неинтонированность. Запаздывание или отсутствие фазы лепета, необращенность ребенка к взрослому и слабое развитие функции подражания.

У таких детей существует запаздывание или опережение появления первых слов, необращенность слов к человеку, необычность, малоупотребимость. Динамика накопления словаря: "плавающие" слова, регресс речи на уровне отдельных слов. Также, наблюдается и запаздывание или опережение появления фраз. Их необращенность к человеку. Преобладают комментирующие, аффективные фразы, фразы-аутокоманды, фразы-эхолалии, эхолалии-цитаты, эхолалии обощенные формулы.

У аутичных детей - слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Отсутствует фиксация взгляда на говорящем. Существует диссоциация между отсутствием реакции на слово и гиперсензитивностью к невербальным звукам, между "непониманием" простых бытовых инструкций и пониманием разговора, не обращенного к ребенку.

Выявляется лучшая реакция на тихую, шепотную речь.

Наблюдается склонность к вербализации: игра фонематически сложными, аффективно насыщенными словами, в речи присутствуют неологизмы, монологи и аутодиалоги, слова-отрицания страхи аффективно насыщенных метафор склонность к декламации, рифмованию, акцентуации ритма.

При хорошей фразовой речи у детей наблюдается отсутствие речи о себе в первом лице, а также неправильное употребление других различных местоимений.

В отдельных случаях у аутичных детей наблюдается регресс фразовой речи вычурность интонаций, повышение высоты голоса к концу фразы невнятность, свернутость речи, произношение лишь отдельных слогов.

Аутичные дети редко имеют полноценную речь. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной обстановки, они почти никогда не используют личное местоимение “я” и утвердительное слово “да”.

**Особенности развития аутичного ребенка**

Раннее развитие аутичного ребенка в целом укладывается в примерные сроки нормы вместе с тем существует два варианта общего своеобразного фона, на котором происходит развитие. В первом случае у такого ребенка с самого начала могут проявляться признаки слабости психического тонуса, вялости, малой активности в контактах со средой, невыраженность проявлений даже витальных потребностей (ребенок может не просить есть, терпеть мокрые пеленки). При этом он может есть с удовольствием, любить комфорт, но не настолько, чтобы активно требовать его, отстаивать удобную для себя форму контакта инициативу во всем он предоставляет матери.

И позже такой ребенок не стремится активно исследовать среду. Часто родители описывают таких детей как очень спокойных, “идеальных”, удобных. Они могут оставаться одни, не требуя постоянного внимания.

В других случаях дети, напротив, уже в самом раннем возрасте отличаются особой возбудимостью, двигательным беспокойством, трудностями засыпания, особой избирательностью в еде. К ним трудно приспособиться, у них могут вырабатываться особые привычки укладывания спать, кормления, процедур ухода. Свое недовольство они могут выражать так резко, что становятся диктаторами в разработке первых аффективных стереотипов контакта с миром, единолично определяя, что и как надо делать.

Такого ребенка трудно удержать на руках или в коляске. Возбуждение обычно возрастает к году. Когда такой ребенок начинает самостоятельно передвигаться, он становится абсолютно неуправляемым: бежит без оглядки, ведет себя абсолютно без “чувства края”. Активность такого ребенка, однако, носит полевой характер и никак не связана с направленным обследованием среды.

Вместе с тем, и родители пассивных, подчиняемых, и родители возбужденных, трудно организуемых детей часто отмечали тревожность, пугливость, легкое возникновение у детей состояния сенсорного дискомфорта. Многие родители сообщают, что их дети были особенно чувствительны к громким звукам, не переносили бытовых шумов обычной интенсивности, наблюдалась нелюбовь к тактильному контакту, характерная брезгливость при кормлении в ряде случаев отмечалось неприятие ярких игрушек. Неприятные впечатления во многих случаях надолго фиксировались в аффективной памяти ребенка.

Необычная реакция на сенсорные впечатления проявлялась и в другом. При стремлении ограничить сенсорный контакт с миром, при недостаточной направленности на обследование окружающего отмечалась захваченность, очарованность ребенка определенными стереотипными впечатлениями - зрительными, тактильными, слуховыми, вестибулярными, проприоцептивными. Получив эти впечатления однажды, ребенок вновь и вновь стремился к их воспроизведению. Лишь после длительного периода увлечения одним впечатлением его сменяло пристрастие к другому.

Характерна трудность отвлечения ребенка от подобных впечатлений, так, девятимесячный ребенок до полного изнеможения растягивает эспандер, другой ребенок засыпает над конструктором.

Захваченность ритмическими повторяющимися впечатлениями вообще характерна для раннего возраста. До года закономерно доминирование в поведении “циркулирующих реакций”, когда ребенок повторяет одни и те же действия ради воспроизведения эффекта - стучит игрушкой, прыгает, закрывает и открывает дверь. Ребенок с нормальным развитием с удовольствием включает взрослого в свою активность

В случае раннего детского аутизма близкому практически не удается включиться в действия, поглощающие ребенка. Особые сенсорные увлечения начинают отгораживать его от взаимодействия с близкими, а значит от развития и усложнения взаимодействия с окружающим миром.

**Причины возникновения РДА**

В качестве объяснений возникновения РДА выдвигались различного рода гипотезы, среди которых можно выделить основные предположения, первое из которых было сформулировано Л. Каннером и в некоторых источниках звучит как "теория эмоциональной холодности родителей". Значимость недостаточно насыщенного аффективно-эмоционального общения матери и ребенка в этиологии столь глубокого психического нарушения как аутизм весьма спорна, однако, данная теория рассматривается некоторыми, главным образом, психоаналитическими школами. Некоторые исследователи считают аутистические проявления обусловленными наследственностью, но подобное возлагание всей ответственности на отягощенную наследственность кажется нам некорректным, хотя, конечно, влияния ее мы не отрицаем. На сегодняшний день, пожалуй, более целесообразно предположить связь аутизма с органическими поражениями ЦНС.

Некоторые ученые основным считают влияние резидуально-органического фактора (последствия патологии беременности, родов, черепно-мозговых травм и инфекций). Другие относят аутизм к группе детской шизофрении. Есть также мнение, что аутизм возникает в результате врожденной дисфункции мозга наследственно обусловленного недоразвития ощущений, или же это следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации.

Возможно, важную роль играет некоторая врожденная эмоциональная хрупкость, плохая переносимость фрустраций, низкий порог возникновения тревоги. В этом случае, в результате воздействия каких-то неблагоприятных внешних факторов, в том числе недостаточности эмоционального контакта с материю (в результате ее депрессии, тяжелых травматичных переживаний) ребенок как бы закрывается от внешнего мира, который он воспринимает как травмирующий, ранящий. В своем «коконе» ребенок чувствует себя в большей безопасности. В итоге, с самого рождения формируется определенная личностная структура, основанная на тотальной защите, аутизме, что нарушает весь процесс последующего психологического, интеллектуального, эмоционального развития в большей или меньшей степени, но примерно одинаковым образом.

**Проблемы диагностики раннего детского аутизма**

В связи с проблемой аутизма актуальны вопросы диагностики данного нарушения, симптоматика которого имеет сходство с другими нарушениями нервно-психического развития. Детям с ранним детским аутизмом в первые 2-3 года жизни возможна постановка ошибочного диагноза, поэтому необходима четкая дифференциация РДА и других заболеваний, имеющих аналогичные внешние проявления.

Ранний детский аутизм следует дифференцировать от особой формы умственной отсталости -- синдрома “счастливой куклы”. Характерным признаком данного заболевания является сочетание интеллектуальной недостаточности с выраженным недоразвитием речи, частыми приступами смеха и характерной подпрыгивающей походкой, напоминающей движения механической куклы. Часто эти признаки сочетаются с судорожными припадками, импульсивно-агрессивными формами поведения, характерными внешними особенностями (микроцефалия, плоский затылок, редкие зубы, слюнотечение) и неврологическими нарушениями (изменение мышечного тонуса по типу гипотонии и усиление сухожильных рефлексов, проявление мозжечковой атаксии). В отличии от детей с ранним детским аутизмом, эти дети вступают в контакт со взрослыми.

Постановка диагноза детского аутизма (синонимы: РДА, синдром Каннера) основывается на наличии трех основных качественных нарушений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения. Они являются общими чертами индивидуального развития и проявляются во всех ситуациях, хотя могут варьировать по степени выраженности. Независимо от наличия или отсутствия умственной отсталости, эпилептических приступов, врожденной краснухи, туберозного склероза, церебрального липидоза, фрагильной Х-хромосомы, которые нередко сопровождают детский аутизм, расстройство определяется только по наличию особенностей поведения, не соответствующих умственному развитию.

Обычно эти особенности проявляются уже на первом году жизни, а к третьему году становятся очевидными.

И все же ранний детский аутизм - заболевание достаточно распространенное. Между тем, это нарушение психического развития недостаточно известно специалистам и семьям, в которых есть дети, больные с аутизмом. Многие учетные придерживаются мнения, что ранний детский аутизм - это отдельное заболевание, имеющее более благоприятный прогноз при лечении и последующей адаптации больных этим расстройством.

Одной из важных проблем при работе с такими детьми является дифференциальная диагностика случаев раннего детского аутизма. Постановка диагноза "ранний детский аутизм" - процедура длительная и ответственная. Она опирается, как правило, на долгое знакомство с ребенком, страдающим аутизмом, и опять-таки на наличие уже известных симптомов в его поведении: избегают общения даже с близкими людьми, у них отсутствует интерес к окружающему миру, явно выражены страхи, особенности поведения характерны повышенные затруднения в формировании социально-бытовых навыков при сохранном, а часто даже при опережающем биологический возраст интеллекте однообразное (стереотипное), часто ритуальное поведение, которое проявляется в однообразном повторении одних и тех же простых движений или более сложных ритуальных действий чрезмерная психомоторная возбудимость, двигательная расторможенность, которая нередко сочетается с импульсивностью и агрессивным поведением. Такую ситуацию в патопсихологической диагностике нельзя принять за нормальную, учитывая, что постановка диагноза на ранних сроках развития заболевания в четверти случаев позволяет вылечить это расстройство.

Остро сегодня стоит проблема разработки значимых диагностических процедур, которые бы позволили четко различить ранний детский аутизм от олигофрении и шизофрении, причем сделать это как можно раньше - до 4-5 лет.

Необходимо провести анализ расстройств умственных способностей детей больных аутизмом, и детей, страдающих схожими расстройствами - олигофренией и шизофренией. Именно с этими заболеваниями часто путают на практике ранний детский аутизм: в первом случае - по причине сниженного интеллекта, во втором - из-за замкнутости и социальной дезадаптации больного ребенка. Ученые предполагают наличие значимых различий в структуре интеллекта детей, больных аутизмом, и детей, больных олигофренией и шизофренией. Одной из сопутствующих задач при диагностики - это систематизация наиболее значимых симптоматических проявлений олигофрении, шизофрении и раннего детского аутизма и получение на этой базе возможности более точной и быстрой диагностики раннего детского аутизма.

**Родителям на заметку.**

Особое значение при диагностировании РДА имеет информация об особенностях поведения ребёнка, полученная от его родителей.

Необходимо обратить особое внимание на поведение ребёнка с тем, чтобы исключить следующие признаки раннего детского аутизма:

\* Насколько обычен режим дня ребёнка и соответствует ли возрасту малыша?

\* Продолжителен ли ночной сон?

\* Соответствуют ли возрасту рацион, приемы кормления или приобретённые навыки самостоятельного питания?

\* Продолжительный и часто беспричинный плач.

\* Страхи и беспричинные приступы тревоги.

\* Полное отсутствие навыков речи или медленное их развитие.

\* Если ребёнок использует разговорную речь, то при этом он упоминает о себе во втором или третьем лице(ты, он), но не в первом (я).

\* Остановки в развитии. или потеря приобретённых навыков (регрессия).

\* Странности в поведении, неадекватные реакции.

\* Ребёнок избегает взглядов других людей, настойчиво не смотрит в глаза.

\* Отсутствие взаимности в общении с другими людьми и интереса к общению, особенно со сверстниками.

\* Отсутствие реакции на просьбы взрослых, как будто ребёнок не слышит.

\* Частые состояния отрешённости от внешнего мира, пустой взгляд в пространство.

\* Навязчивое предпочтение различных предметов без использования их по назначению.

\* Навязчивый интерес к определённым областям знаний, очень специфические знания.

\* Избегание физических контактов. Например, грудные дети не любят быть на руках.

\* Ребёнок не реагирует на боль или, наоборот, сверхчувствителен к боли.

\* Часто подвергает себя опасности, не оценивая степени этой опасности.

\* Очень чувствителен к различным звукам. Закрывает уши руками.

\* Совершает необычные повторяющиеся движения (крутится как волчок, ходит на ''цыпочках'', машет руками).

\* Примитивный характер игры. Стремление к упорядочению предметов.

\* Эмоциональные реакции не пропорциональны ситуации или совсем ей не соответствуют.

\* Ребёнок не понимает эмоциональные состояния других людей.

\* Очень резкие смены настроения.

\* Очень резкая реакция на изменение окружающей обстановки.

\* Ребёнок не реагирует, когда называют его имя, особенно, если оно перечисляется наряду с несколькими другими именами.

\* Хорошая автоматическая память позволяет ребёнку воспроизводить стихи и песни. При этом может иметь место полное непонимание смысла произносимого.

\* Необычный тембр голоса или монотонная речь.

\* Плохо усваивает навыки общения. Например: не машет ручкой при расставании с близкими.

\* При обследовании новых предметов пытается проверить их на вкус и на запах.

В случае возникновения у родителей каких-либо сомнений в отношении поведения ребёнка по каким-то из перечисленных параметров, рекомендуется обратиться за консультацией к врачу - специалисту.

**Литература**

1. Коган В.Е. Аутизм у детей. Москва 1981 г.
2. Е.А.Стребелева, А.Л.Венгер, Е.А.Екжанова и др. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие. М. Академия, 2001 г.
3. К.С.Лебединская, О.С.Никольская, Е.Р.Баенская Дети с нарушениями общения, М. Просвещение, 1989 г.
4. К.С.Лебединская. Медикаментозная терапия раннего детского аутизма.// Дефектология, 1994 г. № 2, с. 3-8.
5. К.С.Лебединская, О.С.Никольская. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма.// Дефектология, 1994 г. № 3, с. 15-20.
6. В.М.Башина. Ранний детский аутизм/Исцеление: Альманах. М.-1993 г. с.154-165.
7. О.С.Никольская. Проблемы обучения аутичных детей.//Дефектология, 1995 г. № 1, с. 31-40.
8. Лебединская К.С. Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. - М. Просвещение, 1991.
9. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. - 1995. - № 5. - С. 76-83.