

Сатаев Николай Михайлович, МПГУ

Статья.

Тема: Развитие речевой коммуникации у детей с РАС.

Термины.

(РАС) -Расстройства аутистического спектра .

Аути́зм — расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

Коммуникация - Само слово «коммуникация» происходит от латинского «communicatio», которое означает «сообщение, связь». В лингвистическом словаре данный термин определяется как передача содержания высказывания посредством языка.

Ребёнок с аутизмом испытывает трудности в коммуникации со взрослыми, сверстниками. Ему трудно самостоятельно вступить в коммуникацию с окружающим миром. [Никольская О.С.]

Одним из характерных признаков искаженного развития у детей с РАС являются особенности становления их коммуникативной сферы. По мнению отечественных и зарубежных исследователей, изучавших данный вопрос (Башина В.М., Богдашина О., Веди́на М.Ю., Волкмар Ф.Р., Лебединская К.С., Лебединский В.В., Никольская О.С., Wing, L., Gould, J. и др.), неполноценными оказываются не только речевые средства общения, но и невербальные.

Невербальная коммуникативная деятельность

Невербальная коммуникация, как уже отмечалось выше, возникает в онтогенезе раньше вербальной и выступает первым средством общения между младенцем и матерью. Уже на этом (младенческом) этапе дети с РАС отличаются от нормально развивающихся сверстников. Прежде всего, исследователями указывается на отсутствие зрительного контакта [Волкмар, Ф.Р., Вайзнер, Л.А. Лебединская, К.С, Лебединский, В.В. Мастюкова, Е. М.].

Дети не начинают смотреть в глаза не только в нормативные сроки, но и позже. Однако стоит заметить, что не все из них постоянно сохраняют эту тенденцию: в процессе установления доброжелательных отношений некоторые перестают избегать глазного контакта, хотя использовать его для социального взаимодействия они не способны [Сухорува И.В. 2012. -№2 (6) – С. 130- 139.].

Улыбка младенцев, которым в дальнейшем ставился диагноз «РАС», появляется в нормативные сроки. Однако наблюдается она редко и почти никогда не носит коммуникативный характер («существует сама по себе») [Волкмар Ф. Р., Вайзнер Л.А., 2014]. К 5 месяцам вместо активного направленного проявления интереса к общению с окружающими близкими, отмечается лишь мимолётная радость [Гринспен С., Уидер, С. 2013]. Кроме этого, уже в младенческом возрасте дети с РАС проявляют индифферентность к тактильным контактам [Волкмар, Ф.Р., Вайзнер, Л.А. 2014]. Часто они не отвечают на желание взрослого взять его на руки: «не возникает специфических поз готовности, призывания к матери». В то же время некоторые дети, по данным О.С. Никольской и К.С. Лебединской, не оказывают сопротивления, когда их берут на руки. Авторами также было установлено, что положительная реакция в виде улыбки и шевеления ногами и руками возникала на незначительные тактильные контакты, такие как: лёгкое прикосновение, поглаживание [К. С. Лебединская, О. С. Никольская. 1991.]. После 12 месяцев трудности в сфере коммуникации становятся более

заметными. В раннем возрасте у детей практически не отмечается использование указательного жеста, они не стремятся показать другим то, что им интересно, то есть не делятся своими интересами (посредством указания, протягивания или просто показывания). Дети с РАС при желании получить предмет, находящийся в недоступной зоне, часто берут руку взрослого и тянут его к этому объекту, тщательно избегая зрительного контакта, будто «именно рука, а не сам человек, должна достать желаемое» [Волкмар Ф.Р., Вайзнер, Л.А.]. Не отмечается и отклика на невербальные средства общения окружающих (указывание, протягивания) [Волкмар Ф.Р., Вайзнер, Л.А.,2014]. Мимические средства проявления эмоционального состояния также бедны. Они отличаются малой выразительностью [Мастюкова Е. М.,1997]. Дети крайне редко прибегают к выражению своих эмоций посредством мимики. Её восприятие и распознавание так же, как и декодирование жестов и интонации, значительно затруднены (или невозможны)[Мамайчук И.И.,2001]. Однако, по мнению Т.И. Морозовой, понимание вербальной речи в основном происходит за счет ориентации на мимику, жесты, выразительную интонацию и т.п. По некоторым данным, больше половины (50-70%) детей с РАС используют жесты и интонацию в процессе общения недостаточно.

Е.М. Мастюкова пишет, что дети с РАС на всех этапах развития не прибегают к языку мимики и жестов в коммуникативных целях. В то же время становление многих невербальных средств происходит в свои нормативные сроки. Именно этот факт и определяет специфичность их невербальной деятельности.

Вербальная коммуникативная деятельность Касаясь вопроса доречевого развития ребенка с РАС (примерно до 1 года), можно отметить следующие особенности. Гуление появляется, как правило, в пределах возрастной нормы. Может быть маловыраженным, бедным [Симашкова, Н.В., Макушкин Е.В.,2015].

Звуки гуления часто лишены интонирования. Лепет у детей с РАС слабо выражен, хотя появляется часто в нормативные сроки. Отмечаются случаи, когда он не возникает вообще (11%) (Никольская О.С., Лебединская К.С., 1991). Свойственно отсутствие лепетной речи в ответ на обращение взрослого. Дети с аутизмом используют звуки лепета не столько как средство общения или привлечения внимания, сколько для игры ими. Первые слова, как пишут многие исследователи, появляются в то же время, что у нормально развивающихся сверстников. В большинстве случаев они употребляются без соотнесения с объектом, вне процесса общения. Иногда первые слова являются совсем нетипичными для данного возрастного этапа (чайка, обезьяна и т.д.) [Лебединская, К.С., 1991]

Переходя к дальнейшему описанию собственно речевой деятельности, отмечу, что доступная по данному вопросу информация содержится в специальной литературе в достаточно общем виде. Это объясняется тем, что основные специфические проявления аутизма, в частности в речи, отмечаются в возрасте до трех лет. F.R. Volkmar и L.A. Wiesner утверждают, что после года особенности во многих областях развития (в частности, коммуникативной), которые специалисты рассматривают в качестве критериев для диагностики РАС, не отличаются от тех, что наблюдаются у детей более старшего возраста. В связи с этим предоставление разделенной по возрастам характеристики речевого этапа представляется затруднительным. Несмотря на это, нами сделана попытка проследить особенности разных аспектов речевой деятельности (понимания речи, лексико-грамматического и фонетико-фонематического строя речи) у дошкольников с РАС более или менее дифференцированно.

Рассматривая вопрос этиологии задержки речевого развития у детей с расстройством аутистического спектра, В.М. Башина и Н.В. Симашкова различают следующие причины: 1) задержанное развитие; 2) задержка становления «сознания Я»; 3) кататонические нарушения; 4) психический регресс; 5) патология ассоциативного процесса [61, 62]. Специфику

формирования речевой деятельности у детей с РАС многие отечественные авторы (К.С.Лебединская, М.М. Либлинг, Е.Р. Баенская, И.И.Мамайчук, Т.И. Морозова, Л.Г. Нуриева и др.) рассматривают в соответствии со степенью тяжести дезадаптации по классификации О.С. Никольской.

ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

первой группы, — это отсутствие речи и невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения. Такие дети демонстрируют в раннем возрасте наибольший дискомфорт и нарушение активности. В период развернутых проявлений синдрома явный дискомфорт остается в прошлом, поскольку компенсаторная защита от мира строится у них радикально: не иметь с ним никаких точек активного соприкосновения. Аутизм таких детей максимально глубок, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг.

Дети второй группы исходно несколько более активны и чуть менее ранимы в контактах со средой, и сам их аутизм более активен, он проявляется уже не как отрешенность, а как неприятие большей части мира, любых контактов, неприемлемых для ребенка. Родители чаще всего приходят в первый раз с жалобами на задержку психического развития таких детей, и прежде всего — развития речи; обо всех остальных трудностях они сообщают позже. Эти прочие трудности в жалобах родителей уходят на второй план, потому что они ко многому притерпелись и приспособились — ребенок уже приучил их к сохранению особых необходимых ему условий жизни, прежде же всего — к строгому соблюдению сложившегося жизненного стереотипа, в который включаются и обстановка, и привычные действия, и весь распорядок дня, и способы контакта с близкими. Обычна особая избирательность в еде, в одежде, фиксированные маршруты прогулок, пристрастия к определенным занятиям, предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими,

многочисленные требования и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка.

Детей третьей группы также легче всего отличить по внешним проявлениям, прежде всего — по способам аутистической защиты. Такие дети выглядят уже не отрешенными, не отчаянно отвергающими окружающее, а скорее сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме. В данном случае родители вынуждены обращаться за помощью к специалистам не из-за отставания в речевом или интеллектуальном развитии, а в связи с трудностями взаимодействия с таким ребенком, его экстремальной конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями, и интересами. Годами ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет. Родителей нередко беспокоит, что ему нравится, когда его ругают, он старается все делать назло. Содержание его интересов и фантазий часто связано со страшными, неприятными, асоциальными явлениями.

Детям четвертой группы присущ аутизм в его наиболее легком варианте. На первый план здесь выступают уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах (т. е. контакт прекращается при ощущении малейшего препятствия или противодействия), неразвитость самих форм общения, трудности сосредоточения и организации ребенка. Аутизм, таким образом, предстает здесь уже не как загадочный уход от мира или его отвержение, не как поглощенность какими-то особыми аутистическими интересами. Туман рассеивается, и высвечивается центральная проблема: недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми. Поэтому родители таких детей приходят с жалобами не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом.

Исследователями отмечается, что речевое развитие таких детей во многом зависит от степени тяжести аффективной патологии. В целом же, основными проявлениями специфики речи у всех детей с аутизмом считают, во-первых, недоразвитие коммуникативной стороны речи (дети не используют речь в целях взаимодействия с окружающими), во-вторых, эхолалии и неологизмы, в-третьих, склонность к автономной речи, в-четвертых, трудности в употреблении личных местоимений (или же их отсутствие) [Мамайчук, И.И. , 2007].

Кроме этого, существуют различные варианты развития речи: в одних случаях, ее практически нет (мутизм), в других – не появляются даже слова, в третьем – слова произносятся вне коммуникации (но вскоре теряются), в четвертых – наблюдается ее усложнение (однако остаются эхолалии и трудности освоения первого лица) [Лебединский, В.В.2004].

Раскрывая вопрос понимания речи данной категорией детей, ряд исследователей [О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М] пишут, что грубых нарушений не наблюдается. Основная трудность видится авторами в области произвольности, то есть у детей имеются проблемы в произвольной организации своего внимания, а также поведения согласно тому, что он слышит (как и в случае произвольной организации собственной речи).

Касательно рассматриваемого вопроса, К. Гилберг и Т. Питерс сообщают: многие дети с РАС хорошо понимают отдельные слова (существительные, глаголы), однако в контексте такая способность редко проявляется.

Самостоятельная речь часто (больше, чем в 50% случаев) не осмысленная (дети плохо осознают значения слов) [Гилберт, К.,2005].

Лексико-грамматический строй речи Л.Г. Нуриева (2006) обращает внимание, что до 2- 2,5 лет может наблюдаться рост активного словаря ребенка (запоминают слова, произнесенные взрослыми в аффекте, а также строчки из стихов и песен).

Но к трем годам наблюдается регресс: в периоде перехода к активному овладению речью он теряет приобретенную лексику [Нуриева Л. Г., 2006]. По данным Л.Ватсона и Л. Маркуса (1988) в двухлетнем возрасте в словаре такого ребёнка насчитывает не более 15 слов. В работах авторов так же имеются указания на то, что появившиеся слова вскоре исчезают [Гилберт, К.]. В три года у ребёнка с РАС отмечаются редкие комбинации слов, эхолалии, способность к повторам фраз («использование языка не творческое»). Указывается, что к четырем годам дети не используют речь для просьб: берут взрослых за руку и ведут к предмету. Эхолалии, автономность речи, «называние себя во втором или третьем лице» и неиспользование вербальных средств общения в целях коммуникации как наиболее характерные особенности речи детей с РДА фиксирует Е.М. Мастюкова. Автор, как и многие другие исследователи в этой области, указывает на возможность нормального (и даже ускоренного) темпа формирования речи на ранних этапах с последующей (в возрасте до 30 месяцев) утратой речевых навыков [Мастюкова, Е. М., 1997].

Как показывают исследования Т.И. Морозовой и J.Roberts, эхолалии у детей с аутизмом связаны «с непониманием сказанного», с нейродинамическими особенностями, «с аффективными и дизонтогенетическими» трудностями, а также «с проявлениями кататонии». Зачастую они выступают как способ аутостимуляции и не носят коммуникативных характер, но иногда дети используют их «как бы сознательно и к месту» [Матюх И.В., 2012].

Появление фразовой речи часто (61%) происходит от 1,5 до 2 лет. Для нее так же типичен не коммуникативный характер. В большинстве случаев она выполняет «комментирующую» функцию («это дом», «у бабы тряпка» и т.д.) [Лебединская, К.С., 1991].

Одним из самых ярких нарушений речевой деятельности детей с аутизмом, как отмечают многие авторы, выступает неспособность правильно использовать местоимения. Особые трудности связаны с использованием личного местоимения «Я».

Экспериментальные исследования (О.Б. Додзина, 2004) свидетельствуют о том, что почти половина детей (вторая группа по О.С. Никольской), участвующих в исследовании, произнося местоимение «я», не относит его к себе. Одна треть из них склонна заменять его на «ты» или «он». Случаи употребления местоимения «мне» фиксировались достаточно редко (у трети детей) [Додзина, О.Б., 2004].

Исследования Т.И. Морозовой (1990) также показали, что у детей всех групп (по О.С. Никольской), кроме первой (после 2,5 – 3 – мутизм), местоимения формируются с большим опозданием [Морозова, Т.И., 1990].

В исследовании Н.Г. Манелис, Н.В. Меликян и Т.В. Ахутиной изучались особенности грамматического строя речи у детей с аутизмом (возраст от 4 до 10 лет). Ими было показано, что многими пропускаются служебные слова и местоимения, «необходимые члены предложения», неправильно употребляются и изменяются глагольные формы. У всех детей отмечаются трудности при самостоятельном составлении и развертывании рассказа, предложения часто незакончены. Некоторые владеют словообразованием. Фразы детей с РАС намного короче, чем у нормально развивающихся (возраст от 3,5 до 10 лет). Очень часто фраза состоит только из существительного или «глагол + существительное». В норме, по данным эксперимента, преобладает следующий тип фразы: «субъект, глагол, объект». Среднее количество употребляемых слов при рассказе у детей с аутизмом почти в два раза меньше. Как правило, такие они используют все части речи, но чаще – существительные [Манелис, Н. Г., Меликян, Н. В., Ахутина Т. В., 2005].

К четырем годам, по данным авторов, дети способны к творческому созданию нескольких комбинаций из 2-8 слов. Сохраняются эхолалии, которые могут использоваться в целях коммуникации. Дети копируют ведущих передач на телевидении. Фиксируются случаи произнесения просьбы .

Однако исследователи предупреждают, что эти данные не следует воспринимать слишком буквально, ибо многие аспекты изучены не до конца и крайне важное значение имеют индивидуальные особенности самих детей. Несмотря на многочисленные речевые штампы и цитаты, которые дети все же иногда используют для общения, такие малыши, как отмечают некоторые авторы (О.С. Никольская, М.Ю. Ведина), «в русле стереотипных увлечений» могут проявлять чуткость к фонематической и ритмической структуре слова. Они способны рифмовать и читать очень длинные стихотворения, произносить сложно выговариваемые слова [Лебединская, К.С., 2005]. Но повторим: данные речевые проявления не выполняют главной функции – коммуникативной, являясь часто способом аутостимуляции.

Фонетико-фонематическая сторона речи

Затрагивая проблему звукопроизношения детей, страдающих аутизмом, Н.И. Григорьева и Т.И. Морозова отмечают разные виды его нарушения, как-то: «отсутствие, искажение, замена и смешение звуков». При этом замены наблюдаются чаще, чем искажения. Как и нормально развивающихся детей, у детей с РАС обычно страдают звуки позднего онтогенеза: соноры, шипящие, свистящие. Авторы фиксируют случаи нарушения произношения по типу дислалии или дизартрии, однако их проявления носят определенную специфику и более стойкий характер, нежели у детей, у которых нет аутизма.

Среди причин этих особенностей выделяют: 1) стереотипность детей с РАС; 2) трудность «переноса полученных знаний на новый материал». В то же время имеется другая группа детей, у которых нарушения звукопроизношения носят, наоборот, нестойкий характер (картинные проявления так же похожи на дислалию или дизартрию): «на высоте аффекта или в комфортной для ребенка ситуации» нечеткая речь «приобретает нормативный характер» [Григорьева Н.И., Морозова Т.И., 2002].

Как уже говорилось, для детей с РАС характерна специфическая интонация. Описание особенностей просодической стороны речи можно найти в работах

О.С. Никольской и М.Ю. Вединой странные интонации и ударения. Ими отмечаются необычное звучание речи, изменение темпа, высоты и силы голоса. Авторы пишут, что дети-аутисты имеют «скандированные или специфические певчие интонации» и шепотное начало эхолалий.

Т.И. Морозова указывает также на следующее: у детей с РАС страдает эмоциональный рисунок высказывания.

В работах Е.М.Мастюковой имеются указания на «скандированное произношение», своеобразную интонацию, фонетические нарушения и нарушение голоса (преобладает высокая тональность в конце слова или фразы) .Еще L.Kanner говорил, что нарушения просодики наиболее заметные и наиболее стойкие (они сохраняются даже при успешном развитии всех других сторон речи) .

Особых трудностей фонематического восприятия не отмечается (у высокофункциональных аутистов).

Эхолалии (даже у детей со сниженным интеллектом) могут быть свидетелями того, что дети все же дифференцируют звуки человеческой речи и способны к их воспроизведению. Признается также, что многие дети с РАС, имеющие сохраненный интеллект, наряду с правильной номинацией предметов и адекватным пониманием значений слов, могут испытывать трудности их использования в повседневной жизни. Имеются указания на правильное воспроизведение речи в эхолалии и монологе (с точки зрения грамматики, синтаксиса, звукопроизношения и просодики), которое сочетается со смазанной и аграмматичной речью «при попытках спонтанных ответов». Все это говорит о том, что у детей с РАС целенаправленный речевой акт вызывает множество проблем на разных уровнях речевой системы, при этом, в условиях стереотипного использования тех или иных речевых навыков, проявляется достаточно высокая речевая компетентность .

О.С. Никольская и М.Ю. Ведина констатируют, что «сложности развития развернутых гибких форм речевого взаимодействия прослеживаются с дошкольного до школьного возраста» [Никольская, О.С.].

Безусловным является вариативность речевого развития в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, от его интеллектуального развития, от степени тяжести расстройств аффективной сферы и от времени начала коррекционно-педагогических работ разных специалистов.

Подводя итоги, стоит ещё раз обратить внимание: коммуникативная деятельность детей с РАС страдает не только в вербальном, но и в невербальном плане. Детям трудно не только инициировать контакт (не обращаются к другим людям, не делятся с ними интересами) – как посредством речи, так и жестов, мимики и поз – но и поддерживать его (не реагируют на обращения со стороны окружающих).

Литература:

1 Бардышевская, М. К. Невербальная коммуникация у детей с нарушениями общения и эмоциональной депривацией // Вопросы психологии. — 2010. — № 6. — С. 33–42.

2 Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика [Электронный ресурс]/ Ольга Богдашина. — Донецк: Лебедь, 1999. — Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M7/file/3.pdf>.

3 Бобров, А. Е. Синдром Аспергера : ретроспективный анализ динамики состояния больных [Текст] / А. Е. Бобров, В. М. Сомова // Доктор.ру. - 2011. - № 4 (63). - С. 47-51

4 Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 2 : Проблемы общей психологии / Под. ред. В. В. Давыдова. — М.: Педагогика, 1982. — 504 с.

5 Детский аутизм : хрестоматия : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед., псих. и мед. учеб. заведений / Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга ; сост. Л. М. Шипицына. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб. : Дидактика Плюс, 2001. — 366 с.

6 Леонтьев, А. А. Психология общения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — 5-е изд., стер. — М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2008. — 368 с.

7 Лисина, М.И. Формирование личности в общении / М.И. Лисина. — СПб.: Питер, 2009. — 320с

8 Комплексный клинико-генетический подход к диагностике синдрома Ретта у детей [Текст] / Ю. Б. Юров [и др.] // Вопросы современной педиатрии. - 2007. - Т. 6. № 4. - С. 38-438

9 Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг ; под ред. А. Г. Яковлева. - 3-е изд. - М. : Теревинф, 2005. - 288 с.8

10 Синдром Ретта (обзор литературы и описание клинического случая)

[Текст] / К. Ю. Мухин [и др.] // Русский журнал детской неврологии. – 2010. - №2. - С. 43-52