**Особенности эмоциональной и поведенческой сфер детей с расстройствами аутистического спектра.**

**Выступление на методическом объединении учителей-дефектологов г. Тамбова 06.11.2018**

Челнокова Д.В.

учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад «Изумрудный город»

г. Тамбов

Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы представляют собой полиморфную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями.

Наиболее тяжелые эмоциональные нарушения встречаются при синдроме раннего детского аутизма (РДА); в некоторых случаях эмоциональные нарушения сочетаются с умственной отсталостью или задержкой психического развития.

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при РДА и может проявиться в скором времени после рождения.

У детей с РДА наблюдается нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии. Они могут неожиданно выбежать на проезжую часть, у них отсутствует «чувство края», плохо закрепляется опыт опасного контакта с острым и горячим.

У всех без исключения детей отсутствует тяга к сверстникам и детскому коллективу. При контакте с детьми у них обычно наблюдается пассивное игнорирование или активное отвержение общения, отсутствие отклика на имя. В своих социальных взаимодействиях ребенок крайне избирателен. Постоянная погруженность во внутренние переживания, отгороженность аутичного ребенка от внешнего мира затрудняют развитие его личности. У такого ребенка крайне ограничен опыт эмоционального взаимодействия с другими людьми, он не умеет сопереживать, заражаться настроением окружающих его людей.

Степень выраженности аутистических расстройств у разных категорий детей варьирует. Согласно *классификации О.С. Никольской* (1997), выделяют четыре категории аутичных детей.

**Первая группа**. Это дети наиболее глубоко аутичные. Они отличаются максимальной отрешенностью от окружающего мира, полным отсутствием потребности в контакте. У них отсутствует речь (мутичные дети) и наиболее ярко выражено «полевое» поведение. Действия ребенка при этом не являются результатом внутренних решений или каких-то обдуманных желаний. Напротив, его действиями руководит пространственная организация объектов в помещении. Ребенок перемещается по комнате бесцельно, едва касаясь предметов. Поведение детей этой группы не является отражением внутренних устремлений, а, наоборот, проявляется как эхо посторонних впечатлений.

Эти дети пресыщаемы, у них не развиваются контакты с окружающим миром, даже избирательные, точнее, они не вступают с ним в контакт. У них отсутствуют активные средства защиты: не развиваются активные формы аутостимуляции (моторные стереотипии). Аутизм проявляется в выраженной степени отрешенности от происходящего вокруг и в желании, чтобы их оставили в покое. Дети не пользуются речью, а также жестами, мимикой, изобразительными движениями.

**Вторая группа**. Это дети, у которых контакт нарушен в меньшей степени, однако также достаточно сильно выражена дезадаптация к среде. У них более ярко проявляются стереотипии, избирательность в еде, одежде, выборе маршрутов. Страх перед окружающими наиболее отражен в выражении лиц этих детей. Однако они уже устанавливают контакты с социумом. Но степень активности этих контактов и их характер у этих детей проявляется в чрезвычайной избирательности и фиксированности. Предпочтения формируются очень узко и жестко, характерно обилие стереотипных моторных движений (взмахов рук, поворотов головы, манипуляций разными предметами, трясения палочками и веревочками и т.д.). Речь этих детей более развита, чем у детей первой группы, они пользуются ею для обозначения своих потребностей. Однако во фразе также присутствует обилие стереотипии и речевых штампов: «дать пить», или «Коле дать пить». Ребенок копирует речевые штампы, воспринятые из внешнего мира, не называя себя в первом лице. С этой целью могут быть использованы также фразы из мультфильмов, например: «Испеки-ка ты мне, бабка, колобок».

**Третья группа**. Особенности этих детей проявляются в первую очередь в их экстремальной конфликтности при установлении контактов с внешним миром. Их поведение доставляет близким особые беспокойства. Конфликты могут завершаться в виде агрессии, направленной на кого-то, или даже самоагрессии. Речь этих детей развита лучше. Но она, как правило, монологична. Ребенок говорит фразой, но для себя. Его речь имеет «книжный», наученный, неестественный оттенок. Ребенок не нуждается в собеседнике. Двигательно это наиболее ловкие дети среди всех групп. Эти дети могут проявлять особые познания по некоторым дисциплинам. Но это, в сущности, манипуляции знаниями, игра какими-либо понятиями, так как проявить себя в практической деятельности эти дети могут с трудом. Они совершают мыслительные операции (например, задания по математике) стереотипно и с большим удовольствием. Подобные упражнения служат им источником положительных впечатлений.

**Четвертая группа.** Это особо ранимые дети. В большей степени аутизм проявляется у них не в отсутствии, а в неразвитости форм общения. Потребность и готовность к вступлению в социальное взаимодействие у детей этой группы выражены больше, чем у детей первых трех групп. Однако их незащищенность и ранимость проявляются в прекращении контакта при ощущении малейшего препятствия и противодействия.

Дети этой группы способны устанавливать глазной контакт, но он носит прерывистый характер. Дети производят впечатление робких и застенчивых. В их поведении просматриваются стереотипии, но уже больше в проявлении педантизма и стремлении к порядку.

Стоит заметить, что крайне редко наблюдается проявление всех вышеназванных симптомов в полном объеме, особенно в раннем возрасте (до трех лет). В большинстве случаев родители начинают обращать внимание на «странности» и «особенности» ребенка лишь по достижении им двух или даже трёх лет.

Приведем **поэтапно** основные особенности эмоционального развития аутичных детей дошкольного возраста.

Так, на первой стадии развития – *младенчество* - младенцев с расстройствами аутистического спектра отсутствует или слабо выражен «комплекс оживления», механизм «эмоциональной зараженности» также не развит или проявляется, но ограниченно. Известно, что эмоциональная жизнь вовлечена в психические и физические болезни человека. В связи с этим представляется очень важным, чтобы родители были максимально эмоционально доступными для аутичного ребенка. Родители, в большей степени мать, должны принимать эмоции ребенка и проявлять эмоциональный отклик на весь спектр младенческих переживаний.

На второй стадии развития – *раннее детство* – родители должны учитывать, что уже с раннего детства дети с РАС проявляют чувственно-эмоциональную глухоту. Задача родителей на этом этапе объяснять ребенку на доступном для него уровне причины различных эмоционально-чувственных переживаний близких. Экспериментально доказано, что во время взаимодействия людей эмоциональное настроение передается от более экспрессивного человека тому, кто пассивнее. В связи с этим родители должны выразительно проявлять свои эмоции, имитация которых может произойти у ребенка с РАС неосознанно и таким образом активизировать или «реанимировать» механизм «эмоциональной зараженности».

На третьей стадии развития *– дошкольное детство* – родители должны принять во внимание, что период с 3 до 5–6 лет является самым тяжелым, обремененным множеством эмоционально-поведенческих проблем – самоизоляцией, чрезмерной консервативностью общения и поведения, эмоциональной возбудимостью, конфликтностью, страхами, агрессией и самоагрессией, эмоциональной несдержанностью как при проявлении радости, так и при недовольстве и огорчении, навязчивыми идеями, болезненным фантазированием. Родителям необходимо учитывать это в процессе организации и создания благоприятных, комфортных для общения и взаимодействия условий, которые будут способствовать преодолению трудностей, связанных с эмоциональными переживаниями, общением, поведением.

**Список использованных источников**

1. Лебединская К.С. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М., 1989.
2. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М., 1990.
3. Никольская О.С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей, страдающих ранним детским аутизмом. М., 1985.