

МБДОУ детский сад №5 «Березка»

**Консультация для родителей:
«Отстающая речь и аутистические расстройства»**

**Подготовила:
учитель-логопед
Волкова М.А.**

г.Сергач 2024г.

Расстройства аутистического спектра — это широкий круг расстройств, сопряженных с аномальным поведением, характеризующихся качественными нарушениями социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, стереотипными паттернами поведения, интересов и активности. Группа расстройств аутистического спектра чрезвычайно разнообразна, в нее входят как тяжелые нарушения развития — классический аутизм Каннера, так и более легкие и даже пограничные расстройства. Специфического лечения для РАС не существует, однако совершенствуются и разрабатываются новые методики для работы с детьми и взрослыми с расстройствами аутистического спектра, направленные на коррекцию поведенческих и когнитивных нарушений, обучение, развитие и социализацию этих людей. Разработка и применение таких методик требует совместного труда специалистов многих профилей: врачей, психологов, специальных педагогов, дефектологов и других.

Речевое развитие у детей с аутизмом может отличаться от нормативного как количественно (задержка речевого развития, сокращение запаса слов, скудность речи и ограничение в ее использовании), так и качественно (появление эхололий, нарушение грамматического строя речи, трудности в коммуникативном использовании речи). Качественное нарушение коммуникации является одним из главных диагностических критериев РАС и выявляется почти у всех детей с аутизмом. Исследования особенностей нарушения речи при расстройствах аутистического спектра дают возможности для более тонкой диагностики, а также для направленной коррекции коммуникативных нарушений.

Качественные нарушения коммуникации при аутизме затрагивают как вербальную, так и невербальную коммуникацию. В данной статье рассматриваются особенности устной речи, а также паралингвистических компонентов речи у людей с расстройствами аутистического спектра.

Особенности речевого развития при расстройствах аутистического спектра

Еще Лео Каннер отмечал характерные для аутизма особенности речи, такие как более позднее ее развитие, эхололии (в том числе и сильно отсроченные во времени), затруднения в употреблении местоимений (дети часто говорили «ты» вместо «я» и наоборот).

Действительно, развитие речи, как экспрессивной, так и импрессивной, у ребенка с аутизмом может быть сильно задержано. Обычно это становится заметным на втором году жизни. Однако и в более раннем возрасте можно обнаружить особенности, которые отличают речь ребенка с РАС от ребенка с нормально протекающим развитием.

Для раннего развития при аутизме характерны следующие особенности прелингвистического развития: недифференцированный, сложный для интерпретации плач, гуление ограничено или необычно (скорее напоминает визг или крик), отсутствует имитация звуков.

Так, аутичные дети 18—36 месяцев значительно чаще используют нетипичные невербальные вокализации (визг), чем их нормативно развивающиеся сверстники и дети, уравненные с ними по речевому развитию

Хотя речь детей с РАС может быть менее развитой, чем у детей с задержкой речи (без аутизма), существенных различий в качестве задержки речи не обнаруживается. Аутичные дети и дети с задержкой речевого развития 22—30-ти месяцев в одинаковой степени используют слова из различных категорий (звуки, животные, транспорт, игрушки, еда и напитки, части тела, домашняя утварь, мебель, места, люди, игры и занятия, действия, описания, местоимения, предлоги, артикли). Дети этого возраста из обеих групп используют одинаково мало слов для обозначения желаний, эмоций и психических состояний вообще. Уровень сложности грамматических конструкций одинаков в этих группах. Можно говорить о том, что, по крайней мере, на ранних этапах развития речи дети с РАС имеют обычный профиль задержки речи.

Существуют исследования как подтверждающие данные о том, что развитие речи у детей с аутизмом происходит по той же схеме, что и у других групп детей, так и показывающие различия между речевым развитием в разных группах (дети с ранним детским аутизмом, с синдромом Аспергера, со специфической задержкой речи и нормативно развивающиеся дети). Эти противоречия могут быть связаны с методологическими различиями, различиями в исследуемых выборках (возраст, диагностические критерии для групп, различные группы сравнения), в предлагаемых заданиях и методиках оценки и т.д.

В тяжелых случаях дети с аутизмом вообще не начинают говорить, однако даже тогда бывают способны использовать альтернативные средства коммуникации (письмо, жесты, специально разработанные пиктограммы и карточки).

В то же время некоторые дети, страдающие аутизмом, демонстрируют раннее и бурное развитие речи. В большей степени это характерно для синдрома Аспергера. Ребенок может запоминать большие тексты и воспроизводить их практически дословно, использовать фразы и выражения, присущие речи взрослых. Однако возможности вести продуктивный диалог остаются ограниченными. Понимание речи во многом затруднено и из-за трудностей понимания переносного смысла, подтекста, метафор.

Приблизительно 25—30% детей с расстройствами аутистического спектра начинают говорить, однако затем теряют навыки речи. Часто это происходит между 15 и 24 месяцами, причем регресс может возникнуть внезапно или проявляться постепенно. Одновременно с регрессом речевых навыков может наблюдаться утрата возможности использовать жесты, утрата социальных навыков (глазной контакт, реакция на похвалу). Иногда регресс накладывается на уже существующие особенности ребенка, характерные для аутистических расстройств.

Механизм, лежащий в основе аутистического регресса, неизвестен. Потенциальные факторы включают ускоренный рост головы, генетические нарушения, судороги или другие электрофизиологические нарушения, влияние прививок и вакцин, нарушения пищеварения, иммунный дефицит. Однако к настоящему времени ни для одного из этих факторов не доказана прямая связь с регрессом.

Особенности экспрессивной речи

Речевые нарушения наиболее отчетливо видны после 3-х лет. Для детей с расстройствами аутистического спектра типичны отсроченные или непосредственные эхολалии, тенденция повторять готовые фразы без самостоятельного конструирования предложений, трудности начала и поддержания диалога, замены местоимений. В речи детей нередки перестановки звуков, неправильное употребление предложных конструкций.

Особенности интонационной стороны речи также отличают этих детей. Часто они затрудняются в контроле громкости голоса, их речь воспринимается окружающими как «деревянная», «скучная», «механическая». Нарушены тон и ритм речи.

Нарушения речи при аутизме можно разделить на пять групп по генезу и патогенетическому уровню.

- нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхолалия, бедность запаса слов и др.);
- речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания Я в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм;
- речевые нарушения кататонической природы (вербигерации, эхолалии, эгоцентрическая, затухающая, внутренняя речь, мутизм, скандированное, растянутое или ускоренное звукопроизношение, паралингвистические нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.);
- речевые феномены вследствие психического регресса (появление речи довер- бального фонематического уровня);
- расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций, контаминации и др.).

Формальные особенности речи детей с РАС

Наличие эхолалий — одна из самых распространенных особенностей речи при аутизме. Обычно эхолалии описываются как неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи. Эти повторения могут возникать сразу за услышанным (непосредственные эхо- лалии) или заметно позже (отсроченные эхолалии).

Некоторые авторы считают, что эхолалии, как повторения без смысла и видимой цели, являются показателем тяжести расстройства и затрудняют адаптацию. В соответствии с этой парадигмой разрабатываются пути коррекции эхолалий.

В то же время другие исследователи считают эхолалии примитивными попытками сохранить социальный контакт в ситуации, когда ребенок сталкивается с недоступными для него речевыми стимулами, и считают это хорошим прогностическим признаком .

Общая стереотипность, свойственная детям с РАС, представлена в речи не только в виде эхололий, но и в форме более сложных вербальных ритуалов. Вербальные ритуалы — это фиксированные последовательности высказываний, которые ребенок строит так, будто чувствует принуждение завершить их в определенном порядке. При этом ребенок может не только сам совершать вербальные ритуалы, но и принуждать к этому других. Хотя вербальные ритуалы у аутичных детей напоминают таковые при обсессивно-компульсивном расстройстве, следует различать эти проявления.

Неологизмы — это слова, которых нет в языках, известных ребенку, их ребенок конструирует сам. Различают пассивные неологизмы (бесмысленные звукосочетания) и активные (имеющие определенный смысл). Типичное речевое развитие также включает неологизмы (их называют физиологическими), которые могут возникать у детей до пяти лет. Идиосинкразическая речь включает настоящие слова и фразы, используемые или скомбинированные человеком таким образом, который он не мог позаимствовать от других. При этом образованные словосочетания служат для передачи специфического смысла.

Замену личных местоимений у детей с аутизмом отметил еще Лео Каннер. Действительно, личные местоимения — сложные абстрактные конструкции, которым нельзя научиться через прямую имитацию. Чтобы правильно употреблять личные местоимения, ребенок должен понимать, что в разговоре есть различные роли (говорящий; тот, кому говорят; просто слушатель, третьи лица, о которых говорят), и использование местоимений зависит от роли человека в диалоге. По-видимому, ошибки в использовании местоимений связаны с задержкой формирования сознания Я. Чувство себя и другого, преодоление детского эгоцентризма, способность к совместному вниманию также являются важными факторами в понимании использования личных местоимений, которые могут быть нарушены у детей с аутистическими расстройствами.

Наиболее часто дети с РАС путают местоимения «я» и «ты». Говоря о себе, ребенок может употреблять местоимение «ты», а обращаясь к кому-то, говорить «я».

Особенности, связанные с социальным использованием речи

Независимо от уровня развития речи, при аутизме в первую очередь страдает возможность использования ее с целью общения. Коммуникативное использование речи предполагает ее направленность на другого человека с целью сообщить ему или получить какую-либо информацию, помощь, внимание.

Еще один аспект социального использования речи — возможность коммуницировать только с социальной целью, то есть говорить не для того, чтобы получить что-то, а для поддержания личного общения.

Показано, что основным паттерном взаимодействия с другими людьми у детей с аутизмом является «манипуляция», когда обращения детей к другому мотивируются исключительно потребностью удовлетворения собственных нужд при полном игнорировании желаний партнера [3].

Дети с РАС часто проявляют непонимание социальных правил и социальных последствий своих действий, в том числе и в речи. Дети могут задавать неуместные или неадекватные ситуации вопросы, не соотносить свои высказывания с социальными нормами. Также дети с РАС могут избегать социальных контактов без конкретной цели, что существенно сужает их круг общения. Эти проблемы входят в сферу качественных нарушений социализации, являющихся диагностическим критерием для аутистических расстройств.

Особенности понимания речи детьми с РАС

Возможности понимания речи у детей с аутизмом также ограничены. В возрасте около года, когда нормативно развивающиеся дети любят слушать, как с ними разговаривают, дети с аутистическими расстройствами обращают внимание на речь не больше, чем на любые другие шумы. В течение длительного времени ребенок не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя.

На развитие вербальной и невербальной коммуникации у детей с аутизмом влияют особенности восприятия.

При сохранности соответствующих анализаторов до 90% людей с РАС имеют те или иные особенности восприятия, прежде всего, слухового, зрительного и тактильного, а также гипочувствительность (сниженную чувствительность) к боли. При этом одновременно может присутствовать как гипо-, так и гиперчувствительность к стимулам. Очень часто наблюдается отсутствие избирательного внимания к звукам речи.

Существуют данные о связи гипореакции на социальные и несоциальные стимулы с умственным возрастом ребенка с аутизмом. Дети, имеющие низкий умственный возраст, в большей степени демонстрировали отсутствие реакции на стимулы (причем, чаще на социальные) по сравнению с детьми с задержкой развития и типично развивающимися детьми. Гипореакция на стимулы уменьшалась с возрастанием умственного возраста. Гипореакция на социальные и несоциальные стимулы может предопределять более низкое развитие речи и разделенного внимания у детей с аутизмом.

Подростки с высокофункциональным аутизмом и синдромом Аспергера демонстрируют трудности фильтрации слуховых стимулов, меньшую интеграцию слуховой и визуальной информации в речи, чем нормотипичные. Также они в меньшей степени, чем нормативно развивающиеся подростки, различают типичные для родного языка фонемы речи и типичные для культуры музыкальные ритмы. В целом, подростки с расстройствами аутистического спектра демонстрируют больше нарушений в восприятии речевых стимулов, нежели музыкальных. В то же время эти показатели широко варьируются внутри группы подростков с РАС.