

УДК 159.922.73-053.4(043.3)

## ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРТРЕТУ АУТИЧНОЇ ДИТИНИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ДОШКІЛЬНОГО ДИТИНСТВА

Мельник І.С.

Педагогічний інститут

Київського університету імені Бориса Грінченка

Стаття присвячена розкриттю первинних та вторинних симптомів розладів аутистичного спектру у дітей дошкільного віку. У статті охарактеризовано поширені у психологічній літературі класифікації груп дітей з аутизмом. Наголошено на труднощах і проблемах діагностики цього розладу у дітей. Здійснено психологічну характеристику портрету аутичної дитини різного віку з окресленням первинних та вторинних симптомів порушення. Виокремлено основні перспективи дослідження з даної проблематики.

**Ключові слова:** комунікація, аутизм, розлад аутистичного спектру, первинний симптом, вторинний симптом.

**Постановка проблеми.** На сьогодні все частіше можна зустріти дітей, які потребують розвитку комунікативних вмінь: налагоджувати контакт з дорослими і однолітками, обмінюватися зі співрозмовником невербальними сигналами, вести невимушений діалог. Це діти з порушеннями комунікації. Значну їх частину становлять, насамперед, малюки з розладами аутистичного спектру. У них можуть спостерігатися такі прояви: незначний інтерес до взаємодії з іншими людьми або його відсутність, замкнутість, надмірне заглиблення у свій внутрішній світ, слабкий зоровий контакт, безцільна непередбачувана поведінка або самостимуляції, стереотипні одноманітні дії з предметами, «штамповане» мовлення (використання заучених фраз в діалозі), ехолоалії (не осмислене повторення почутих слів або фраз, цитування мультфільмів, книг) та ін. Такі малюки не можуть самостійно налагодити повноцінну комунікацію з оточенням і їм безперечно потрібна спеціалізована допомога. Тому уточнення і систематизація теоретичних аспектів даної проблеми з метою відшукування більш ефективних корекційних засобів впливу на розвиток таких дітей є надзвичайно важливою та актуальною.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій та виокремлення невирішених частин загальної проблеми.** Проблемами дитячого аутизму та розладів аутистичного спектру займалися такі науковці як В.В. Лебединський, О.С. Нікольська, А.П. Сотнікова, С. Грінспен, С. Уїдер та ін. Загалом, у психологічній літературі аутичні діти описуються як такі, що здаються відчуженими, байдужими до оточення. Часто вони уникають прямого (очі в очі) погляду, і навіть якщо дивляться на людину пильно, то просто роздивляються окремі частини обличчя чи деталі одягу. Такі діти зазвичай уникають контактів з навколишніми людьми. Від колективної гри аутичні діти відмовляються, віддаючи перевагу індивідуальній грі на самоті, причому вони можуть одержимо протягом тривалого часу грати в одну й ту саму гру, малювати одні й ті ж малюнки. Аутичним дітям властиві стереотипні механічні рухи і дії. Вони люблять дотримуватися певних ритуалів, і зонайменше зміни в їхньому житті або режимі можуть стати для них травмуючим чинником і спровокувати замкненість або спалах агресії [1, с. 117-118].

Однак, незважаючи на велику кількість наукових досліджень у сфері дитячого аутизму і на досить розвинені погляди на його симптоматику, в реальній практиці роботи виникає плутанина між поняттями «аутизм» та «розлади аутистичного спектру». Крім того, є проблема гіпердіагностики, коли дитині з певними симптомами, характерними для аутистичного спектру, ставлять неправильний діагноз «аутизм» або «РАС», тоді як насправді у такої дитини є тільки поведінкові елементи, схожі на аутизм, але викликані зовсім іншими причинами. Крім того, не так багато літератури, де б конкретизувалися основні й вторинні симптоми аутистичного спектру у дітей різного віку, починаючи від народження й до кінця дошкільного дитинства.

**Мета статті** – здійснити психологічну характеристику первинних і вторинних симптомів аутистичного спектру у дітей на різних етапах дошкільного дитинства.

Перш за все, необхідно розібратися, які проблеми аутизму і розладів аутистичного спектру є первинними, а які вторинними. Для того, щоб їх виявити, необхідно поставити перед собою такі питання:

1. Чи легко дитина вступає в близькі і теплі стосунки? Чи шукає вона товариства тих дорослих, з якими їй по-справжньому комфортно, наприклад, батьків або тих, хто про неї піклується? Якщо так, то чи демонструє вона задоволення від близьких відносин?

2. Чи спілкується дитина з допомогою жестів і емоційних сигналів? Чи залучена вона в постійний потік взаємних емоційних сигналів, таких як посмішки, кивки та інші спільні жести?

3. Коли дитина починає говорити, то чи вимовляє вона слова усвідомлено? Чи насичені ці слова емоціями і бажаннями?

Якщо ці три базові здібності – встановлення близьких відносин, постійний обмін емоційними жестами і використання ранніх слів або знаків з емоційним навантаженням – відсутні, слід оцінити, чи немає у дитини ознак розладів аутистичного спектру. Те, якою мірою ці три ключових процеси або здатності відхиляються від норми для відповідного віку, може служити показником (принаймні, первинним) глибини проблеми.

Існують також вторинні симптоми, такі як схильність до нав'язливого повторення одних і тих же дій (наприклад, постійне вибудовування

предметів в ряд), хлопання в долоні або самостимуляції (на зразок невідривного погляду на вентилятор, нескінченного протирання однієї і тієї ж плямочки на підлозі і т. п.). Повторення написаних фраз, або відтворення напам'ять цілих книг, які читали дитині, або телепрограм, які вона дивилася, – це теж приклади вторинних ознак аутистичних розладів. Оскільки аналогічні симптоми спостерігаються при багатьох інших видах порушень розвитку і, отже, неспецифічні для аутизму, вони не мають бути основними критеріями при постановці діагнозу.

Так, діти, що мають проблеми з обробкою сенсорної інформації, наприклад, гіперчутливі до дотиків або звуків, але в іншому мають прекрасні здібності до мовлення або взаємодії з людьми, здатні читати і відповідати на емоційні сигнали, можуть демонструвати схильність до самостимуляції або нав'язливого повторення дій через переважання нервової системи; таким чином вони намагаються врегулювати свій стан. Ті ж вторинні феномени можуть спостерігатися у дітей з серйозними формами порушень моторного планування, що вимагають для своєї реалізації певної послідовності дій. Іноді ті ж симптоми проявляються у дітей з проблемами розвитку мовлення, а також з негрубими когнітивними проблемами або з труднощами у навчанні [4, с. 11-12].

Для того, щоб зрозуміти, як саме первинні й вторинні симптоми розладів аутистичного спектру проявляються у дошкільників різного віку, необхідно також мати уявлення про існуючі в науці класифікації дитячого аутизму, що відображають глибину відхилення від нормального розвитку. На наш погляд, найбільш доцільним з означеною метою є висвітлення поширеної у сучасній науці функціональної класифікації груп дітей з розладами аутистичного спектру, виділених О.С. Нікольською. Автор виділила дітей з чотирма основними моделями поведінки, що розрізняються за своїми системними характеристиками. У рамках кожної з них формується характерна єдиність доступних дитині засобів активного контакту з середовищем і навколишніми людьми, з одного боку, і форм аутистичного захисту і самостимуляції, з іншого. Ці моделі відрізняє глибина і характер аутизму; активність, вибірковість і цілеспрямованість дитини в контактах зі світом, можливості її довільної організації, специфіка «проблем поведінки», доступність соціальних контактів, рівень і форми розвитку психічних функцій (міра порушення і спотворення їх розвитку) [3].

Так, **до першої групи** відносяться діти, які не розвивають активної вибірковості в контактах з середовищем і людьми, що проявляється в їх польовій поведінці. Вони практично не реагують на звернення і самі не користуються ні мовленням, ні невербальними засобами комунікації, їх аутизм зовні проявляється як відчуженість від того, що відбувається. Вони ніби не бачать і не чують, проте, користуючись в основному периферичним зором, добре вписуються в просторове оточення, вправно перестрибують, балансують. Не вслухуючись, і, не звертаючи ні на що явної уваги, у своїй поведінці можуть показувати несподіване розуміння того, що відбувається, рідні

часто говорять, що від такої дитини важко щонебудь приховати. Польова поведінка в даному випадку принципово відрізняється від польової поведінки дитини з органічними порушеннями нервової системи. На відміну від гіперактивних і імпульсивних дітей така дитина не відгукується на все, не тягнеться, не хапає, не маніпулює предметами, а ніби пропливає мимо. Відсутність можливості активно і цілеспрямовано діяти з предметами проявляється в характерному порушенні формування координації «рука-око». Цих дітей можна швидко зацікавити, але притягнути до мінімально розгорнутої взаємодії у край важко. При таких виражених порушеннях організації цілеспрямованої дії діти з величезними труднощами опановують навички самообслуговування і навички комунікації. Вони мугиці, хоча відомо, що багато хто з них час від часу може повторити за іншими слово, що притягнуло їх увагу, або фразу, а іноді і несподівано назвати словом те, що відбувається. Ці слова, проте, без спеціальної допомоги не закріплюються для активного використання, і залишаються пасивним ехом побаченого або почутого.

Практично не маючи точок активного зіткнення зі світом, ці діти можуть не реагувати явно і на порушення постійності в оточенні. Стереотипні рухи, так само як і епізоди самоагресії, проявляються у них лише на короткий час і в особливо напружені моменти порушення спокою, зокрема при натиску з боку дорослих, коли дитина не в змозі негайно вислизнути від них. Проте, не дивлячись на практичну відсутність активних власних дій, все-таки можна виділити і у цих дітей характерний тип самостимуляції. Вони використовують в основному пасивні способи накопичення зовнішніх вражень. Діти отримують їх, безцільно переміщуючись у просторі, крутяться, стрибають; можуть і нерухомо сидіти на підвіконні, споглядаючи мигтіння вогнів, рух гілок, хмар, потоку машин.

У той же час, навіть про цих, глибоко аутичних дітей не можна сказати, що вони не виділяють близьку людину і не мають потреби в спілкуванні і прихильності до близьких. Вони розділяють своїх і чужих, саме з близькими ці діти проявляють максимум доступної їм вибірковості: можуть узяти за руку, підвести до потрібного об'єкту і покласти на нього руку дорослого. Таким чином, так само як і звичайні, ці глибоко аутичні діти разом з дорослим виявляються здатними до активнішої організації поведінки і до активніших способів тонізації.

**Друга група** включає дітей, що мають лише найпростіші форми активного контакту з людьми, використовують стереотипні форми поведінки, у тому числі мовленнєві, прагнуть до скрупульозного збереження постійності і порядку в тому, що оточує. Їх аутистичні установки вже виражаються в активному негативізмі, а самостимуляції як у примітивних, так і у витончених стереотипних діях – активному вибіркового відтворенні одних і тих же звичних і приємних вражень, часто сенсорних. Але поведінка цих дітей не польова. У них складаються звичні форми життя, проте вони жорстко обмежені і дитина прагне відстояти їх незмінність: тут максимально виражене прагнення збереження постійності в тому, що оточує,

у звичному порядку життя – вибірковість у їжі, одязі, маршруті прогулянок. Ці діти з підозрою відносяться до усього нового, невизначеність, несподіваний збій у порядку того, що відбувається, дезадаптують дитину і можуть легко спровокувати поведінковий зрив, який може проявитися в активному негативізмі, генералізованій агресії і самоагресії. У звичних же, передбачуваних умовах вони можуть бути спокійні, задоволені і відкриті до спілкування. У цих рамках вони легше освоюють соціально побутові навички і самостійно використовують їх у звичних ситуаціях. Вироблені побутові навички міцні, але занадто жорстко пов'язані з тими життєвими ситуаціями, в яких склалися, і потрібна спеціальна робота для перенесення їх в нові умови.

Характерне мовлення штампами, вимоги дитини висловлюються фразами в інфінітиві, в другій або в третій особі, що складаються на основі ехолодії (повторення слів дорослого – «накрити», «хочеш пити» або відповідних цитат з пісень, мультфільмів). Мовлення розвивається у рамках стереотипу, прив'язане до певної ситуації, для його розуміння може знадобитися конкретне знання того, як склався той або інший штамп. Саме у цих дітей найбільшою мірою звертають на себе увагу моторні і мовленнєві стереотипні дії (особливі, нефункціональні рухи, повторення слів, фраз, дій, наприклад таких, як розривання паперу, перегортання книги). Вони суб'єктивно значимі для дитини і можуть посилитися в ситуаціях тривоги: загрози появи об'єкту страху або порушення звичного порядку. Ці стереотипні дії дитини важливі для неї як самостимуляція для стабілізації внутрішніх станів і захисту від травмуючих вражень ззовні. При успішній корекційній роботі необхідність цього може втрачати своє значення і стереотипні дії, відповідно, редукуються.

Становлення психічних функцій такої дитини найбільшою мірою спотворене. Страждає, передусім, можливість їх розвитку і використання для вирішення реальних життєвих завдань, тоді як у стереотипних діях можуть проявлятися можливості, що не реалізуються на практиці: унікальна пам'ять, музичний слух, моторна спритність, раннє виділення кольору і форми, обдарованість в математичних розрахунках, лінгвістичних здібностях. Проблемою цих дітей є крайня фрагментарність уявлень про те, що оточує, обмеженість картини світу вузьким життєвим стереотипом, що склався. У звичних рамках впорядкованого навчання частина таких дітей може засвоїти програму не лише допоміжної, але і масової школи. Проблема в тому, що ці знання без спеціальної роботи освоюються механічно, укладаються в набір стереотипних формулювань, відтворених дитиною у відповідь на питання, задане в звичній формі. Потрібно розуміти, що ці механічно освоєні знання без спеціальної роботи не зможуть використовуватися дитиною в житті [3].

Діти першої і другої групи за клінічною класифікацією відносяться до найбільш типових, класичних формам дитячого аутизму, описаних Лео Каннером.

Діти *третьої групи* мають розгорнуті, але вкрай відсталі форми контакту з навколишнім сві-

том і людьми – досить складні, але жорсткі програми поведінки, що погано адаптуються до обставин, що змінюються, і стереотипні захоплення, часто пов'язані з гострими враженнями. Це створює екстремальні труднощі у взаємодії з людьми і обставинами, аутизм таких дітей проявляється як заглибленість у власні стереотипні інтереси і нездатність вибудовувати діалогічну взаємодію. Стереотипність цих дітей більшою мірою виражається в прагненні зберегти не стільки постійність і порядок оточення (хоча це теж важливо для них), скільки незмінність власної програми дій, необхідність по ходу міняти програму дій (а цього і вимагає діалог з обставинами) може спровокувати у такої дитини афективний зрив. При величезних труднощах вибудовування діалогу з обставинами діти здатні до розгорнутого монологу. Їх мова граматично правильна, розгорнута, з хорошим запасом слів, може оцінюватися як занадто правильна і доросла. При створенні складних монологів на абстрактні інтелектуальні теми цим дітям важко підтримати просту розмову.

Розумовий розвиток таких дітей часто справляє блискуче враження, що підтверджується результатами стандартизованих обстежень. При цьому, на відміну від інших дітей з РАС, їх успіхи більше проявляються у вербальній, а не в невербальній області. Вони можуть рано виявити цікавість до абстрактних знань і накопити енциклопедичну інформацію по астрономії, ботаніці, електротехніці, генеалогії, і часто справляють враження "ходячих енциклопедій". При блискучих знаннях в окремих областях, пов'язаних з їх стереотипними інтересами, діти мають обмежене і фрагментарне уявлення про реальний навколишній світ. При значних досягненнях в інтелектуальному і мовному розвитку ці діти набагато менш успішні в моторному – незграбні, украй неспритні, страждають навички самообслуговування.

У області соціального розвитку вони демонструють надзвичайну наївність і прямолінійність, порушується розвиток соціальних навичок, розуміння і обліку підтексту і контексту того, що відбувається. При збереженні потреби в спілкуванні, прагненні мати друзів, вони погано розуміють іншу людину. При усіх цих труднощах, соціальна адаптація таких дітей, принаймні зовні, значно успішніша, ніж у випадках двох попередніх груп. Ці діти, як правило, навчаються за програмою масової школи в умовах класу або індивідуально, можуть стабільно отримувати відмінні оцінки, але і вони украй потребують постійного спеціального супроводу, що дозволяє їм отримати досвід діалогічних стосунків, розширити круг інтересів і сформувати навички соціальної поведінки [3].

Діти цієї групи в клінічній класифікації можуть бути визначені як діти з синдромом Аспергера.

Для дітей *четвертої групи* довільна організація дуже складна, але в принципі доступна. У контакті з іншими людьми вони швидко втомлюються, можуть виснажуватися і перезбуджуватися, мають виражені проблеми організації уваги, зосередження на мовній інструкції, її повного розуміння. Характерна загальна затримка в психомовному і соціальному розвитку. Труднощі взаємодії з людьми і обставинами, що змінюються, проявляються в тому, що освоюючи нави-

чки взаємодії і соціальні правила поведінки, діти стереотипно наслідують їх. У стосунках з людьми проявляють затримку емоційного розвитку, соціально незрілість, наївність.

При усіх труднощах, їх аутизм найменш глибокий, і виступає вже не як захисна установка, а як труднощі у спілкуванні, – вразливість в контактах і проблеми організації діалогу і довільної взаємодії. Ці діти теж тривожні, для них характерне легке виникнення сенсорного дискомфорту, вони готові злякатися при порушенні звичного ходу подій, при невдачі і виникненні перешкоди. Відмінність в тому, що вони більше, ніж інші, шукають допомоги близьких, надзвичайно залежать від них, потребують постійної підтримки, і підбадьорення. Прагнучи отримати схвалення і захист близьких, діти стають занадто залежні від них: поведуться занадто правильно, бояться відступити від вироблених і зафіксованих форм схваленої поведінки. У цьому проявляється їх типова для будь-якої аутичної дитини негнучкість і стереотипність. Проте, при усій залежності від іншої людини серед усіх аутичних дітей тільки діти четвертої групи намагаються вступити в діалог з обставинами, хоча і мають величезні труднощі в його організації. Психічний розвиток таких дітей йде з рівномірним відставанням. Характерні недорозвиненість крупної і дрібної моторики, нескоординованість рухів, труднощі засвоєння навичок самообслуговування; затримка становлення мовлення, його нечіткість, бідність активного словникового запасу, аграматична фраза; повільність, нерівність в інтелектуальній діяльності, недостатність і фрагментарність уявлень про те, що оточує, обмеженість гри і фантазії. Ці діти також наївні, неспритні, негнучкі в соціальних навичках, фрагментарні у своїй картині світу, мають труднощі в розумінні підтексту і контексту того, що відбувається. Проте при адекватному корекційному підході саме вони дають найбільшу динаміку розвитку і мають найкращий прогноз психічного розвитку і соціальної адаптації. У цих дітей ми також зустрічаємося з парціальною обдарованістю, яка має перспективи плідної реалізації [3].

Саме ці діти описуються в спеціальній літературі як високофункціональні діти з аутизмом.

Дана класифікація є досить умовною і дає уявлення про ступінь вираженості аутистичного спектру у дітей. І яка б не була глибина цих порушень, дуже добре, якщо вони будуть помічені ще на ранніх стадіях розвитку дитини, що є запорукою більш успішної корекційної роботи. У цьому ключі вважаємо за доцільне розглянути найбільш характерні симптоми порушень аутистичного спектру у дітей від народження й до кінця дошкільного дитинства. При розгляді цих симптомів будемо спиратися на виокремлені Стенлі Грінспеном первинні й вторинні симптоми, що можуть вказувати на дані розлади, а також на дані порівняльних характеристик дітей в нормі і за аутизму за К. Гілбергом та Т. Пітерсом [2; 4].

Тож як же проявляються первинні і вторинні симптоми аутизму у описаних груп дітей на різних вікових етапах? Розглянемо основні діагностично значимі моменти у психічному розвитку і поведінці таких дітей.

На першому році життя діти з ризиком порушень аутистичного спектру від самого народження (приблизно до 3 місяців) замість спокійного інтересу і цілеспрямованої реакції на видимі предмети, звуки, дотики, рухи та інші явища, пов'язані з органами відчуттів (перенос погляду на предмет, поворот голови на звук і т.п.) демонструють недостатність стійкої уваги до них. Дитина часто не здатна сформувати повноцінні зв'язки між своїми емоціями, відчуттями і моторикою. Прояви цієї проблеми відзначаються на різних рівнях. По-перше, у малюка можуть бути труднощі з цілеспрямованими діями, наприклад, коли потрібно повернутися, щоб подивитися на маму. По-друге, у нього можуть бути труднощі з регуляцією і координацією рухів в цілому. Його рухи недостатньо організовані і можуть здаватися випадковими. По-третє, йому може бути важко синхронізувати свої рухи з рухами дорослого. Таким чином, базові порушення на цьому етапі – недостатність стійкої уваги до різних стимулів, а додаткові симптоми – безцільна поведінка і самостимуляції, що проявляються переважно в хаотичних рухах. Глибина цих порушень залежить від того, яка це дитина. Якщо це дитина, яку можна віднести до двох перших описаних вище груп, то нестійкість уваги і безцільна поведінка будуть виражені досить різко. А якщо це дитина третьої або четвертої групи, то такі прояви зазвичай періодичні, малопомітні і зазвичай так і залишаються непоміченими батьками.

Приблизно з другого по п'ятий місяць життя – це вік, коли у дитини, що нормально розвивається, проявів близькості, прив'язаності і спроб вступити у відносини стає все більше (з'являються і стають стійкими радісний блиск в очах і радісна посмішка при наближенні значимого дорослого). В цей період малюки, які не в змозі зв'язувати відчуття, що поступають від органів чуттів, з емоційним і руховим досвідом, виявляються нездатні цікавитися і вступати в контакти з іншими людьми так повноцінно, як це роблять здорові діти. Вони можуть отримувати задоволення і переживати глибоке почуття близькості, але їм важко проявляти свої почуття радісними посмішками і виразами обличчя і з цікавістю фокусувати увагу на батьках або опікуючих їх дорослих. Тому епізоди взаємодії з дорослими у них коротші, і діти при цьому проявляють мало ініціативи. Але без магії дитячої посмішки і звуків радості дорослі теж можуть бути менше залучені в спілкування з дитиною і не так інтенсивно займатися і гратися з нею. Проте, якщо вони інтуїтивно відчують приховане задоволення дитини (попри те, що їй важко його демонструвати), вони можуть викликати прихильність до себе малюка і підтримувати відчуття близькості з ним. Таким чином, у цьому віці первинними симптомами, що вказують на ризик у дитини аутистичного спектру є відсутність інтересу до оточення (якщо порушення досить глибокі) або короткочасні прояви радості замість активного і стійкого інтересу (якщо це ті діти, яких умовно можна віднести до третьої та четвертої описаних вище груп). Як вторинні симптоми аутистичного спектру можуть виступати такі епізоди у дитячій поведінці, як самоізоляція, заглиблення в себе (наприклад, дитина може довго роздивлятися свої пальчики замість активного зацікавлення іграшками-брязкальцями).

У віці з чотирьох до десяти місяців у здорових дітей можна спостерігати чудовий безсловесний діалог, що включає швидкий обмін виразами обличчя і іншими жестами. Такий діалог означає, що дитина постійно підтримує зв'язок між своїми відчуттями і емоціями, що виникають на їх основі, і зв'язує емоції з відповідними моторними реакціями. Візьмемо, приміром, просту гру: малюк бачить соску в руці матері, бере її, розглядає і повертає назад, коли мама простягає руку. Вид соски повинен викликати у дитини емоційний відгук – задоволення або інтерес, – і захоплене відчуття спровокує рух у відповідь – спробу дотягнутися до неї. У дітей з ризиком аутизму тут спостерігаються значні проблеми. Постійний взаємний обмін сигналами і жестами занадто складний для дітей, у яких відсутні зв'язки між відчуттями, емоціями і рухами. Малюки з ризиком розвитку аутизму можуть демонструвати короткочасні реакції у відповідь і здатність до взаємодії, однак їм важко ініціювати і підтримувати ці процеси. Це і є основні симптоми, на які батькам варто звернути увагу. До вторинних симптомів, що вказують на можливість наявності аутистичного спектру, можна віднести непередбачувану (неконтрольовану та імпульсивну) поведінку, що може спостерігатися у таких дітей.

У віці від десяти до вісімнадцяти місяців малюки, що нормально розвиваються, можуть виконувати багато послідовних соціальних і емоційних епізодів взаємодії, причому вони починають активно використовувати їх для вирішення своїх проблем і завдань, що стоять перед ними (наприклад, дитина може вказати матері на іграшку і домогтися, щоб її дали їй). Однак, у дітей з ризиком розвитку розладів аутистичного спектру на цій стадії соціальної взаємодії (і вирішення соціальних завдань) майже завжди помітні явні ознаки труднощів. Навіть у малюків з прекрасними здібностями до сприйняття, що розуміють слова і впізнають букви та цифри, можуть бути серйозні проблеми з участю в довгих ланцюжках емоційних і соціальних контактів. Найбільше, на що вони здатні – обмінюватися сигналами п'ять-шість разів, тоді як для вирішення проблем з іншою людиною часто потрібно будувати ланцюжки, що налічують більше тридцяти взаємних сигналів. Відсутність цієї базової здатності позначається на усіх інших ключових навичках, що формуються на цій стадії, включаючи розпізнавання закономірностей, розвиток самовідчуття і перехід до створення і використання символів. На фоні цих первинних симптомів у таких дітей можуть з'явитися і супутні проблеми, що виражаються насамперед у нав'язливій, повторюваній, стереотипній поведінці. Відсутність повноцінної комунікації створює на цьому етапі підґрунтя

для такої поведінки (в залежності від глибини порушення така поведінка може варіюватися від «польової» до умовно «нормальної», однак з елементами повторюваності й стереотипності).

У віці від півтора і приблизно до трьох років здорові діти починають активне осмислене використання слів та фраз, а також починають грати у рольові ігри з батьками та однолітками. При розладах аутистичного спектру у дітей таке не спостерігається. До базових порушень у цьому віці можна віднести повну відсутність слів (якщо порушення досить глибоке) або їх неосмислене використання (механічне їх повторення, коли дитина у більшій мірі просто повторює те, що почула). Як супутні симптоми можуть спостерігатися відстрочені ехолоалії, граматично неправильно побудовані «штамповані» фрази, неправильне використання займенників, називання себе у другій і третій особі тощо. Такі діти доволі часто не прагнуть до спільної ігрової діяльності, перевагу віддають самотності, а якщо й грають, то іграшки використовують в незвичний спосіб, не володіють символічною грою.

Діти вкрай рідко без вдало підібраної корекційної роботи переходять до творчого використання слів і символів. У кращому разі вони починають говорити, повторюючи одні і ті ж слова або відтворюючи завчені тексти. Деякі не говорять взагалі. Інші можуть використовувати картинки і інші візуальні символи або навчитися друкувати. Проте більш високі рівні образного, творчого і логічного мислення, що формуються на подальших стадіях, можливі лише тоді, коли діти освоюють обмін емоційними і соціальними сигналами і використовують поняття, наділяючи їх емоційною значущістю.

У віці після трьох років базове порушення у дітей при розладах аутистичного спектру – нездатність до використання понять або їх розрізнене використання, без логічних зв'язків. Мислення таких дітей конкретне, без нюансів та тонкощів (наприклад, дитина не може зрозуміти правила гри). До вторинних порушень можна віднести гіпертрофовані емоційні реакції або уникання соціальних і емоційних ситуацій (частково через невірне сприйняття або трактування в процесі складної соціальної взаємодії) [4, с. 23-26].

**Висновки та перспективи дослідження.** Таким чином, у даній статті ми охарактеризували поширену у літературі класифікацію дітей з розладами аутистичного спектру та здійснили психологічну характеристику первинних і вторинних симптомів аутистичного спектру у дітей на різних етапах дошкільного дитинства. Подальшою перспективою дослідження вбачаємо розгляд проблем розуміння батьками дітей з РАС первинної та вторинної симптоматики цих порушень, а також основ корекційної роботи з ними.

## Список літератури:

1. Марінушкіна О.Є. Порадник практичного психолога / О.Є. Марінушкіна, Ю.О. Замазій. – Харків: Видавнича група «Основа», 2007. – 240 с.
2. Мартинчук О.В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напрямку підготовки «Дошкільна освіта». – К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. – 288 с.
3. Никольская О.С. Психологическая классификация детского аутизма [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. № 18. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma> (дата обращения: 30.10.2018).
4. Стенли Гринспен, Серена Уидер. На ты с аутизмом. Изд. Теревинф. – 2016. – 512 с.

**Мельник И.С.**

Педагогический институт  
Киевского университета имени Бориса Гринченко

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРТРЕТА АУТИЧНОГО РЕБЕНКА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ДОШКОЛЬНОГО ДЕТСТВА**

### **Аннотация**

Статья посвящена раскрытию первичных и вторичных симптомов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста. В статье охарактеризованы распространенные в психологической литературе классификации групп детей с аутизмом. Отмечены трудности и проблемы диагностики этого расстройства у детей. Осуществлена психологическая характеристика портрета аутичного ребенка разного возраста с описанием первичных и вторичных симптомов нарушения. Выделены основные перспективы исследования по данной проблематике.

**Ключевые слова:** коммуникация, аутизм, расстройства аутистического спектра, первичный симптом, вторичный симптом.

**Melnyk I.S.**

Pedagogical Institute of Borys Grinchenko Kyiv University

## **PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF A PORTRAIT OF AN AUTISTIC CHILD AT DIFFERENT STAGES OF PRESCHOOL CHILDHOOD**

### **Summary**

The article is devoted to the disclosure of primary and secondary symptoms of disorders of the autistic spectrum in preschool children. The article describes the widespread in the psychological literature of a group of children with autism. The difficulties and problems of diagnosing this disorder in children are emphasized. The psychological characteristic of the portrait of autistic child of all ages with the outline of the primary and secondary symptoms of the violation was made. The main perspectives of research on this problem are outlined.

**Keywords:** communication, autism, disturbance of autistic spectrum, primary symptom, secondary symptom.