

Тема



«Аутизм: проблемы, диагностика, методы и приемы коррекции»

Мессии или ММД ?

Ничто не волнует нас так, не радует и не огорчает, как собственные дети!

Мы всегда
готовы в них
найти
нечто новое,
чудесное.

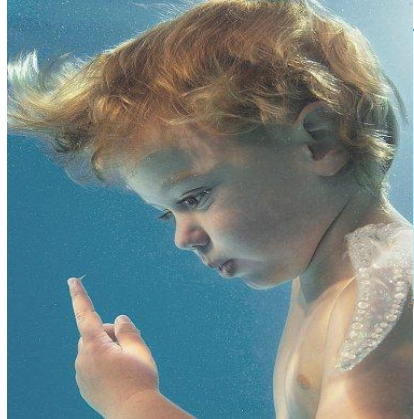




Аутизм – нарушение психического развития

Охватывает сенсомоторную, перцептивную, интеллектуальную, речевую, эмоциональную сферы. *Ярким его проявлением является нарушение социального взаимодействия, коммуникации с другими людьми.*

Симптомы: отгороженность, слабость эмоционального реагирования, стереотипия, боязнь новизны, изменения обстановки, страхи (фобии), агрессивное и аутоагрессивное поведение, активное стремление к одиночеству, склонность к вопросам и неспособность к ответам, СДВГ, патологические привычки, тики, гиперкинезы, нарушение навыков опрятности, хорошая механическая память



Неуправляемые, упрямые самолюбивые всезнайки...

Они не соблюдают традиции и не понимают, для чего они созданы.

Ищут рациональное, что окружающие воспринимают как нарушение правил.

Они никак не отзываются на обвинения в нарушении дисциплины.

Они не стесняются, давая вам понять, в чем испытывают нужду.

!!! Ненормальным они считают мир вокруг них.



Они – наши!

- **Они** приходят в мир с ощущением царственности, величия, с чувством, что «заслужили быть здесь» и бывают удивлены, что другие не всегда разделяют их мнение.
- **Они** не сомневаются в своей значимости, сообщая всем «кто они есть». Им не интересно все, что не требует творческой мысли.
- **У них** нет авторитетов, они не считают нужным объяснять свои поступки, признают только свободу выбора.
- **Они** многих вещей не делают: стояние в очереди или в строю для них невыносимо.

Виды аутизма



Аутистическое расстройство

Синдром Аспергера

Атипичный аутизм

Синдром Ретта

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с

умственной отсталостью и стереотипными движениями

Дезинтегративное расстройство детского возраста

Классификация В.Е.Кагана выделяет сл. аутистические синдромы:

Аутизм при шизофрении; Аутизм при шизоидных психопатиях;

Детский аутизм;

Органический аутизм;

Парааутистические состояния.

Классификация РАМН (1997)

Детский аутизм эндогенного генеза

Аутистическиподобные синдромы при органическом поражении ЦНС

Аутистическиподобные синдромы при хромосомных, обменных и др. нарушениях

Синдром Ретта (неуточненного генеза)

Аутистическиподобные синдромы экзогенного генеза (психогенный парааутизм)

Аутизм неясного генеза

Критерии ранней диагностики

100%

1. Нарушение зрительного контакта
2. Нарушение комплекса оживления
3. Измененная реакция на нового человека
4. Нарушения общения с детьми
5. Измененное отношение к физическому контакту
6. Измененное отношение к словесному обращению
7. Особенности поведения в одиночестве
8. Особенности отношения к неодушевленному

Специфические проявления

Страхы - 80%

Сверхценные (75%) одиночества, высоты, лестниц

Обусл-ные сенсоаффективной сензитивностью -35% шум, лифт, свет, мотор

Неадекватные, бредоподобные (12%)

Феномен тождества (80%)

(ритуальность в режиме, трудности питания ребенка, приверженность к привычному: расположение мебели, негативизм к новой одежде ...)

Нарушения чувства самосохранения (25%)

Стереотипы (70%)

двигательные (52%), сенсорные (35%), речевые (32%), поведенческие (45%), влечение к ритму (34%)

Особенности речи (70%)

нарушение импрессивной речи (24%), нарушения экспрессивной речи (50%)

Особенности познавательной деятельности и интеллекта (75%)

Отставание **(33%)**

Парциальное ускорение **(32%)**

Распад **(10%)**

Особенности игры (30%)

Игровые аутодиалоги, игры-фантазии со стойким перевоплощением в неодушевленные предметы, животных, манипуляции с одной игрушкой, привязанность к форме, цвету.

Особенности аффективной сферы (100%):

Гипервозбудимость **(60%)**

Гиповозбудимость **(40%)**

Особенности восприятия (89%):

нарушения зрительного восприятия **(52%)**, нарушения слухового восприятия **(9%)**, тактильного восприятия **(60%)** (на купание, причесывание, мокрые пеленки, сопротивление при одевании, тактильные стереотипы), нарушение вкусового восприятия **(18%)**, обонятельного восприятия **(18%)**,

Особенности моторики (68%)

Грациозность, плавность, легкость, импульсивность бега, вычурность движений, некоординированность (негнущиеся ноги),
Бедность мимических комплексов, неадекватные гримасы)

Патология влечений (20%)

Агрессия (18%), самоагрессия (3%)

Особенности навыков социального поведения (80%)

Запаздывание формирования санитарно-гигиенических навыков.
Самообслуживания, навыки опрятности

Церебрально-органические знаки (20%)

судороги, гидроцефалия, органические дисплазии

Соматические нарушения (25%)

Предрасположенность к аллергиям, нарушение обменных процессов.

Классификация О.С.Никольской

4 основные группы РДА.

Осн. показатель – нарушения взаимодействия с внешней средой (т.е. основными критериями избраны характер и степени нарушения аффективной сферы)

1 гр. Дети с отрешенностью от внешней среды (глубокое погружение в себя).

2 гр. Дети с отвержением внешней среды (стереотипные действия и заглушение неприятных впечатлений извне).

3 гр. Дети с замещением внешней среды (стереотипные монологи у детей с развитой речью с фиксацией на пережитых страхах).

4 гр. Дети со сверхтормозимостью окружающей среды (застенчивость, сверххранимость).



Дифференциальная диагностика

Основывается только на длительном наблюдении
за динамикой состояния !!!

Аутизм и шизофрения (С.А.Морозов, 2000 г.)

Сходство: утеря навыков (регрессы в развитии речи, самообслуживания и т.д.); аутизм как симптом (наличие собственного мира, уход от контактов); наличие аутистических фантазий, которые часто путают с бредовыми.

Различие: при шизофрении регрессы не зависят от возрастных кризов и происходят, как правило чаще, чем при аутизме; ярче выражен период нормального развития (при аутизме, если внимательно изучать анамнез — развитие искажено); уход от реальности носит активный характер, но формы контакта сохраняются (при аутизме уход от реальности носит характер недоразвития и формы контакта отсутствуют)

Аутизм и нарушения психич. развития при некоторых резидуально-органических повреждениях мозга

Аутизм и невропатия

Аутизм и нарушения речи, зрения, слуха

Аутизм и умственная отсталость, ЗПР

Аутизм и ДЦП **Критерии разработаны К.С. Лебединской и О.С.Никольской -1991**

Психолого-педагогическое обследование

Способы организации: опосредованные, с помощью знакомой среды, лиц, игрушек. Предлагать невербальные задачи, соотнесение, сортировка, конструирование, использование стереотипных интересов.

Моторно ловкий в спонтанных движениях, неуклюж в произвольных

Основной метод: Наблюдение

Типичные ошибки:

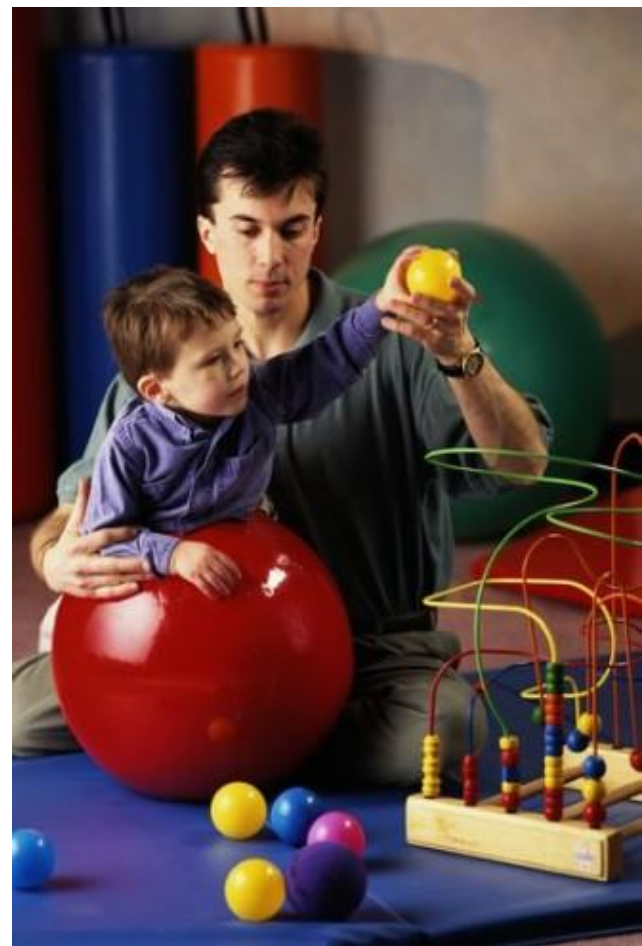
Возможны как недооценка,
так и переоценка
возможностей ребенка



Виды коррекции аутизма

На сегодняшний день насчитывается более **70** разных подходов к коррекции аутизма

- *терапия с помощью животных*: лошадей, дельфинов и др., четких теоретических обоснований нет;
- *терапия через развитие моторной сферы*, осознание ребенком своего тела, постепенное освоение окружающего пространства,
- *ТЕРАПИЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНЬЮ* (осознание того, что есть другие)
- *СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ*
- *ТЕРАПИЯ ИГРОЙ*
- *Пошаговое элементное разучивание многих десятков действий*
(требует много времени, сил)



Методы и приемы работы с детьми - аутистами

Во-1-х При подборе методов и приемов работы необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка: **возраст, особенности коммуникации, уровень развития когнитивной сферы, наличие страхов, гиперсензитивности.**

Во-2-х Социальную ситуацию развития: уровень социальной адаптации, позицию родителей по отношению к ребенку, позицию родителей к сотрудничеству.

В-3-х Возможности ОУ, оказывающего помощь.

Традиционные методы воздействия на ребенка

- ☐ Удерживающая терапия- холдинг («усиленные контакты»)
- ☐ Поведенческий подход (бихевиористский)
- ☐ Групповая терапия
- ☐ Метод выбора (*«любить – это быть счастливым с тем, кто у тебя есть»*)
- ☐ Эвритмия (коммуникативная терапия, подкрепленная музыкой)



Работа с родителями Холдинг-терапия

Конфронтация Ребенок противится началу холдинга. Находит любые поводы, чтобы избежать начала "процедуры". Активное отвержение.

Стадия разрешения Ребенок перестает сопротивляться, устанавливает контакт глазами, расслабляется;

Развивающая стадия.

Отработка необходимых ребенку форм позитивного эмоционального воздействия.

Холдинг должен работать в 2-х направлениях: преобразование негативных реакций, снятие эмоционального напряжения, возбуждения, тревоги, страха, преодоление агрессии; разработка новых форм эмоционального контакта, что способствует развитию взаимодействия, понимания эмоционального смысла, стимулирует развитие речи.

Требования к специалисту, ведущего холдинг-т Опыт коррекц- ой работы с аутичными детьми; знание закономерностей аффект- го развития детей с РДА. Подготовка семьи к терапии

Задача родителей: удерживать ребенка не только физически, но и эмоционально, уговаривая его не уходить, не покидать маму и папу, объясняя, как важно быть всем вместе



Работа с агрессией

Агрессия - явление неоднозначное. Она может быть проявлением влечений, формой защиты, примитивным способом взаимодействия с окружающим, а также интуитивным методом разрядки напряжения.

Развитие целенаправленного поведения

Необходимо, подобрать для ребенка быстро дающие эмоционально яркий эффект занятия, не требующие больших усилий, точных движений, речевого взаимодействия; нужно незаметно для ребенка облегчить осуществление даже этих простых заданий. Усвоение ребенком в ходе совместной игры новых навыков предметного действия позволяет взрослому все более усложнять взаимодействие.

Обретение окружающего мира

Смягчение тревоги, страхов аутичных детей, формирование эмоционально положительного отношения к окружающему, возможности взаимодействия со взрослыми позволяют обогатить знания ребенка об окружающем мире, умение активно ориентироваться в нем, уменьшить агрессию

Работа по развитию речи

Работа по развитию речи должна начинаться как можно в более раннем возрасте и проводиться с учетом варианта речевого развития детей с РДА.

Необходимо выполнять следующие условия:

- 1) Много разговаривать с ребенком, объяснять происходящее вокруг, говорить новые слова, не требуя немедленного их повторения;
- 2) Постоянно вовлекать ребенка в обсуждение планов на предстоящий день, обговаривать их в процессе исполнения, затем оценивать прошедший день;
- 3) Постепенно переходить к составлению планов на более длительные сроки;
- 4) Давать возможность детям регулировать свои действия с помощью речевого планирования.

Игра как средство коррекции

поведения недирективная игровая терапия

Особенность: Стереотипный и аутистический хар-р игры

При "**лечении игрой**" желательно использовать игры с четко установленными правилами, а не сюжетно-ролевые, где необходимо говорить. Любую игру нужно проигрывать много раз, сопровождая каждое действие комментариями, чтобы ребенок понял правила, и игра для него была неким ритуалом, который так любят маленькие аутисты.

Принципы организации игры:

- принятия ребенка
- установление дозволенности
- предоставление возможности ребенку самостоятельно выбирать линию поведения
- отказ от форсирования психотерапии
- принцип отражения чувств

(авторы В. Акслайн, Ф.Аллен)



Обучение бытовым навыкам

Эмоциональное освоение происходящего вокруг, формирование активного отношения, заинтересованности в окружающем необходимы для адекватного приспособления аутичного ребенка к жизни семьи,

Преодоления его негативизма, капризов, обучения самым простым навыкам бытового поведения, самообслуживания, следования распорядку дня.

Освоение ребенком необходимых бытовых навыков происходит в длительном взаимодействии с близкими и требует от них большого терпения.



Арт-терапия



ности; Задачи:

- развитие потребности ребенка в общении;
- развитие эмоциональным опыта;
- развитие воображения и способности к децентрации.
- обогащение форм контакта, включая развитие навыков совместной деятельности

Показания к применению: особо эффективны с интеллектуально сохранными детьми

Этапы работы: **1.** установление контакта с ребенком (выработка первоначальной мотивации к рисованию, преодоление негативизмов, развитие интереса к изобразительной деятельности);

2. развитие навыков рисования: овладение основными графическими схемами; расширение техник рисования.

3. использование рисования как средства развития символического (образного, эмоционально насыщенного) мышления;

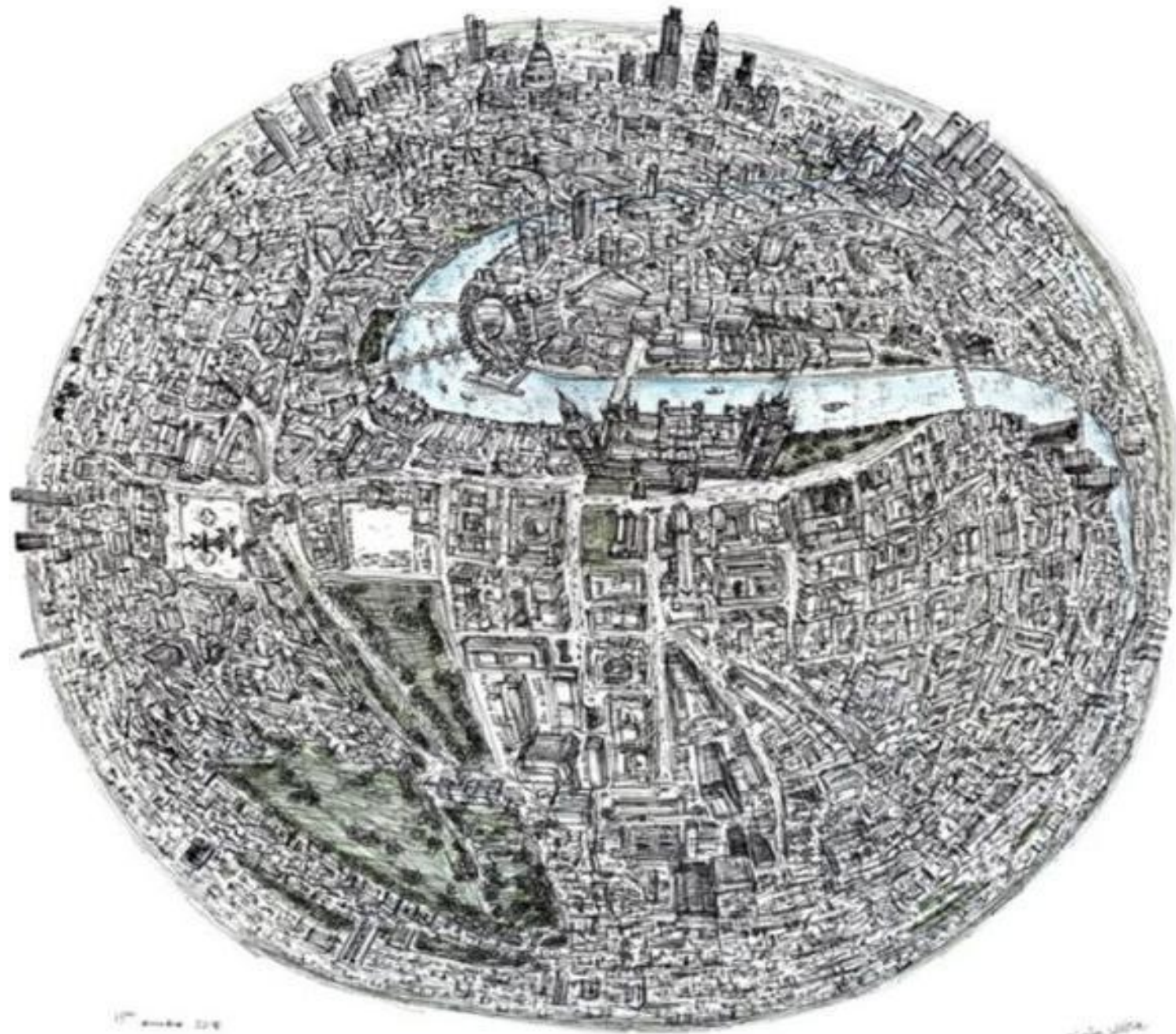
4. использование рисования как способа выражения и переработки эмоционального опыта ребенка с опорой на его стереотипы.

Требования к материалу

Предпочтения аутистов исходят из их гиперчувствительности. Для начинаний в рисовании подойдут: толстые фломастеры с различными фруктовыми запахами; толстые восковые карандаши (предпочтительно оранжевого, красного цветов); большие плотные листы бумаги с легкой зернистой фактурой, постепенно можно переходить на акварель и более тонкие восковые мелки, их сочетание.

Мир глазами аутиста





17. Roma 1714

1714

Музыкотерапия

В основе подхода - "зависание" аутистов на первичном языке (языке чувств, света, запаха, вкуса и, ранее всего, звука) В онтогенезе слуховой анализатор включается в работу на **20 - 22** неделе беременности (раньше зрит-го): он помогает дифференцировать звуки по высоте, силе, темпу, тембру, во внутриутробном периоде формируется частотно-тональный слух. В дальнейшем, созревания структур головного мозга и развитие частотно-тонального слуха создают предпосылки для развития речевого слуха.

В отличии от Н у аутичного ребенка в большей степени сохраняется ориентация на акустическую сторону речи, чем на семантическую. Этим объясняются бесконечные речевые стереотипии, игры фонетикой, жонглирование словами, тогда как вторичный язык — язык смыслов уходит у детей с аутизмом на второй план.

Все дети, даже самые свободолюбивые,
хотят чувствовать себя в безопасности.

Благодарю за внимание

