АУТИЗМ



Учитель-дефектолог
МКУДО «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
Хорошавина В.Н.

Что такое аутизм?

Аутизм - снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию; “уход” от действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных комплексов и переживаний.

В настоящее время в качестве разновидностей проявления аутизма у детей выделяют:

1. Детский аутизм эндогенного генеза:
• синдром Каннера
• синдром Аспергера (конституциональный аутизм),
• процессуальный аутизм (аутизм в рамках ранней детской шизофрении).
2. Аутистическиподобные синдромы при органическом поражении ЦНС (органический аутизм).
3. Аутистическиподобные синдромы у детей с патологией хромосомного и обменного происхождения (атипичный аутизм):
• при синдроме Дауна,
• Х-фрагильной хромосоме (синдром Мартина-Белл),
• туберозном склерозе,
• синдроме Ретта и др.
4. Аутистическиподобные синдромы экзогенного генеза:
• психогенный парааутизм.
5. Аутизм неясного генеза.

- **Основными признаками РДА** при всех его вариантах являются:
- 1. Выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими.
- 2. Отгороженность от внешнего мира.
- 3. Слабость эмоционального реагирования по отношению к близким вплоть до полного безразличия к ним (“аффективная блокада”).
- 4. В поведении не проявляется дифференцировка одушевленных и неодушевленных предметов (например, с ребенком аутист будет обращаться, как с куклой, – протодиакризис).
- 5. Наблюдается недостаточность реакций на зрительные и слуховые раздражители, придающая таким детям сходство со слепыми и глухими (псевдослепота, псевдоглухота).

- 6. Отмечается стереотипность в поведении, что проявляется:
- - в стремлении сохранить постоянные, привычные условия жизни, приверженности к сохранению неизменности окружающего - феномен тождества (такие дети часто предпочитают одни и те же маршруты во время прогулок, одну и ту же обстановку, одну и ту же пищу);
- - в сопротивлении и страхе перед изменениями, боязни всего нового (неофобия);
- - в поглощенности однообразными стереотипными примитивными движениями и действиями: моторными и речевыми (вращение кистей рук перед глазами, перебирание пальцами, сгибание-разгибание кистей и предплечий, раскачивания туловищем или головой, подпрыгивание на носках, повторение одних и тех же звуков, фраз).
- 7. Однообразные игры имеют вид стереотипных манипуляций с предметами неигрового назначения (веревочки, ключи, гайки, пузырьки) или, реже, с игрушками (например, однообразной катание машинки взад-вперед). Дети часами однообразно вертят предметы, перекладывают их с места на место, раскладывают в определенном схематическом порядке, переливают жидкость из одной посуды в другую. Отмечается особая “охваченность”, “зачарованность” детей этой деятельностью. Попытки оторвать детей от нее, переключить их на продуктивные занятия, как правило, вызывают бурный протест, плач, крики.

8. Весьма характерно зрительное поведение: непереносимость взгляда в глаза, “бегающий взгляд”, взгляд мимо или “сквозь” людей, фрагментарность зрительного внимания с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения.

9. Дети активно стремятся к одиночеству, чувствуют себя заметно лучше, когда их оставляют одних. Контакт с матерью может быть различным: наряду с индифферентностью, при которой дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, возможна негативистическая форма, когда ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя. Существует также симбиотическая форма контакта: ребенок отказывается оставаться без матери, выражает тревогу в ее отсутствие, хотя никогда не бывает ласковым с ней.

10. Синдром РДА относится к синдромам искаженного или асинхронного развития. Для него часто характерно запаздывание моторного развития (при этом отмечается угловатость, несоразмерность произвольных движений, неуклюжесть, запаздывание развития навыков самообслуживания) и опережение (или своевременное) речевого развития. Подобное чаще отмечается при синдроме Аспергера. В других же случаях (чаще при синдроме Каннера) характерна задержка и нарушение развития речи и прежде всего ее коммуникативной функции:

- у 1/3 или 1/2 детей это проявляется в мутизме;
- характерны непосредственные и отставленные во времени эхолалии (повторение услышанных слов, фраз);
- отмечаются неологизмы, скандированное произношение, рифмование,
- ребенок часто говорит о себе во втором или третьем лице (“он”, “Вася”), применяет в отношении себя глаголы в безличной форме;
- не используются мимика и жесты.

11. Для непроцессуальных вариантов синдрома аутизма, представляющих собой особое раннее нарушение психического развития ребенка, характерно раннее проявление указанных расстройств (до 2,5 лет), отсутствие регресса в развитии.

12. 2/3 детей с синдромом аутизма имеют сниженный интеллект (что более характерно для синдрома Каннера).

Классификация по МКБ-10:

F84 Общие (первазивные) расстройства развития

F84.0 Детский аутизм

F84.1 Атипичный аутизм

F84.2 Синдром Ретта

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

F84.5 Синдром Аспергера

F84.8 Другие общие расстройства развития

F84.9 Общее расстройство развития, неуточненное

Все **методы обследования** можно разделить на следующие:

- неинструментальные (наблюдение, беседа);
- инструментальные (использование определенных диагностических методик)
- экспериментальные (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу);
- аппаратурные экспериментальные (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.).

Методы аппаратной диагностики:

электроэнцефалография – ЭЭГ, исследование биоэлектрической активности мозга и состояние его функциональных систем

реоэнцефалография – РЭГ (реография головного мозга), определение состояния сосудов головного мозга, выявление нарушений мозгового кровотока

эхоэнцефалография – ЭхоЭГ, измерение внутричерепного давления, выявление новообразований

магнитно-резонансная томография – МРТ, нерентгенологический метод исследования внутренних органов и тканей человека

компьютерная томография – КТ, сканирование и послойное изображение структур мозга

кардиоинтервалография (вариационная пульсометрия), – исследование состояния вегетативной нервной системы и другие методы.

1. Опросник для диагностики аутизма, адаптированный вариант (Autism Diagnostic Interview – ADI-R)
2. Шкала наблюдения для диагностики аутизма (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS)
3. Шкала социальной зрелости (Vineland Adaptative Behaviour Scale – VABS)
4. Шкала рейтинга детского аутизма (Childhood Autism Rating Scale – CARS)
5. Поведенческий опросник для диагностики аутизма (Autism Behavior Checklist – ABC)
6. Контрольный список оценки показателей аутизма (Autism Treatment Evaluation Checklist - ATEC)
7. Опросник для диагностики социальных заболеваний и нарушений способности к общению (Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorders – DISCO)
8. Шкала определения тяжести аутизма у детей [Nordin et al., 1998]
9. Опросник родителей для диагностики аутизма (Autism Diagnostic Parents Checklist – ADPC)
10. Шкала наблюдения «Суммарная оценка поведения» (Behavioural Summarized Evaluation – BSE)
11. Опросник по аутизму у маленьких детей (Checklist for Autism in Toddlers – CHAT).
12. Опросник по спектральным нарушениям развития ребенка (PDD – pervasive developmental disorder)

Подходы к коррекции и обучению детей с РАС

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

ABA (Applied behavior analysis) – Прикладной анализ поведения

VBA (Verbal behavior analysis) – Вербально-Поведенческий Анализ

Pivotal Response Treatment (PRT) – Обучение основным реакциям

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communicatio Handicapped Children)

РАЗВИВАЮЩИЕ ПОДХОДЫ

Эмоционально-смысловой подход

DIR/Floortime

Son-Rise

Daily life therapy – Ежедневная Жизненная Терапия

RDI – Программа развития межличностных отношений

СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНЫЕ ПОДХОДЫ

Сенсорная интеграция

Томатис терапия

ЭКЛЕКТИЧНЫЕ ПОДХОДЫ

Модель SCERTS

The Miller Method – Метод Миллера

ПРОГРАММЫ И МЕТОДИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Программа «Ранняя Пташка» – «Early Bird»

Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом – «Early Start Denver Model»

Программа ASSERT

Программа "Каролина" для младенцев и детей младшего дошкольного возраста с особыми потребностями

ПРОГРАММЫ И МЕТОДИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Программа «Модификация поведения у детей с аутизмом»: руководство для родителей и специалистов»

«Книга Я» – Teaching Developmentally Disabled Children: The Me Book by O. Ivar Lovaas

Программа "Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACCH"

ПРОГРАММЫ И МЕТОДИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ДЛЯ ДЕТЕЙ С ВЫСОКОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ АУТИЗМОМ

«Ориентация в социальном мире» – «Navigating the Social World»

Программа «Чтение мыслей» – «Mind Reading» – Обучение детей с синдромом детского аутизма пониманию другого человека)

Программа «Teach Me Language» – «Научи меня говорить»

ПРОГРАММЫ И МЕТОДИКИ ДЛЯ НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ С РАС

Коммуникационная система обмена изображениями – Picture exchange communication system (PECS)

Облегченная коммуникация – Facilitated communication

8. АООП для обучающихся с РАС

1	2	3	4
обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, находясь в их среде и в те же сроки обучения (1 - 4 классы).	обучающийся получает образование, сопоставимое с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: пять лет (1 - 5 классы) - для детей, получивших ДО; шесть лет (1 - 6 классы) - для детей, не получивших ДО.	обучающийся получает образование, которое не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями сверстников с РАС, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: шесть лет (1 - 6 классы).	обучающийся с РАС, осложненными УО (умеренной, тяжелой, глубокой, ТМНР) получает образование, которое не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: шесть лет (1 - 6 классы). На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР),





Муниципальное казенное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

г. Кировск, ул.Кирова, 16

Тел. (8-81362) 25-543

E-mail: cdikkirovsk@mail.ru