

РАС

Барыбина Елена Борисовна

- Что я ожидаю от этой встречи?

- Проблема

Структура дефекта

- Расстройство спектра аутизма
- Атипичное развитие, сопровождающееся аутичными (аутикоподобными) чертами

Направления работы

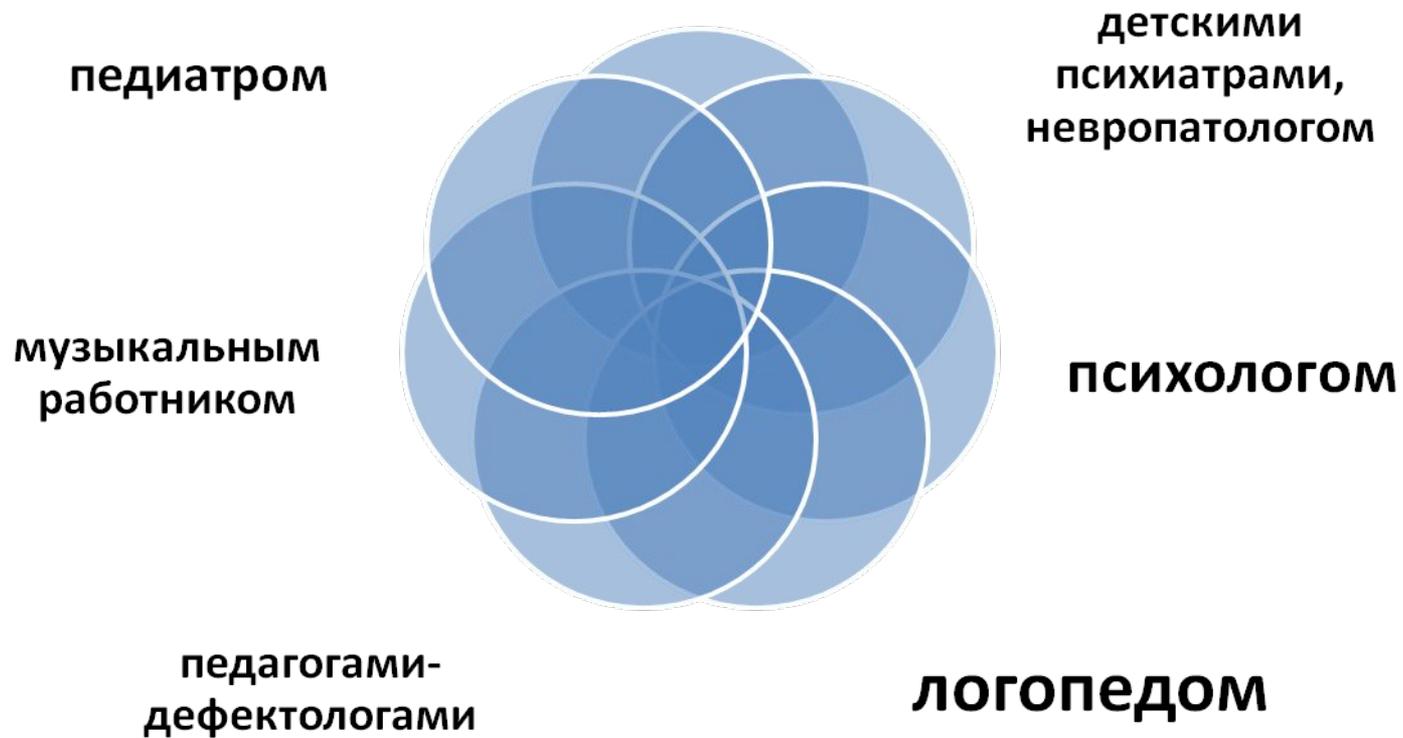
- Работа с родителями
- **ЦЕЛЬ** скоординировать семью для дальнейших действий
- Работа с ребенком
- **ЦЕЛЬ** провести первичную диагностику развития аутичного ребенка (ребенка с аутичными чертами) пристального внимания заслуживает обследование понимания речи, а также ее коммуникативного использования.

Работа с родителями

- Информирование
- Разъяснение
- **Мотивирование** При подозрениях о нарушениях аутистического спектра у обследуемого ребенка специалисту не рекомендуется делать диагностическое заключение и представлять родителям диагноз, как установленный факт. Специалист делает диагностическое предположение и мотивирует родителей к дальнейшему обследованию у детского психиатра.
- Обучение методам и приемам работы
- Главное направление работы родителей с детьми - учить бытовым навыкам (это самое главное!), учить самостоятельности.

Работа с ребенком с аутизмом

Реабилитационная работа с детьми, страдающими ранним детским аутизмом проводится комплексно группой специалистов различного профиля:



- ФИЛЬМ

Ранний детский аутизм (триада Лорны Винг 1976 г.)

**Качественные
нарушения
социального
взаимодействия**

**Качественные
нарушения
коммуникации**

**Ограниченные,
стереотипные виды
поведения, интересов или
деятельности**

Диагностические критерии

1. Зрительный контакт

- не удерживает сколько-нибудь длительно контакта "глаза в глаза», «ускользающий» взгляд
- взгляд «сквозь» человека
- редко пользуются центральным зрением, «боковое зрение»

2. Комплекс оживления

- Отсутствие комплекса
- Недифференцированное отношение к живому и неживому

6. Нетипичное отношение к физическому контакту

- неприязнь
- гиперсинзитивность (дистанция)

7.Сверхценные страхи

- Страхи одиночества, высоты, лестницы

8. «Феномен тождества»

- неприятие изменений

9. Нарушение чувства самосохранения

- опасное поведение
- отсутствие закрепления отрицательного опыта

14. Особенности моторики

- заторможенность, расторможенность
- задержка развития моторных функций

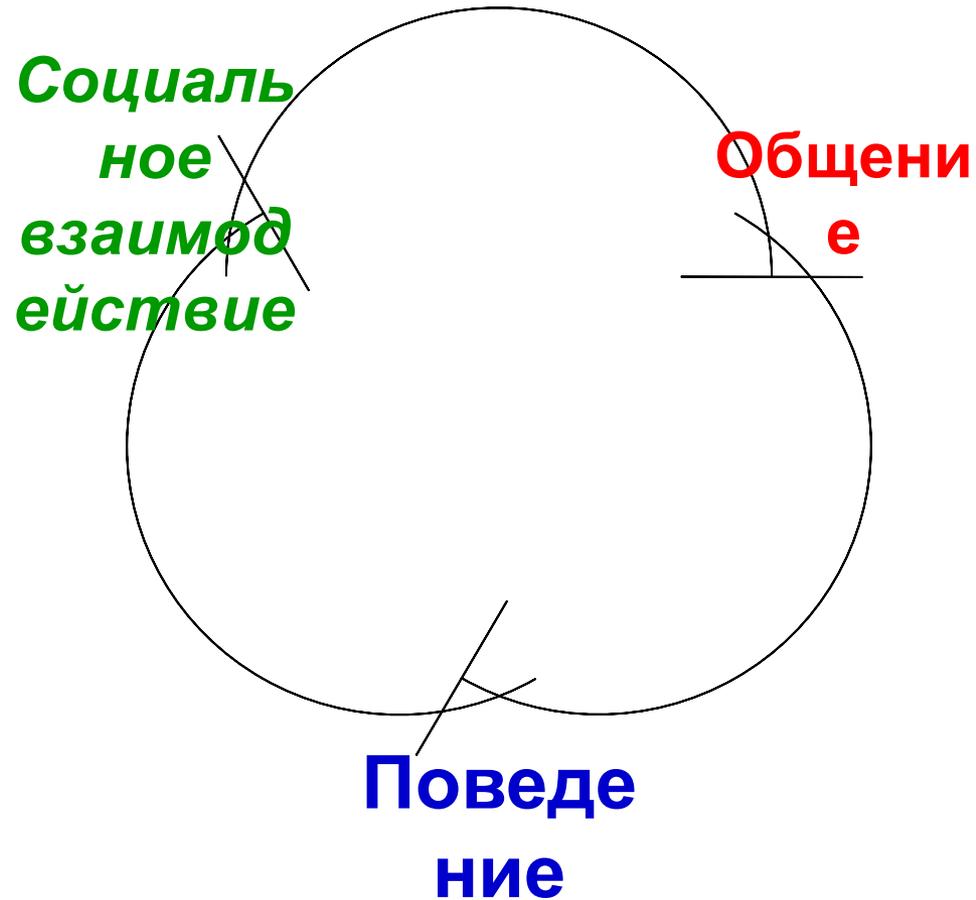
15. Запоздывание формирования навыков самообслуживания

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПО МКБ-10 (1994, 1999)

- Для диагностики аутистического расстройства, должно быть **не менее 6** из перечисленных ниже симптомов (из них не менее 2 признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее 1 – к остальным)
- **1 Качественные нарушения социального взаимодействия:** - невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;
 - неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;
 - неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;
 - неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;
 - неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.
- **2. Качественные изменения коммуникации:** - задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения; - относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами; - стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов; - отсутствие символических игр раннем возрасте, игр социального содержания.
- **3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:** - обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом; - преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.
- **4. Неспецифические проблемы** – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.
- **5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.**

При диагностике аутистических расстройств (синдрома Каннера, детского психоза, атипичного детского психоза, синдрома Аспергера, синдрома Ретта., умственной отсталости с чертами аутизма и др.) должны присутствовать перечисленные общие критерии расстройств психического развития; и в то же время каждая из выделенных подгрупп имеет свои особенности.

Нарушено



- Литвинова
- Доклад
- Мастер – класс ИПР

Аутизм

- Первазивное (всепроникающее расстройство)
- В аутизме, как в Греции, есть все.



Лебединский Виктор Васильевич

Соревнуемся

- Вспомнить все... Кто больше?

АВА - терапия

- Глинская

Инструменты

- Четкие короткие инструкции
- Система поощрений
- Система подсказок
- Визуализация
- Дробление сложных действий на простые.
- Обучение с помощью речи – это цель, а не инструмент.

Система подсказок

- полная физическая подсказка
- направляющая физическая подсказка
- моделинг
- визуальные подсказки
- речевые подсказки.

Система поощрений

- Мгновенность. Сделал – получил
- Учет мотивационных условий(голодному – крекер, сытому – игрушку или подбрасывание).
- Визуализация (карточки – батут, гамак).
- Сложнее задание – ценнее поощрение.

- Еда, игрушки (предметы), действия.
- Социальные поощрения часто не работают.

- Дровненкова
- Сенсорная интеграция

Процесс сенсорной интеграции



Концепция Базальной СТИМУЛЯЦИИ

- Базовые ощущения, получаемые еще до рождения

1) соматосенсорные

2) вестибулярные

3) вибрации

Базальная коммуникация – диалог через прикосновение, движение, позу тела, ритм дыхания.

Взаимодействие через отзеркаливание – раскачивание, звуки, дыхание

НОСИ – нарушения обработки сенсорной интеграции.

- Диффузная спектральная томография выявляет аномалии белого вещества в задних областях гм, которые связаны со слуховым, зрительным и соматосенсорным восприятие, включая межполушарные связи.
- А при СДВГ и РАС – аномалии белого вещества во фронтальных передних трактах.
- НОСИ – нейроанатомически отдельное расстройство. При этом выражены проблемы с эмоциональной регуляцией и концентрацией внимания.

- Садовская Юлия Евгеньевна – д.м.н., невропатолог, эпилептолог.
- Диссертация о диспраксии и дисфункции сенсорной интеграции.

Холдинг - терапия

- Корнышова

Проблемы и сложности холдинг-терапии:

- **Временный аффективный дисбаланс**, который наблюдается почти у всех аутичных детей в первые месяцы холдинга. Он связан с ломкой стереотипов жизни аутичного ребенка, прежде всего - стереотипов контакта. Его симптомы таковы:
 - *усиление аутостимуляции вне ситуации холдинга* (встречается в 30%),
 - *расстройство сна* (встречается в 7%)
 - *усиление на начальном этапе агрессии, негативных влечений, общего негативизма* (у 23% детей)
 - *большая возбудимость и расторможенность ребенка* (у 30-32% детей)

Но перечисленные симптомы всегда сочетаются *с возрастанием активности, контактности ребенка* и с другими положительными сдвигами в его психическом развитии. Подобные проявления часто сопутствуют не только холдинг-терапии, но и первым этапам любой целенаправленной интенсивной работы по развитию аутичного ребенка. В результате интенсивной коррекционной работы оковы аутизма ослабляются и ребёнку открывается постепенно широта мира, что его с одной стороны пугает, с другой вызывает повышение активности. Ведь этот новый мир надо исследовать, узнать, понять.

Поэтому важно подготовиться к возможному появлению негативных симптомов и "подстелить соломку".

- **Стереотипизация самого холдинга.** За один-два месяца ребенок привыкает к определенной последовательности действий во время терапии и требует ее стереотипного воспроизведения. Например, ребёнок может требовать, чтобы в процессе терапии в определенном порядке и с неизменным содержанием читались одни и те же стихи и сказки. В этом случае холдинг-терапия лишается своего смысла и начинает только усиливать аутизм. *Этого можно избежать, если подходить к холдингу не как к бессмысленной процедуре, а творческому занятию. Нужно менять стихи и песенки, сказки, нужно делать упор на понимание смысла, эмоциональное соучастие ребенка в происходящем; постепенно вводить короткие истории о самом ребенке, планы на будущее и воспоминания, небольшие сказки. Если ребенок предпочитает пассивно слушать, но не подражать, то в холдинг в большом объеме добавляются игры, песни, потешки.* Если родители осваивают каждую из составных частей холдинга и могут гибко их сочетать, эффективность холдинг-терапии может быть достаточно высокой на протяжении многих лет, обеспечивая стабильную базу для развития детей даже с тяжелыми формами аутизма.

С – тактильная система

- Наличие рецепторов, реагирующих на легкие медленные тактильные прикосновения.
- Выявлена связь с интенсивностью положительных эмоций.
- Развивается эмоциональное тактильное восприятие.
- Способствует развитию социальной перцепции.

Кинезиология

- ЯКОВЧИК

Полимодалность

перцепции

трактруется как чувственная ткань образа мира, являющаяся целостной системой представлений индивида об окружающей действительности (о предметном мире и социальной среде), о себе, собственной активности и деятельности (А.Н. Леонтьев).

Понятие полимодальности

- Восприятие формируется на основе различных сенсорных модальностей. В зависимости от того, какой из анализаторов является ведущим в перцептивном процессе, различают визуальную, аудиальную, кинестическую и другие модальности и различные их сочетания. В зависимости от того, сколько (и в каком сочетании) модальностей лежит в основе формирования перцептивного образа, дифференцируются
 - **мономодальность**
 - **интермодальность**
 - **полимодальность.**

Схема закономерностей развития ПмВ от рождения до 7 лет

Младенческий и ранний возраст - развитие мономодального восприятия в процессе созревания сенсорно-перцептивных модальностей и формирование мультимодального восприятия на основе межмодальных синестезий с последовательной пробой доминирования разных каналов восприятия.

Младший и средний дошкольный возраст - преобразование мультимодального восприятия в полимодальное на фоне вербализации сенсорно-перцептивных процессов; расширение межфункциональных связей.

Начало старшего дошкольного возраста - индивидуализация ПмВ субъективным способом приема и переработки информации: определение ведущей модальности восприятия; развитие способностей неведущих модальностей полноценно воспринимать информацию; укрепление взаимодействия сенсорных модальностей в процессе перцептивной деятельности.

Конец старшего дошкольного возраста - установление интегративной целостности в процессе приёма и переработки информации в структуре ПмВ.



Ноябрьские тезисы

- 10 положений о работе с ребенком с РАС.