

**ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ
С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ И РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИЧНОГО СПЕКТРА.**

Рахимкулова Анастасия Станиславовна, к.п.н.

РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ: ИСТОРИЯ

Клинико-психологическая структура:

- Л. Канцер (1943),
- Г. Аспергер (1944, 1946),
- С. С. Мнухиным (1947)

Основная триада симптомов

- Л. Каннер (1943)

- Л. Каннер (1943) - особое болезненное состояние;
- Г. Аспергер (1944-1948) - патологическая конституциональная структура, ближе к психопатической.
- Большинство отечественных исследователей (Г. Е. Сухарева, 1935, 1974; Т. П. Симпсон, 1948; О. П. Юрьева, 1967; М. Ш. Вроно, 1971; В. М. Башина, 1974, 1977, 1980), а также рядом зарубежных исследователей (Л. Бендер, 1958; М. Кларк, 1963; М. Поляк, 1969 и др.) - в рамках патологии шизофренного круга; как начальный период детской шизофрении, реже - тяжелой формы шизоидной психопатии.
- Возможность органического происхождения синдрома (Ван-Кревелен, 1958, 1965; С. С. Мнухин, 1947, 1968; Л. Бендер, 1959; Д. Н. Исаев, 1970, 1978; Д. Н. Исаев и В. Е. Каган, 1975; В. Е. Каган, 1976, 1981; В. В. Ковалев, 1979; К. С. Лебединский и С. В. Немировская, 1981), его связь с внутриутробным поражением нервной системы и локализацией в стволовых отделах мозга.

РДА: ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- ВОЗ и АОП - основной тип «первазивного расстройства развития» (проникающий в несколько областей развития), являющегося комбинацией качественных нарушений в области социальных взаимоотношений, вербального и невербального общения и воображения, а также чрезвычайно ограниченной сферы деятельности и интересов.
- Л. М. Шипицына: это отклонение в психическом развитии ребенка, главным проявлением которого является нарушение общения ребенка с окружающим миром.
- В. В. Лебединский: общее расстройство развития, определяющееся наличием аномального и/или нарушенного развития, проявляется в возрасте до 3 лет, и аномальным функционированием во всех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения.
- О.С. Никольская: особое нарушение психического развития, наиболее ярким проявлением является нарушение развития социального взаимодействия, коммуникации с другими людьми, что не может быть объяснено просто сниженным уровнем когнитивного развития ребенка. Другая характерная особенность - стереотипность в поведении, проявляющаяся в стремлении сохранить постоянные привычные условия жизни, сопротивлении малейшим попыткам изменить что-либо в окружающем, в собственных стереотипных интересах и стереотипных действиях ребенка, в пристрастии его к одним и тем же объектам.

РАССТРОЙСТВА АУТИЧНОГО СПЕКТРА

- В специальной литературе и статьях - «аутистический континиум» и «аутистический спектр», т. е. более обширные определения аутизма.
- При эпидемиологическом исследовании, детский психиатр Л. Уинг (1979, 1981) установила, что 21,62% учеников страдает комбинацией проблем в области развития общения, социальных взаимоотношений и воображения. Может быть, эти проблемы не достаточно серьезного характера, чтобы заслужить название аутизма в таком смысле, как он определяется методом «DSM-III-R», но с воспитательной точки зрения эти проблемы можно считать аутистическими. Это значит, что для их решения нужна специальная помощь, как система воспитания и обучения, созданная в результате многолетней работы для учеников с аутизмом.

РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

высокая биологическая
неоднородность



диагностика медицинским
способом невозможна



выделение симптомов
нарушения поведения

ДИАГНОСТИКА РДА/РАС

- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ:

- «CARS» (Childhood Autism Rating Scale=Шкала определения детского аутизма),
- «Auti-schalen» (=шкала аутизма).

- КЛАССИФИКАЦИИ:

- «ICD-10» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)
- «DSM-III-R» Американского общества психиатрии (АОП)

по частоте распространённости находится на 4 месте среди различных видов хронической нервно-психической патологии у детей после умственной отсталости, эпилепсии и детского церебрального паралича.

РДА/РАС: ОСНОВНОЙ СИМПТОМ

- Как видно из названия синдрома, основным, стержневым образованием, во многом определяющим клинико-психологическую структуру этой аномалии развития является АУТИЗМ.
- Проявляется в отсутствии или значительном снижении контактов с окружающими, «уходе в себя», в свой внутренний мир, наполненность и характер содержания которого зависят от уровня интеллектуального развития, возраста ребенка, особенностей течения заболевания. Слабость либо отсутствие контактов наблюдается по отношению как к близким, так и сверстникам. Будучи дома с родными или в детском коллективе, большей частью ведет себя так, как будто находится один или «около» детей, нередко разговаривает сам с собой, а чаще молчит. Все его проявления вовне, даже игра, скупы, а в тяжелых случаях ограничиваются бедным набором стереотипных движений и мимики.

К.С. Лебединская, КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

- Аутизм (100% наблюдений)
- Особенности витальных функций и аффективной сферы (98% всех наблюдений)
- Страхи (80% наблюдений)
- «Феномен тождества» (79% наблюдений)
- Особенности навыков социального поведения (76% наблюдений)
- Особенности познавательной деятельности и интеллекта (72% наблюдений)
- Особенности восприятия (71% наблюдений)
- Стереотипы (69% наблюдений)
- Особенности речи (69% наблюдений)
- Особенности моторики (68% наблюдений)
- Особенности игры (29% наблюдений)
- Нарушения чувства самосохранения (21% наблюдений)
- Соматические нарушения (21% наблюдений)
- Патология влечений (19% наблюдений)
- Церебрально-органические знаки (18% наблюдений)

АУТИЗМ

- Нарушения зрительного контакта.
- Нарушение комплекса оживления.
- Нарушения общения с детьми (72%).
- Измененное отношение к близким (41%).
- Измененное отношение к словесному обращению (21%).
- Особенности отношения к неодушевленному (21%).
- Измененная реакция на нового человека (21%).
- Измененное отношение к физическому контакту (19%).
- Особенности поведения в одиночестве (17%).

ОСОБЕННОСТИ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ

- *Гипервозбудимость (56%)*: мышечный гипертонус, неврозоподобные проявления: пониженный тревожный фон настроения с ухудшением по утрам, крик, плач при пробуждении; вегетативные расстройства (срыгивания, желудочно-кишечные дискинезии, инверсия сна); избирательность в еде; неожиданное для возраста тонкое улавливание эмоционального состояния близких. У части детей преобладали психопатоподобные явления; двигательная расторможенность, с аффективной возбудимостью, длительным криком и сопротивлением при купании, пеленании, голоде, «поза столбика» при попытке взятия на руки. В период первого возрастного криза возникало резкое ухудшение состояния с негативизмом, агрессией, историформными реакциями. Немотивированные колебания настроения имеют оттенок дисфории.
- *Гиповозбудимость (42%)*: мышечный гипотонус, малоподвижность, необычное «спокойствие»; отсутствие реакции на физический дискомфорт (мокрые пеленки, холод, голод, запоры); вялость сосания, слабость пищевого рефлекса; невыраженность реакции на прикосновение; «спокойная бессонница»; индифферентность при взятии на руки («поза мешочка»); слабость комплекса оживления и эмоциональной реакции на игрушку; склонность к дистимическим колебаниям настроения.

СТРАХИ

- *Сверхценные (72%)*: страхи одиночества, высоты, лестницы; чужих, животных; страх темноты нередко отсутствовал.
- *Обусловленные сенсоаффективной гиперестезией (35%)*: страхи бытовых шумов (пылесоса, электробритвы, фена, звука лифта, шума воды в туалете, трубах), яркого (света, блестящих предметов, резких тонов одежды окружающих), мокрого (воды, капель дождя, снежинок), горшка; мельканий света, резких перемен кадра на экране, аффективно насыщенных метафор.
- *Неадекватные, бредоподобные (11%)*: страхи предметов неопределенного цвета, формы («всего круглого»; шланга, зонта, подсвечника и др.), необъяснимая боязнь матери, определенных лиц, стойкое ощущение чьего-то присутствия; страх своей тени, отверстий вентиляционных решеток, определенной одежды (например, брюк из боязни превратиться в мальчика).

«ФЕНОМЕН ТОЖДЕСТВА»

- приверженность к привычным деталям окружающего: расположению мебели, игрушек, других предметов, негативизм к новой одежде (69%);
- патологические реакции на перемену обстановки: (помещение в ясли, больницу, переезд - в виде нарушения вегетативных функций, невротических расстройств, негативизма, регресса навыков, психотических явлений (67%).
- трудности питания ребенка: (сложность введения прикорма, отвергание новых видов еды, ритуальность в ее режиме и атрибутике (53%).

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Запаздывание формирования навыков самообслуживания (61%). диссоциация между владением спонтанной и заданной деятельностью, отказ от помощи взрослого в освоении этих навыков, их «внезапное» спонтанное проявление.
- Особенности навыков опрятности (11 %). Часто отмечался страх горшка. Нередко дети не информировали взрослых о потребности в нем, длительно терпели до высаживания. В части случаев отмечался регресс навыков самообслуживания и опрятности.

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТЕЛЛЕКТА

- *Отставание (33%)*: интеллектуальная пассивность, отсутствие/значительное отставание формирования речи, трудности сосредоточения и резкая пресыщаемость внимания, нарушения целенаправленности и произвольной деятельности, одинаковая актуальность временных впечатлений настоящего и прошлого.
- *Парциальное ускорение (30%)*: раннее развитие речи, фантазии и сверхценные интересы с накоплением знаний в отдельных, достаточно отвлеченных областях, любовь к слушанию чтения; сложность сюжета игры; интерес к знаку (букве, цифре, географической карте), форме, цвету при игнорировании функциональных свойств предмета; преобладание интереса к изображаемому предмету над реальным; необычная пространственная (запоминание маршрутов, расположение знаков на листе, географической карте, грампластинке) и слуховая память.
- *Распад (9%)*: обычно предшествовал период ускоренного интеллектуального и речевого развития с необычной выразительностью лица, «осмысленным» взглядом. Распад речи, познавательной деятельности, навыков поведения чаще возникал на втором году жизни.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ

- Нарушения тактильного восприятия (59%).
- Нарушения зрительного восприятия (51%).
- Нарушения вкусового восприятия (17%).
- Нарушения проприоцептивного восприятия (17%).
- Нарушения слухового восприятия (9%)
- Нарушения обонятельного восприятия (8%).

СТЕРЕОТИПЫ

- Двигательные (51%).
- Поведенческие (41%).
- Сенсорные (32%).
- Речевые (31%).
- Влечение к ритму (34%).

ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ

- *Нарушения экспрессивной речи (49%):*
 - отсутствие или запаздывание фаз гуления, лепета;
 - запаздывание или опережение появления первых слов;
 - эхολалия;
 - регресс речи на уровне отдельных слов;
 - запаздывание или опережение появления фраз;
 - вербализация, декламация, рифмование и др.
- *Нарушения импрессивной речи (21%).*

ОСОБЕННОСТИ МОТОРИКИ

- двигательная заторможенность, вялость (32%), либо, наоборот, расторможенность, возбудимость с порывистостью, марионеточностью движений (36%);
- задержка формирования навыков жевания, сидения, ползания, вставания, «неоткликаемость» на помощь взрослого при формировании этих навыков;
- длительный интервал между способностью стояния и началом ходьбы, «внезапностью» перехода к ходьбе, часто - одновременно к бегу.
- у детей с полевым поведением обращает внимание грациозность, плавность и ловкость движений.

ОСОБЕННОСТИ ИГРЫ

- отсутствие игры вообще (игнорировании игрушки, ее рассматривании без стремления к манипуляции),
- задержка на стадии элементарных манипуляций, часто лишь с одной игрушкой (19%);
- манипулирование с неигровыми предметами, их одушевление, соединение игрушек и неигровых предметов по признаку цвета, формы, размера, а не функциональным свойствам (21%);
- игра в одиночку, часто в обособленном месте;
- игровые аутодиалоги, игры-фантазии со стойким перевоплощением в животных, в неодушевленные предметы (19%);
- трудности расширения или изменения фабулы извне.

НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВА САМОСОХРАНЕНИЯ

- отсутствие «чувства края»: опасное свешивание за борт коляски, упорное стремление перелезть за стенку манежа, убежать в чащу леса, выскочить на проезжую часть улицы, спрыгнуть с высоты, войти в глубину воды (19%);
- отсутствие закрепления отрицательного опыта ожогов, порезов, ушибов (10%);
- неумение постоять за себя; отсутствовала защитная агрессия (19%).

СОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

- предрасположенность к аллергическим заболеваниям, аллергическим компонентам при общих инфекциях, аллергическим реакциям на лекарственные препараты (19%).
- в 2% обнаружено наличие фрагильюй х-хромосомы; в 0,5% - нарушения триптофанового обмена.

ПАТОЛОГИЯ ВЛЕЧЕНИЙ

- Агрессия (17%).
- Повышение или понижение брезгливости (10%), либо их сочетание; влечение к острым, неприятным запахам, нечистотам.
- Самоагрессия (2%).

ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗНАКИ

- судорожные припадки (4%);
- компенсированная гидроцефалия (11%);
- органические дисплазии телосложения (10%);
- выраженность побочных действий и парадоксальных реакций при применении психофармакологических препаратов (9%).

ОБОБЩЕНИЕ:

- В вопросе об этиологии раннего детского аутизма единства мнений нет.
- Каждое из направлений исследований внесло свой вклад в понимание аутизма.
- Электроэнцефалографическое обследование позволяет выделить общие для всех изменения, варьирующие по выраженности, но однотипные по существу: изменения корково-подкорковой динамики при ведущей роли срединных, в частности лимбических, структур мозга. На подавляющем большинстве электроэнцефалограмм отмечаются нарушения на гипоталамо-диэнцефальном уровне.

РАЗДЕЛЕНИЕ СИМПТОМОВ, В.В. Лебединский

- дефицит психической активности;
 - тесно связанные с ним нарушения инстинктивно-аффективной сферы;
 - нарушения сенсорики;
 - нарушения двигательной сферы;
 - нарушения речи.
- недостаточность регуляторных систем (активирующей, инстинктивно-аффективной)
 - дефицитарность анализаторных систем (гностических, речевых, двигательных)

БАЗАЛЬНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев поражение стволовых отделов,
- В. Rimland (1964) возможность заинтересованности ретикулярной формации,
- М. McCuttoch и С. Williams (1971) патология подкорковых ядер, гасящих активирующее влияние ретикулярной формации,
- В.Е. Каган (1981) патология лобно-лимбической системы, регулирующей уровни бодрствования и активации правого полушария,
- «нарушение сознания и активности» (J. Lutz, 1968),
- снижение спонтанной активности и Б. Беттельхейм.

НАРУШЕНИЕ МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- Е. Ornitz и Е. Ritvo в 1968 г. нарушение системы координации между сенсорной и моторной сферами с центральным поражением вестибулярных мозжечковых систем.
- У аутичных детей с грубо нарушенной речью G.R. De Long (1978) нашел поражение левой медиотемпоральной доли.
- Гипотезы об общей задержке созревания мозговых систем детей с аутизмом (L. Bender, 1956; G. Simon, S. Gillies, 1964; B. Fish, 1971).

ПОВЫШЕННАЯ СЕНЗИТИВНОСТЬ

- аутизм - защитная реакция на «первичную тревогу» (F. Tustin, 1972).
- необычайная сензитивность к раздражителям всех модальностей (P. Bergman, S. Escalona, 1949; E. Antony, 1958; S. Escalona, 1963; E. Ornitz, 1968—1974; L. Wing, 1976),
- такая ранимость может обусловить формирование у детей вторичного защитного барьера, а сверхочарованность детей определенными впечатлениями может являться прямым механизмом защиты, заглушения неприятных впечатлений.
- В.В. Лебединский (2002) в развитии более сложных патопсихологических образований детского аутизма придает особое значение патологии сенсорного уровня.

Н.А. Бернштейн (1947), НАРУШЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ

палеорегуляция

- локализуется в подкорковых образованиях.
- базальный уровень палеорегуляции составляют гуморальные и вегетативные процессы, обеспечивающие тоническую основу нервно-психических функций. От состояния тонической регуляции зависит уровень бодрствования, психической и моторной активности, побуждений к деятельности;
- по Г. Селье - в процессе любой деятельности не удерживается на стадии приспособительной мобилизации психического тонуса, а находится на стадиях патологического напряжения и истощения;
- нарушения концентрации внимания, его «мерцание», быстрая истощаемость. К резким колебаниям активного внимания, когда ребенок практически целиком выключается из ситуации, возможно, относятся «шперрунги» - кратковременные потери мысли,
- слабость моторного тонуса, также является показателем патологии наиболее низкого, палеокинетического уровня построения движений.

Н.А. Бернштейн (1947), НАРУШЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ

узел нарушений на уровне подкорковых образований

- объясняет нарушения восприятия и аффективной сферы, т.к. древняя протопатическая чувствительность не дает точной локализации во внешнем пространстве и в пространстве тела;
- Г. Хэд: протопатический компонент чувствительности имеется внутри отдельных модальностей, во вкусовой и обонятельной чувствительности он играет ведущую роль, в зрительной и слуховой - подчиненную.
- У детей, страдающих аутизмом, нарушения витального аффекта приводят к тому, что чувство «неприятного» сопровождает все виды восприятия, придавая им болезненный, гиперпатический оттенок. Такая первичная искаженность эмоционального фона - тенденция к иррадиации аффекта в направлении отрицательной эмоциональной доминанты по закону реципрокности оказывает угнетающее влияние на положительные эмоции.

НАРУШЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ: ОБЪЯСНЕНИЕ АУТОСТИМУЛЯЦИИ

- на фоне постоянного ощущения сенсорного дискомфорта дети стремятся к получению определенных активирующих впечатлений (тяга к огню, воде, раскачиванию, прыжкам и т. д.).
- 2 ФУНКЦИИ: 1) компенсаторный характер, направлена на повышение психического тонуса в целом, 2) избирательная стимуляция положительных эмоций, имеющих наиболее слабую тоническую основу.
- Усиление эмоциональной положительной доминанты является настолько витально важным для ребенка, что он идет на нередко сопутствующие этому неприятные ощущения, пытаясь регулировать состояния сенсорного дискомфорта (раскачиваясь на скрипящих качелях, затыкает уши, на время закрывает глаза и т. д.).
- Отрицательная эмоциональная доминанта является причиной того, что эти дети и мир в целом воспринимают как набор отрицательных аффективных признаков. Это обуславливает состояния диффузной тревоги и многочисленных страхов.

Н.А. Бернштейн (1947), В.В. Лебединский (2002). НАРУШЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ

неорегуляция

- связан с передними отделами коры головного мозга;
- двигательные нарушения нередко напоминают явления эфферентной моторной апраксии с отсутствием плавности, толчкообразностью, машинообразностью движений, их неловкостью, неуклюжестью при выполнении простейших действий, отсутствием гибкости. Прямая связь между корковыми и подкорковыми нарушениями, их тонической и синергической основами.
- В более грубых случаях наблюдается нарушение организации программы движения и осмысления предмета как орудия или объекта целенаправленной деятельности. Сочетание относительной сохранности отдельных операций с более выраженным нарушением их временно-пространственной развертки, возможно, указывает не только на эффекторный, но и афферентный характер нарушений, определенную связь апраксических и гностических расстройств.
- Клинические описания застывшего или «скользящего» взора, неустойчивости зрительной фиксации позволяют предположить и зрительно-моторные нарушения.

Н.А. Бернштейн (1947), В.В. Лебединский (2002). НАРУШЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ

- Прямая связь между характером первичных двигательных расстройств, связанных с нарушением тонической регуляции, и речевых.
- Не только нарушение потребности в речевом общении, но страдает возможность реализации этого акта.
- Диапазон расстройств широк и включает в себя дизартрические явления, нарушения темпа, ритмической организации речи (ее скандированность, толчкообразность), а в тяжелых случаях нарушения, напоминающие явления алалии.

ВТОРИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ПРИ РДА

- Исходная энергетическая недостаточность и связанные с ней слабость побуждений, быстрая истощаемость и пресыщаемость любой целенаправленной активности, низкие сенсорные пороги с выраженным отрицательным фоном ощущений, повышенной готовностью к реакциям тревоги и страха толкают аутичного ребенка на ригидное сохранение привычного статуса, щадящей внешней обстановки.
- Аутичный ребенок оценивает как опасные большинство ситуаций взаимодействия с окружающим. Аутизм в этом плане может быть представлен как основной именно из вторичных синдромов, как компенсаторный механизм, направленный на защиту от травмирующей внешней среды. Аутистические установки являются наиболее значительными в иерархии причин, формирующих само аномальное развитие ребенка.
- Наиболее страдает развитие тех сторон психики, которые формируются в активных социальных контактах. Как правило, нарушается развитие психомоторных навыков.

ВТОРИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ПРИ РДА

- В развитии восприятия вторично страдают те стороны, которые формируются под воздействием предметной практики (планомерное обследование объекта, выделение заданных признаков и т. д.). Аффективный компонент восприятия, который у здорового ребенка к школьному возрасту становится подчиненным, у детей с ранним аутизмом часто сохраняет самостоятельное и даже ведущее значение.
- Вторичная асинхрония в развитии речи, лишенной предметной основы: наряду с общеупотребительной речью сохраняется автономия, которая обладает тенденцией к вытеснению первой (особенно в аффективно насыщенных ситуациях, например в аутистических играх). Сохранение автономной речи с преобладанием аффективно-образных звуковых компонентов не только еще более задерживает речевое развитие в целом, но и вносит в это недоразвитие свою специфику - отсутствие единства между акустической и смысловой стороной слова.
- Можно предположить, что в результате аутистических установок в поле сознания больного ребенка поступает лишь часть необходимой с точки зрения социальной практики информации о предметах, их свойствах и функциях.

РДА/РАС

- Патологические особенности психического развития выступают при аутизме не только в виде отдельных нарушений *психического тонуса, аффективной сферы, восприятия, моторики, речи, дефектности регуляторных систем*, но и как связанная с этими нарушениями и затруднениями *социальной адаптации* асинхрония развития в целом, искажение нормального взаимодействия формирующихся психических функций.
- **Дизонтогенез аутичного ребенка, представляющий собой сложную комбинацию первичных и вторичных дефектов, требует разработки коррекционных приемов их преодоления, дифференцированных в зависимости от функции, на которую направлена коррекция.**

РДА: МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Сложное переплетение дизонтогенетических расстройств с симптоматикой текущего болезненного процесса. Нарушение психического развития при РДА по типу искажения (недоразвития одних систем и акселерации других) требует большой осторожности в применении препаратов, оказывающих затормаживающее действие.
- Медикаментов со специфически действием именно на синдром РДА не существует. Индивидуализированные комбинации нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов, психостимуляторов, лекарств общеукрепляющего действия, а в случаях необходимости, дегидратационной и антисудорожной терапии.
- В детской практике широко применяются препараты, обладающие более мягким действием и меньшими побочными явлениями, различные комбинации микстур и лекарственных трав.
- Препараты, получившие теперь рабочее наименование «антиаутистических» (лепонекс, эглонил, оран, флупширилен, симан, фенфлюрамин) более специфичны в виду их действия не на сам аутизм, а лишь его предпосылки: аффективные, двигательные расстройства, состояния тревоги и страхов.

ЭТАПЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ, О.С. Никольская

- Первая коррекционная задача - создание устойчивых положительных доминант, противодействующих страхам и другим отрицательным эмоциям.
- Первый этап коррекционной работы строится как попытка расширения сферы положительных эмоций и отсюда - блокада патологически обусловленных отрицательных эмоций. Этот этап включает простые игровые действия с яркими игрушками, манипуляции со светом, звуком, цветом, ритмические игры и танцы.
- Эмоционально насыщенные ритмические игры и движения уменьшают двигательные расстройства, насильственные подпрыгивания, раскачивания и т.д.
- Конечная цель первого этапа - побуждение собственной активности ребенка, которая сопровождается улучшением моторики, уменьшением мутизма. С появлением собственной активности не только усложняется деятельность больного, но и расширяются его контакты.

ЭТАПЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ, О.С. Никольская

- Основная задача второго этапа - стимулирование ребенка к самостоятельной деятельности. При снятии аутистических реакций обнаруживается, что активность этих детей проявляется преимущественно в нецеленаправленном генерализированном возбуждении. Для снятия этих явлений используются музыка, пение, которые не только вызывают положительные эмоциональные состояния, но благодаря выраженному ритмическому компоненту дисциплинируют активность ребенка.
- Трудность - быстрая пресыщаемость, связана не только с быстрой сменой положительных эмоций на отрицательные, но также с отсутствием готовых форм взаимодействия с окружающим.
- Выработка разнообразных стереотипов поведения (использование уже имеющихся стереотипов, обогащение и наполнение их смыслом).

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ I БЛОКА

- **ТЕЛЕСНЫЕ ПОДВИЖНЫЕ:** развивается межполушарное взаимодействие, снимаются синкинезии (непроизвольные, непреднамеренные движения) и мышечные зажимы. Происходит «чувствование» своего тела, что способствует обогащению и дифференциации сенсорной информации. Центр моторной координации - лобные доли мозга, отвечающие также за внутреннюю речь, произвольность и контроль.
- **ДЫХАТЕЛЬНЫЕ:** правильное дыхание = полное дыхание, т.е. сочетание грудного и брюшного дыхания; выполнять сначала лежа, потом сидя, и наконец стоя; начинать со стадии выдоха, дождавшись момента, когда появится желание вдохнуть, сделать глубокий вдох ртом или носом. Следить, чтобы двигалась диафрагма и оставались спокойными плечи. Четырехфазные дыхательные упражнения: вдох-задержка-выдох задержка. Можно положить руку на область диафрагмы и почувствовать, как на вдохе рука поднимается вверх, а на выдохе опускается вниз. Можно сочетать с разнообразными вариантами упражнений глаз и языка, подключать визуальную и сенсорную системы.
- **ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ:** позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие, способствуют активизации зрительных отделов мозга, зрительного внимания, эффективно использовать перед письменными заданиями. Отработка автономных и сочетанных движений на уровнях глаз и языка упражнения используются в работе по преодолению синкинезий. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают энергетизацию организма. Движения глаз активизируют процесс обучения.
- **РАСТЯЖКИ:** Растяжки нормализуют гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) и гипотонус (неконтролируемая мышечная вялость) мышц. Оптимизация тонуса является одной из самых важных задач нейропсихологической коррекции.
- **МАССАЖ И САМОМАССАЖ:** Сначала нейропсихолог массирует тело ребенка сам, затем – руками самого ребенка наложив сверху свои руки, только после этого ребенок выполняет самомассаж самостоятельно. Эффективно - массаж пальцев рук и ушных раковин.
- **РЕЛАКСАЦИЯ** - способствует расслаблению, снятию двигательного (мышечного) и эмоционального напряжения, самонаблюдению.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ II БЛОКА: ФОРМИРОВАНИЕ СОМАТОГНОСТИЧЕСКИХ, ТАКТИЛЬНЫХ И КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

1. «Повтори позу». Ребенок повторяет за нейропсихологом позу (затем несколько поз), в создании которой участвует все тело.
2. «Хасты». Ребенок воспроизводит одну за другой ряд ручных поз, каждая из которых фиксируется в течение 20–30 с (двух-трех циклов дыхания); обязательное условие — полная сосредоточенность на каждой позе. Это упражнение хорошо выполнять несколько раз в день (5–7 мин).
3. «Угадай часть тела и запомни ее название». Дотроньтесь (погладьте, помассируйте, потрите и т.д.) до какой-либо части тела ребенка (например, до локтевого сустава) и предложите ему вслепую показать ее на себе, затем, открыв глаза, на вас; назвать ее.
4. «Телесные фигуры, буквы и цифры». Придумайте вместе с ребенком, как можно изобразить пальцами рук, а также всем телом фигуры, буквы и цифры. Обязательно проиграйте все варианты перед зеркалом.
5. «Рисунки и буквы на спине и на ладонях». Нарисуйте пальцем на спине ребенка одну из знакомых ему фигур (треугольник, круг, квадрат и т.д.).
6. «Предметы с различной фактурой поверхности». Покажите, назовите и дайте потрогать ребенку материалы и предметы с разной фактурой поверхности (гладкие, шершавые, ребристые, колючие, мягкие и т.п.). Затем предложите ему ощупать вслепую материал двумя руками, потом — одной рукой и найти этот же материал или предметы из него, действуя сначала этой же рукой, а затем другой.
7. «Тактильное домино». Правила игры те же, что и в обычном домино, но игральные «кости» особые, например: справа — наждачная бумага, слева — глянцевая поверхность; справа — бархатная бумага, слева — мех; справа — ребристая поверхность «в клеточку», слева — гладкая и т.п. Сначала правила игры усваиваются с открытыми глазами, а затем отыскивание игровых «костей» происходит с закрытыми глазами; произвольно, только правой, левой рукой.
9. «Ощупывание и распознавание предметов». Положите в непрозрачный мешочек различные небольшие предметы: ключ, кольцо, монету, орех, камешек, мелкие игрушки и т.д. Ребенок должен на ощупь угадать, какие предметы лежат в мешочке. При этом он должен ощупывать предмет как двумя руками одновременно, так и каждой рукой по очереди.
10. «Ощупывание фигурок, букв и цифр, различных по форме и размеру».
11. «Распознай буквы — получишь слово». Из объемной азбуки составьте слово (из 3–4 букв).

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ II БЛОКА: КИНЕТИЧЕСКИЕ (ДИНАМИЧЕСКИЕ) ПРОЦЕССЫ

Динамическая организация двигательного акта с переходом от единичных двигательных актов к системе или серии однотипных или различающихся движений, составляющих единую «кинетическую мелодию».

- 1. Кинетическая мелодия, например и. п. — ноги на ширине плеч, руки опущены ладонями вперед. Перенести вес тела на правую ногу. Делая вдох, поднять левую ногу и развернуть корпус на 90° влево; делая выдох, опустить левую ногу и повернуть влево стопу правой ноги. Таким образом, все тело развернуто влево. Затем перенести вес тела на левую ногу. Делая вдох, поднять правую ногу и развернуть корпус на 90° вправо; делая выдох, опустить правую ногу и повернуть стопу левой ноги вправо. Вернуться в и. п.
- 2. «Классики». Выполнение этого упражнения требует усиленного зрительного контроля, осмысления ситуации и предвосхищения своих действий, хотя бы на ход вперед.
- 3. Игра на рояле (сначала одна, потом другая рука, потом обе руки вместе (сходясь и расходясь))
- 4. Варианты рецiproкной координации: одна рука остается раскрытой, а другая сжимается в кулак. Команды подаются в произвольном порядке.
- 5. Одна рука производит похлопывающие движения (по плечу, животу и т.п.), а другая — круговые (над головой, перед животом). Руки имитируют игру на гитаре, балалайке, т. е. на тех музыкальных инструментах, где они выполняют разные движения.
- 7.«Кулак—ребро—ладонь». При затруднениях в выполнении ребенок помогает себе командами, произносимыми вслух или про себя.
- 8. «Ритмы» (сидя на полу). Задается ритм, например «2-2-3» (в начале освоения дается зрительное подкрепление, а в процессе освоения постепенно переходят только к слуховому восприятию, т.е. с закрытыми глазами). Предлагается повторить ритмический рисунок правой, левой рукой, двумя руками одновременно (хлопки или удары перед собой), комбинированно (например, «2» — правой рукой, «2» — левой рукой, «3» — одновременно двумя руками). После освоения первой части упражнения детям предлагается воспроизвести тот же ритмический рисунок ногами.
- 9. Графические способности: «Рисующие пальчики», «Сотри букву». Попросите ребенка мелом написать на доске букву (это касается в первую очередь наиболее трудно усваиваемых букв) и тут же пальцем стереть по контуру несколько раз подряд. «Письмо в воздухе» и т.д.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ II БЛОКА: ПАМЯТЬ

1. «Межмодальный перенос».

А. «Перевод из тактильной в зрительную модальность». Возьмите объемные фигуры различной формы или вырезанные из наждачной или бархатной бумаги. Нарисуйте такие же фигурки и буквы на листе бумаги в произвольном порядке. Ребенку предлагается с закрытыми глазами ощупать (как правой, так и левой рукой) фигурку или букву, а затем, открыв глаза, выбрать ее из нарисованных на листе.

Б. «Перевод из тактильной в слухоречевую модальность». Ребенку предлагается с закрытыми глазами ощупать (как правой, так и левой рукой) букву, предмет или фигурку, а затем назвать ее или выбрать соответствующий звук прослушиваемого ряда звуков (можно аудиозаписи).

В. «Перевод из зрительной в тактильную модальность». Ребенок на ощупь находит показанные ему фигурки, предметы или буквы.

Г. «Перевод из зрительной в слухо-речевую модальность». Ребенок называет фигуры, предметы или буквы, показанные ему.

Д. «Перевод из слуховой в зрительную модальность». Воспроизводится определенный звук речи, звук, издаваемый каким-либо животным, или звук работы какого-либо прибора, механизма, вида транспорта (можно использовать аудиозапись). Ребенку предлагается найти соответствующее изображение на карточках или нарисовать самостоятельно опознанный источник звука.

Е. «Перевод из слуховой в тактильную модальность». Психолог произносит отдельный звук речи, называет предмет или фактуру материала. Ребенок должен найти на ощупь соответственно букву, предмет или материал.

2. «Шапка-невидимка» (формирование зрительной памяти). Исходное положение — сидя на полу. В течение 20 секунд детям предлагается запомнить предметы, лежащие на столе, которые закрываются шапкой. Затем детям предлагается вспомнить и перечислить все предметы. Усложнение упражнения — запомнить порядок расположения предметов, который инструктор может поменять.

3. «Поза» (формирование тактильной памяти). Сидящим с закрытыми глазами детям по очереди придается какая-либо поза (усложненный вариант — последовательно 2–3 позы). Ребенок должен почувствовать и запомнить их, а затем воспроизвести в нужной последовательности.

4. «Движение» (формирование двигательной памяти). Инструктор предлагает детям несколько последовательных движений (танцевальных, гимнастических и др.). Повторить их как можно точнее и в той же последовательности.

5. «Магазин» (развитие слухоречевой памяти). Исходное положение — сидя на полу. Нейропсихолог предлагает «сходить в магазин» и перечисляет предметы, которые необходимо купить. Количество предметов необходимо постепенно увеличивать с одного до семи. Можно менять роли (продавец, мама, ребенок) и магазины («Молоко», «Игрушки», «Булочная» и др.). «Продавец» сначала выслушивает заказ «покупателя», затем подбирает «товар». «Покупатель» проверяет и несет «товар» домой, где «мама» проверяет правильность покупки.

6. «Рыба, птица, зверь» (формирование слухоречевой памяти). Исходное положение — сидя на полу. Нейропсихолог по очереди указывает на себя и на ребенка и произносит: «Рыба, птица, зверь, рыба, птица, зверь». Тот, на котором остановилась считалка, должен быстро назвать любого зверя.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ II БЛОКА: ВНИМАНИЕ

1. Корректирующие пробы. Бланк с крупными буквами в случайном порядке. Текст крупными буквами. На время - 2-3 мин.

А). Для развития концентрации внимания (используем песочные часы) Нужно как можно больше поймать сорок - вычеркивать букву «С».

Б). На распределение внимания. Нужно букву «С» вычеркивать, букву «Т» обводить.

В) На переключение внимания. - ловим сорок «С», после звука колокольчика - ловим «Д» - дятлов; в каждой строчке переходим с одной буквы на другую или каждый раз на новую; меняем способ переключения - «С» зачеркивали, «Д» обводили, на следующей строчке наоборот

2. Разноцветные таблицы Шульте. Цифры 4-х цветов А) На концентрацию внимания. Игра-обгонялки - называем кто вперед только желтые цифры по порядку. Б) На переключение внимания: меняем цвета. Ищем сначала только желтые цифры, после колокольчика - только красные. В) На распределение внимания: ищем два цвета одновременно: от 1 до 10 - желтые цифры, от 10 до 20 - красные. ищем параллельно: 1 - желтую цифру и тут же ищем 1 - красную

3. Упражнения на формирование внимания строятся по следующему принципу: задается условный сигнал (хлопок, свисток, колокольчик и т.д.) и соответствующая ему реакция. В ходе игры ребенок должен как можно быстрее отреагировать на определенный сигнал необходимой реакцией. Во всех этих играх-упражнениях важно поддерживать эмоциональный настрой, создавать условия соревнования, поддерживая мотивацию ребенка к выполнению задания. Например: «Кто самый внимательный, усидчивый, выдержанный (и т.д.)?» Примеры: «Стоп-упражнения». «Зеваки

4. Упражнения на переключение, на преодоление стереотипа. Детям даются два-три условных сигнала, на которые они, быстро переключаясь, должны ответить соответствующим действием. Даются один условный сигнал и два положения (стоя и сидя), два действия (перекрестные и односторонние движения) или два упражнения («кошка» и «кобра»; название четных и нечетных чисел; существительных и глаголов и т.п.). Каждый раз, услышав сигнал, ребенок должен, не останавливаясь, переключаться с первого упражнения (положения, действия) на второе, затем по следующему сигналу — со второго на первое и т. д. «Хлопки». Дети свободно передвигаются по комнате. На один хлопок психолога им надо присесть на корточки (или произнести звезда), на два — сделать «ласточку» (или произнести гроздь), на три — встать с поднятыми вверх прямыми руками (или произнести крендель). «Запретное движение». «Сделай как скажу, а не покажу». 9. «Колпак мой треугольный» (старинная игра). «Скалолаз». «Звонкое слово». «Прочти спрятанное предложение».

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ II БЛОКА: ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ

Ориентировка в пространстве времени включает 3 составляющих пространственной организации:

- представления о пространстве в собственном теле
- реальное пространство
- квазипространственные представления - упорядоченность в системе знаков, символов, используемых в опыте ребенка- общении, часы, логико-грамматические конструкции.

В онтогенезе сначала происходит освоение пространства в своем теле, затем в реальном пространстве, затем в схематическом (планы, схемы, рисунки) и затем в квазипространстве.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ III БЛОКА

Формирование программы, постановка цели и задач, способов их выполнения, регуляция и самоконтроль — неперенные условия адекватности любой деятельности. В процессе выполнения программы действий важно контролировать их правильность. В процессе занятий происходит постепенное формирование этих навыков: от механического принятия и выполнения ребенком строго заданной, развернутой инструкции психолога к постепенному переходу к совместному, а затем и самостоятельному созданию им программы деятельности, ее реализации и контролю за результатами. Для формирования умения планировать свои действия необходимо использовать приемы, побуждающие ребенка изменять свою позицию, т. е. рассматривать ситуацию как бы с точки зрения другого. Так он учится видеть те связи и отношения между элементами ситуации, которые обычно спонтанно им не выделяются. Благодаря соотнесению разных точек зрения постепенно снимается «центрация» на отдельных сторонах решаемой задачи.

1. «Поезд», «Автомобиль». Дети в результате обсуждения приходят к решению построить, например, поезд из имеющегося в зале разнообразного подручного материала. Они обсуждают форму паровоза, количество вагонов, маршрут и т.д. В процессе самого выполнения замысла возникает необходимость учитывать действия других и согласовывать с ними возникающие разногласия. Затем вместе с психологом происходит обсуждение процесса взаимодействия детей и анализ полученного результата — подводится общий итог. Дети могут выступать в роли деталей («колеса», «дверцы», «багажник», «капот» и т.п.), из которых ребенок-ведущий «собирает» автомобиль.

2. «Восковая скульптура». Участники, сидящие (стоящие) в кругу с закрытыми глазами, лепят «по цепочке» друг из друга одну и ту же скульптуру. После чего каждый возвращается к приданной ему позе и сохраняет ее до тех пор, пока не будет закончена последняя копия. Затем дети открывают глаза и сравнивают полученные скульптуры. Происходит обсуждение.

3. «Подбери следующее». Попросите ребенка подобрать слово, которое должно обозначать явление, идущее вслед за названным: первый — ..., завтрак — ..., июль — ..., лето — январь — ..., зима — ..., седьмой — ..., 25 — ... и т. п.

4. «Расставь события по порядку». Я ложусь спать; я обедаю; я смотрю телевизор; я чищу зубы; я играю в футбол и т.д. Листья опадают; распускаются цветы; идет снег; созревает клубника; улетают перелетные птицы и т.д. Через год; позавчера; сегодня; завтра; месяц назад и т.д.

5. «Время и антивремя». Каждому из участников предлагается описать какое-либо событие: экскурсию, вчерашнее происшествие, кинофильм и т.п. Сначала — правильно, а затем — задом наперед, от конца к началу.

6. Эстафеты, проводятся по обычным, традиционным правилам. Содержанием каждого этапа эстафеты должны быть упражнения из тех, что описаны выше, (на 1 и 2 уровне)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!