

**Клинико-психолого-
педагогическая характеристика
детей с ранним детским аутизмом.**

- Аутизм — серьезное расстройство, оказывающее заметное влияние на жизнь человека и окружающих его людей.
- Детям с аутизмом и их семьям можно помочь, особенно если рано и правильно поставить диагноз и оказывать необходимую помощь.
- Им необходима поддержка, для того чтобы жить, полностью реализуя свои возможности, справляться с непростыми для них социальными задачами. Они нуждаются в признании и принятии их особенностей так же, как и мы с вами, но многие из людей с аутизмом просто не смогут достойно жить без этой поддержки.

К расстройствам аутистического спектра (РАС)

относятся:

детский аутизм,

атипичный аутизм,

синдром Аспергера,

органический аутизм,

аутистическое расстройство.

Все эти термины описывают разные проявления одного и того же нарушения. Аутизм часто сочетается с другими нарушениями.

Значительная часть людей с РАС (от 25 до 50%) имеют сопутствующую умственную отсталость, часто у них имеются расстройства моторики и координации, проблемы с желудочно-кишечным трактом, нарушения сна. Для людей с РАС также характерны особенности восприятия информации, трудности с концентрацией внимания и раздражительность. К подростковому возрасту примерно у 10–30% детей с аутизмом развивается эпилепсия.

У значительной части людей с аутизмом интеллект соответствует норме, нередко у людей с аутизмом есть удивительные способности в области зрительного восприятия, памяти, музыкального слуха, математики и других наук. Некоторые люди с аутизмом находят себя в искусстве благодаря своему необычному взгляду на мир. Вопреки распространенному мифу, люди с аутизмом не стремятся жить в собственном мире, наоборот, многие очень заинтересованы в общении с другими, способны устанавливать глубокие эмоциональные связи с важными для них людьми, однако не имеют достаточных навыков для того чтобы общаться так, как это делают их сверстники. Каждый человек с аутизмом уникален в своих проявлениях, и порой на первый взгляд сложно понять, что объединяет людей с расстройствами аутистического спектра. Некоторые (около 20–25%) так и не начинают говорить и общаются, используя альтернативные способы коммуникации (жесты, обмен карточками или письменный текст). Во взрослом возрасте им может требоваться много поддержки и заботы, они не могут жить самостоятельно. У других людей с аутизмом развивается речь и другие навыки социального взаимодействия, они могут посещать школу, поступать в высшие учебные заведения и работать.

- Ранний детский аутизм (РДА) является одним из наиболее сложных нарушений психического развития и относится современными авторами к группе так называемых первазивных расстройств.
- Формируется этот синдром в своем полном виде к 2,5—3-летнему возрасту.
- Клиническая картина синдрома большинством авторов характеризуется как полиморфная и противоречивая (К.С.Лебединская,1987,1988; О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг и др. 2003).

Характерные черты определяются следующим образом:

- глубокие нарушения социального развития, проявляющиеся в трудностях взаимодействия с другими людьми и предметным миром;
- стереотипность в поведении;
- совершенно особые нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица и др.), сутью которых является нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации;
- повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам.



Этиология.

В настоящее время подавляющее большинство специалистов причиной возникновения синдрома аутизма считают биологическую неполноценность ребенка, являющуюся следствием воздействия разных патологических факторов, т.е. РДА имеет полиэтиологию и проявляется в рамках различных нозологических форм.

Большую роль играют генетические факторы. У большинства детей с РДА выявляются признаки органического поражения ЦНС.

По мнению С.А.Морозова определенную роль может играть психогенный фактор.

К.С.Лебединская, И.Д.Лукашева, С.В. Немировская (1981) считают, что синдром может проявиться как в рамках детской шизофрении, так и в структуре других заболеваний — метаболических, хромосомных, инфекционных, вызывающих органическую дефицитарность мозга.

Аутизм – это расстройство, в возникновении которого играет роль комплекс факторов.

Очень большую роль играют генетические факторы: нарушения на уровне генов, молекул, хранящих в себе информацию о том, как должен формироваться и развиваться человеческий организм. Некоторые из генетических факторов, вызывающих аутизм, известны и могут быть выявлены с помощью анализов, в первую очередь, это спонтанные изменения генетического материала, мутации. Эти изменения могут быть достаточными для того чтобы сами по себе вызвать аутизм.

Но чаще аутизм возникает в результате взаимодействия генетических факторов и факторов среды, в которой развивается ребенок. Установлено, что в возникновении аутизма играют роль экология, состояние организма матери во время подготовки к беременности, течение беременности и родов, а также некоторые инфекции и некоторые лекарственные средства, принимаемые матерью во время беременности (например, вальпроевая кислота, используемая для лечения эпилепсии).

Сочетание генетических и средовых факторов влияет на формирование головного мозга и изменяет развитие и поведение ребенка

Характерной чертой психического развития при РДА является противоречивость, неоднозначность его проявлений.

Аутичный ребенок может проявить себя умственно отсталым и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным (в области математики, музыки, шахмат), но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков; один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим, а в других демонстрирует незаурядную ловкость движений.

Подобный тип психического дизонтогенеза В.В. Лебединский(1985) определил как искаженное развитие.

Для детей с РДА характерны следующие особенности.

- 1. Нарушения в сфере социального взаимодействия. (В том, как ребенок общается с детьми и взрослыми).**
- 2. Нарушения в сфере коммуникации. (В том, как ребенок разговаривает, пользуется жестами или выражением лица).**
- 3. Нарушения в поведении (своеобразие, ограниченность и стереотипность интересов и деятельности).**

Дополнительно при диагностике рассматриваются также часто встречающиеся при аутизме нарушения и проблемы поведения:

4. Нарушения моторики.
5. Обостренная чувствительность.
6. Особенности восприятия.
7. Причинение вреда самому себе.
8. Нарушение чувства опасности.

Перечисленные симптомы указаны для ознакомления. Конечно же, не все они могут наблюдаться у ребенка с аутизмом одновременно, кроме того, часть симптомов встречается и у детей без аутизма.

самосохранения.

В этом случае ребенок может вести себя так, будто у него нет инстинкта самосохранения, он не распознает ситуации, требующие осторожности, может стремиться к опасности и нарушать правила безопасности в одной и той же ситуации снова и снова, несмотря на полученный прежде негативный опыт. Это поведение тоже встречается не очень часто, многие дети с аутизмом, наоборот, боязливы и тревожны. Если же у ребенка чувство опасности снижено, то за ним нужно очень внимательно наблюдать: такое поведение может приводить к серьезным травмам.

Нарушение чувства самосохранения проявляется как в сверхосторожности, так и в отсутствии чувства опасности (в частности отсутствии «чувства края»), причем достаточно характерным оказывается противоречивое сочетание этих крайностей у одного и того же ребенка, бесстрашие в реально опасных ситуациях может сосуществовать со страхами вполне безобидных объектов.



Нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением.

Признаки нарушения аффективного контакта с людьми и, прежде всего, с близкими, являются главным симптомом аутизма и прослеживаются уже на самых ранних этапах аутистического дизонтогенеза.

Оно может проявляться в пассивности, вялости такого младенца в эмоциональном общении, неприспособленности к рукам матери.

При признаках аутистического развития особенно ярко может проявляться нарушения глазного контакта. Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лицо взрослого.

Сроки появления первой улыбки у большинства аутичных детей соответствуют норме. Однако она не столько адресуется человеку, сколько возникает в ответ на приятную ребенку сенсорную стимуляцию (тормошение, яркий орнамент на халате матери и т.д.). Отмечается запаздывание комплекса оживления, который возникает спонтанно, не в коммуникативной ситуации, а как реакция на какой-то неодушевленный стимул.

Часто маленький ребенок с аутизмом ведет себя так, будто он настроен «на свою волну», он может не проявлять интереса к играм других детей и даже упорно отказываться от участия в общих играх, его бывает сложно заинтересовать чем-то, что ему предлагает взрослый, он не повторяет действия, движения и звуки за взрослыми.



Ребенок может **не замечать**, дома родители или на работе, ушли куда-то или вернулись домой



Может **расстраиваться**, когда взрослый пытается включиться в его игры и поддерживать их

Нарушения в сфере социального взаимодействия

Привязанность

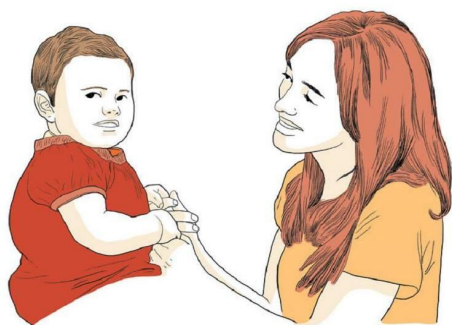
у таких детей формируется, что доказывается наличием реакции на отделение, но она имеет скорее инстинктивный характер.

Главное отличие от нормы состоит в том, что аутичный ребенок не использует положительных эмоциональных реакций для выражения привязанности к близкому человеку.

Коммуникативные нарушения

Нарушения коммуникации – также ведущий симптом аутизма, проявляются в том, что у ребенка возникают сложности при выражении собственного эмоционального состояния, в выражении просьбы.

Многие дети с аутизмом гораздо позже других начинают говорить и могут не использовать жесты. Вместо этого они пользуются руками других людей, подводят взрослых к тем предметам, с которыми хотят чтобы взрослые что-то делали.



Избегают контакта
«**глаза-в-глаза**»



Используют
«**управляемую руку**»
взрослого



Автоматически
повторяют слова,
не обращенные
к другим (эхолалии)

Речевое развитие аутичных детей своеобразно.

Помимо коммуникативных нарушений возникают трудности в самостоятельном построении речевого высказывания. Вместо этого ребенок использует речевые штампы, себя называет во втором или в третьем лице. Однако тот же ребенок может проявлять удивительное чувство языка, играя сочетаниями звуков, слов, рифмуя, изобретая неологизмы. Нередко наблюдается мутизм (отказ от речи), ребенок может отказаться от устной речи, но пользуется письменной речью.

Развитие мышления.

При конкретности, буквальности и фрагментарности в понимании окружающего они могут проявлять способность к символизации, одержимо выполнять сложные мыслительные операции: сложные математические вычисления, проигрывание шахматных композиций.

Аутичные дети нередко *одержимы фантазиями*. Аутистические фантазии могут быть следствием нарушения сферы влечений и интересов, навязчивыми страхами, а в некоторых случаях являются результатом осознания ребенком своей несостоятельности.

Трудности произвольной организации поведения.

Эти проблемы становятся заметнее после года и к 2—2,5 годам ребенка осознаются родителями уже в полной мере. Однако признаки сложностей произвольного сосредоточения, привлечения внимания, ориентации на эмоциональную оценку взрослого появляются гораздо раньше. Это может выражаться в следующих тенденциях:

- -отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя;
- - характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова.
- - слабость подражания, чаще даже его отсутствие иногда - очень длительная задержка в его формировании.
- - слишком большая зависимость ребенка от влияний окружающего психического поля.

Феномен тождества.

Феномен тождества проявляется в стремлении к сохранению привычной обстановки, в противодействии любым изменениям в окружающей среде.

Стереотипность поведения является одним из проявления названного феномена: наличие однообразных действий — моторных, речевых. Стереотипные манипуляции с избранным предметом, однообразие игр: пристрастие к одной тематике, к одной сюжетной линии, стереотипные интересы.

Нарушение привычной обстановки, трудности адаптации к окружающему миру обуславливают *страхи*, общей особенностью которых являются : сила, стойкость, труднопереносимость. Страхи могут быть диффузными, неконкретными, а могут быть дифференцированными, ребенок может испытывать страх в связи с конкретными ситуациям и, бояться каких-то вещей, звуков, цвета, запаха.



Ребенок может часто кружиться
вокруг своей оси



Часто многократно взмахивает
руками



Расстановка игрушек в ряд;
создание ряда самоценно,
никакого сюжета не
прослеживается



Может вращать предметы,
поднося их очень близко к лицу



Может упорно пытаться есть
несъедобные предметы: одежду,
простыню, матрас, шторы



Может часто или подолгу
перебирать, трести или щелкать
пальцами перед своими глазами



Часто и подолгу раскачиваться,
сидя на месте и ничем больше не
занимаясь



Бесконечно щелкать
выключателем, зажигая и гася
свет

Сенсорная «ранимость».

Аутичный ребенок уже в раннем возрасте обнаруживает особую *сенсорную ранимость* по отношению к звуку, свету, запаху, прикосновению. Низкий порог аффективного дискомфорта обуславливает длительную фиксацию неприятных впечатлений, быстрое пресыщение даже приятными переживаниями, что приводит к *страхам*, запретам, ограничениям в контактах с миром.

В итоге вместо форм активного взаимодействия с миром у аутичного ребенка преимущественно развиваются средства защиты от него. Поэтому ребенок вырабатывает особую избирательность в сенсорных контактах, фиксирует в быту множество неприятных, страшных моментов, стремится к стереотипным контактам со средой, потому что не способен активно и гибко приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам.



Может демонстрировать неприятие всего нового или редкого, например, свечей на именинном пироге или шариков



Ребенок может не переносить прикосновения к коже (сопротивляться раздеванию или мытью)



Может не переносить прикосновения к голове и волосам, которые неизбежны при стрижке и мытье волос



Может не переносить музыку



Может иногда казаться глухим, не вздрагивать и не оборачиваться на громкие звуки, но в другое время реагировать на обычные или слабые звуковые раздражители



Может не переносить обычные домашние запахи, особенно бытовой химии



Может отказываться переодеваться или вообще надевать любую одежду, кроме нескольких определенных вещей



Может отказываться от ремней безопасности в детском кресле машины

Тенденция дополнительной аутостимуляции

приятными впечатлениями проявляется в стремлении к стереотипным способам извлечения приятных вестибулярных, тактильных, проприоцептивных ощущений. Ребенок может потряхивать руками, скрипеть зубами, кружиться на месте, раскачиваться.

Особенности моторики

во многом связаны со стремлением к стереотипным движениям и действиям.

Общая моторика может быть хуже развита, чем мелкая. Некоторые дети лучше выполняют сложные движения, нежели более легкие. В каких-то случаях движения являются угловатыми, вычурными, несоразмерными по силе и амплитуде. Некоторые дети в произвольных движениях проявляют поразительную ловкость, однако произвольные движения отличаются низким уровнем техники.



Часто ребенок не может захватывать и удерживать руками мелкие предметы



Не может кататься на велосипеде или машинке-каталке с педалями



Поразительные способности к удержанию равновесия и одновременно заметная неуклюжесть



Может наблюдаться **повышенное слюнотечение** из-за проблем регуляции тонуса мышц рта и челюсти

Причинение вреда самому себе

В некоторых случаях стремление к необычным ощущениям или сниженная болевая чувствительность могут приводить к тому, что ребенок сам себе наносит травмы и причиняет вред. Это поведение встречается не очень часто, но вред бывает серьезным.



Может вырывать у себя волосы
клочьями



Может сильно стучать головой
о твердую поверхность (пол, стены)



Царапать и отдирать кожу
и раневые поверхности (корочки)



Может кусать себя

Нарушения сна

Многие дети с аутизмом подвержены нарушениям сна. Дети могут не различать день и ночь, оставаясь одинаково активными в любое время суток, их может быть трудно уложить спать, они могут часто просыпаться ночью. Периоды сна могут быть очень короткими: один-два часа. Болевая чувствительность у детей с аутизмом может быть снижена и даже отсутствовать, а может быть, наоборот, чрезмерно высокой. У детей с аутизмом также встречаются судороги. Вероятность возникновения эпилепсии как сопутствующего заболевания увеличивается с возрастом.

Нарушения сна



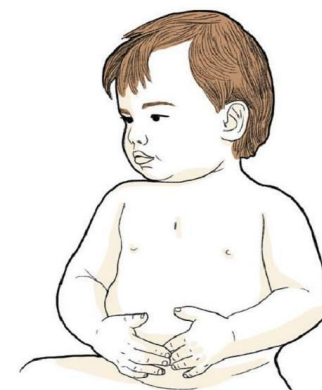
- ❖ **Может не различать день и ночь, оставаясь одинаково активными в любое время суток**
- ❖ **Периоды сна могут быть очень короткими: один-два часа.**

Расстройства желудочно-кишечного тракта

У многих детей с аутизмом встречаются частые расстройства желудочно-кишечного тракта. Ребенок согласен есть чрезвычайно ограниченный набор продуктов, и/или у него имеется повышенная чувствительность к вкусу пищи.



Чрезвычайно ограниченный набор продуктов, которые ребенок согласен есть, и/или повышенная чувствительность к вкусу пищи



У ребенка **часто бывает понос**. В стуле имеется непереваренная пища. Ребенок **часто страдает запорами**

К.С.Лебединская и О.С.Никольская (1985, 1987) выделяет четыре группы аутичных детей в зависимости от тяжести и характера аутизма, степени дезадаптации ребенка и возможностей его социализации.



В первой группе, объединяющей самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм предстает как *полная отрешенность* от окружающего, дети не вступают в активное взаимодействие с окружающей средой, не защищаются, а ускользают, отгораживаются от внешнего мира.

Вторая группа включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Аутизм в этом случае проявляется как *активное отвержение мира*. Среди аутичных детей они кажутся наиболее страдающими, часто испытывают физический дискомфорт, могут быть предельно избирательны в еде, отягощены страхами. Для их речи характерны эхολалии, штампы. Эти дети делают первые шаги в развитии активных контактов со средой в рамках немногих освоенных ими стереотипных ситуаций, в форме привычных действий и слов.

У третьей группы детей аутизм проявляется как *захваченность собственными переживаниями*.

Характерной чертой становится стереотипное воспроизведение ситуации пережитого страха или дискомфорта. Таким образом ребенок сам «дозирует» страшное или неприятное. Адаптация этих детей более успешна: они осваивают большой диапазон житейских ситуаций, бытовых навыков. Могут демонстрировать избирательный интерес и выдающиеся способности в какой-то области, обладают правильной, развернутой речью. Главную проблему для них представляет гибкое взаимодействие со средой, диалог с людьми.

Аутизм детей *четвертой группы* наименее глубок. Он выступает не как защитная установка, а как *трудности общения* при попытках вступления в диалог с миром и людьми. Они нуждаются в постоянной эмоциональной поддержке близких, в одобрении и ободрении со стороны взрослых. При адекватном коррекционном подходе именно эти дети имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации.

О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг (2003) подчеркивают, что психическое развитие при аутизме происходит в особых условиях, когда нарушена регуляции жизненного и психического тонуса, снижены пороги аффективной чувствительности. Невозможность адекватного реагирования на окружающую среду приводит к тому, что для ребенка наиболее значимыми становятся задачи *защиты и саморегуляции*, а не задачи активной адаптации к миру. Это приводит к искажению в развитии психических функций.

Обследование детей

В России диагноз РАС, как правило, ставит врач-психиатр, однако многие другие специалисты, занимающиеся детьми, могут либо сами обратить внимание родителей на симптомы аутизма, либо рекомендовать проведение обследования у психиатра.

Постановка диагноза аутизма достаточно сложна и требует длительного обследования ребенка у психиатра. Иногда приходится отличать аутизм от большого перечня других заболеваний. Очень часто приходится проводить дифференциальную диагностику аутизма с неврозами и неврозоподобными состояниями. В этом случае помогает сбор анамнеза, когда врач уточняет время возникновения симптомов, причины, которые могли привести к появлению заболевания. Только психиатр после проведенной беседы с ребенком и его родителями может точно установить диагноз аутизм.

Если возникают сомнения в диагнозе (в случаях аутизма это не редкость), нужно показать его нескольким врачам и обязательно проконсультироваться у психолога.

Помощь детям с аутизмом

Рано начатое обучение, индивидуальный подход к лечению, интенсивная терапия, участие всех членов семьи в обучении приводят к заметным улучшениям в развитии большинства детей с аутизмом

Лечение детей с аутизмом – это длительный, сложный, трудоемкий процесс, который истощает не только физически, но и психологически. Родители ребенка с аутизмом должны подготовиться к длительной борьбе с болезнью, которая не всегда приносит результаты.

Медикаментозное лечение при аутизме не имеет эффекта. Лекарственные препараты необходимо использовать только для купирования сопутствующей симптоматики. Основным способом лечения – это психотерапия, социальная адаптация, коррекционная работа.

Прогноз для каждого конкретного случая различный. Не стоит ожидать чуда, что через неделю лечения ребенок станет совершенно нормальным. Лечение детей с аутизмом продолжается всю жизнь и не прекращается ни на день. У некоторых детей положительная динамика заболевания наблюдается уже через 2-3 недели, через 6-8 месяцев динамика заболевания становится хорошо заметной: дети идут на контакт, отвечают на вопросы, правильно используют личные местоимения. Но в некоторых случаях добиться хоть какой-то положительной динамики не удастся даже спустя годы лечения.

Наиболее эффективным методом коррекции аутистических расстройств считается поведенческая терапия — процесс систематического и последовательного обучения с использованием подсказок и поощрения желаемого поведения.

Программы развития детей с аутизмом, основанные на поведенческой терапии, особенно при условии рано поставленного диагноза и рано начатой помощи, помогают ребенку стать более самостоятельным, способным к социально приемлемому и соответствующему возрасту поведению, значительно улучшают прогноз его развития и социализации.

Метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis)

АВА-терапия - это интенсивная обучающая программа, которая **основывается на поведенческих технологиях** и методах обучения. АВА как научная дисциплина изучает влияние факторов в окружающей среде на поведение и манипулирует этими факторами, чтобы изменить поведение человека.

Метод АВА для работы с детьми с аутизмом впервые был использован доктором Иваром Ловаасом (Ivar Lovaas) и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе в 1963 году. *В основу была взята идея, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет.*

При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, разбиваются на мелкие блоки - действия. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные - строго пресекаются. Для достижения желаемого поведения используют подсказки и стимулы, как положительные, так и отрицательные. Закрепленным навык считается только тогда, когда ребенок сможет выполнять это действие без ошибок в 80 процентах ситуаций вне зависимости от того, в какой атмосфере и кем было дано задание.

В рамках обучающей программы по методике АВА ребенок всегда ведомый, его свобода и инициативность ограничены выбором обучающего взрослого. Для каждого ребенка составляется индивидуальный план поэтапного развития. Ребенок может осваивать одновременно два - три не связанных между собой навыка, педагогом выстраивается четкая система усложнения и поэтапного освоения все новых и новых навыков.

Конечная цель АВА - дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно.

нарушениями аутистического спектра относятся потребности:

- в периоде индивидуализированной подготовки к обучению;
- в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
- в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком;
- в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
- в дозировании введения в жизнь ребенка новизны и трудностей;
- в дозированной подаче новой информации с учетом темпа и работоспособности ребенка;
- в четком соблюдении режима дня, представленного в виде символов и пиктограмм (в зрительном доступе ребенка), и упорядоченной предметно-пространственной образовательной среде;
- в специальной отработке форм адекватного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с взрослым;
- в создании адаптированной образовательной программы;
- в постоянной помощи ребенку в осмыслении усваиваемых знаний и умений;
- в проведении индивидуальных занятий;
- в организации занятий, способствующих формированию представлений об окружающем мире, отработке средств коммуникации и социально-бытовых навыков;
- в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребенка с педагогами и детьми;
- в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательной организации и с родителями нормально развивающихся детей;
- в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательной организации.

Проблемой аутизма занимались такие авторы, как: Т.Л. Лещинская, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, С.А. Морозова, И.В. Ковалец, Г.Е. Большакова, М.М. Либлинг и др.

- Существует множество методик развития коммуникации и межличностного общения неговорящих детей, такие как: метод эмоционального растормаживания речевого развития Е.Ф. Соботович (стимулирование речи с помощью музыки); методика использования звукоподражаний О.А. Румянцевой и Н.Е. Старосельской — «перевод» звуками русского языка неречевых звучаний; сеансы холдинг-терапии М.М. Либлинг — включает в себя повторяющиеся процедуры удержания ребенка на руках у родителей до его полного расслабления (физического и эмоционального). Данные методики в большей степени способны растормаживать аффективные высказывания ребенка без возможности сохранения и поддержания речевой активности ребенка на определенном стабильном уровне.

Альтернативная коммуникация.



проект Возможности

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА



Неуместный смех
или хихиканье



Отсутствие чувства
опасности



Пониженная
чувствительность к боли



Может избегать
объятий



Необычные
и однообразные игры.
Неровность в физических
и вербальных навыках.



Может избегать
контакта глазами



Может предпочитать
одиночество



Трудности в выражении
потребностей.
Может использовать жесты.



Необычная
привязанность
к предметам.



Настаивает на
однообразии



Повторение чужих
слов и фраз



Повышенная реакция
на звуки или отсутствие реакции



Вращение предметов
или вращение на месте



Трудности в общении
с другими людьми