

Семинар для педагогов-психологов ДОУ г. Чебоксары

**«Специфика работы педагога-психолога
с детьми дошкольного возраста
с задержкой психического развития
в группе общеобразовательной
направленности»**

**У ребенка задержка психического развития.
Что делать?**

Дмитриева Наталия Геннадьевна



Задержка психического развития – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер.



4 основных варианта ЗПР по К. С. Лебединской

1. *ЗПР конституционального происхождения*
2. *ЗПР соматогенного генеза*
3. *ЗПР психогенного генеза*
4. *ЗПР церебрально-органического генеза*



Обращаем внимание!

- не владеют речью, малыш не фиксирует взгляд на лице взрослого, избегает контакта «глаза в глаза»;
- не взаимодействуют с педагогами и сверстниками;
- не проявляют интерес к изобразительной деятельности;
- неадекватны в своих реакциях на элементарные ситуации;
- конфликтны, настойчивы в удовлетворении своих капризов;
- общее отставание в развитии, отсутствие навыков мыслительного процесса.



Речь взрослого не является регулятором поведения и деятельности!

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии г. Чебоксары

на момент обращения	обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
Установлен статус	Коллегиальное заключение:
Нуждается в создании специальных условий для получения образования, в предоставлении психолого-педагогической и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации	
Рекомендации:	
Организация образовательного процесса	
Образовательная программа	адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
Уровень образования	дошкольное образование
Срок реализации программы	до окончания дошкольного образования
Форма получения образования	в условиях образовательной организации
Форма обучения	очная
Предоставление услуг ассистента (помощника)	не нуждается
Тьюторское сопровождение	не нуждается
Специальные методы обучения	в соответствии с программой с опорой на выработку практических навыков
Специальные учебники, специальные учебные пособия	в соответствии с программой
Специальные технические средства обучения	не требуются
Требования к организации пространства	не требуются
Другие специальные условия	учёт темпов деятельности, индивидуальных возможностей, опора на визуализацию материала
Организация психолого-медико-педагогического сопровождения	
Специалисты	
Направления работы:	
Занятия с учителем-логопедом	накопление и активизация словарного запаса, развитие коммуникативной функции речи, формирование элементарного произвольного речевого высказывания
Занятия с учителем-дефектологом	развитие понимания обращенной речи, познавательной активности, формирование алгоритма продуктивной деятельности, зрительно-моторной координации, осуществление сенсорной интеграции
Занятия с педагогом-психологом	«пространствие» алгоритма простой продуктивной деятельности, развитие самоосприятия, элементарной саморегуляции, формирование социально-эмоциональной коммуникации
Курация врача-невролога, консультация психиатра	наблюдение и лечение по рекомендациям
Руководитель ТПМПК г. Чебоксары	А.В. Кузьмина
М.П. г. Чебоксары	
Специалисты ТПМПК г. Чебоксары:	
педагог-психолог	П.В. Князева
учитель-логопед	А.В. Кузьмина
учитель-дефектолог	Е.А. Мокеева
социальный педагог	Н.А. Семенова
С заключением ознакомлен(а), на руки получил(а): <u>Ирина Николаевна Иванова</u> (родитель/законный представитель) подпись <u>И.И. Иванова</u> расшифровка подписи	

(Данный бланк является заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Чебоксары, выдаваемым на руки родителям и другим внешним организациям)

Установлен статус	обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
Установлен статус	Коллегиальное заключение:
Нуждается в создании специальных условий для получения образования, в предоставлении психолого-педагогической и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации	
Рекомендации:	
Организация образовательного процесса	
Образовательная программа	воспитание и обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с задержкой психического развития
Уровень образования	дошкольное образование
Срок реализации программы	до завершения дошкольного образования
Форма получения образования	в условиях образовательной организации
Форма обучения	очная
Предоставление услуг ассистента (помощника)	нуждается
Тьюторское сопровождение	не нуждается
Специальные методы обучения	в соответствии с программой с опорой на выработку практических навыков
Специальные учебники, специальные учебные пособия	в соответствии с программой
Специальные технические средства обучения	не требуются
Требования к организации пространства	не требуются
Другие специальные условия	учёт темпов деятельности, опора на визуализацию материала
Организация психолого-медико-педагогического сопровождения	
Специалисты	
Направления работы:	
Занятия с учителем-логопедом	накопление и активизация словарного запаса, формирование самостоятельного речевого высказывания, коррекция звукопроизношения, развитие фонематических представлений
Занятия с учителем-дефектологом	развитие познавательной активности, формирование навыков продуктивного взаимодействия, сенсорных интеграций, мелкой моторики
Занятия с педагогом-психологом	развитие эмоциональной и личностной сферы, познавательных психических процессов, формирование пространственных представлений
Курация врача – невролога, консультация психиатра	наблюдение и лечение по рекомендациям
Руководитель ТПМПК г. Чебоксары	А.В. Кузьмина
М.П. г. Чебоксары	
Специалисты ТПМПК г. Чебоксары:	
педагог-психолог	П.В. Князева
учитель-логопед	И.Н. Костылева
учитель-дефектолог	Е.А. Мокеева
социальный педагог	Н.А. Семенова
С заключением ознакомлен(а), на руки получил(а): <u>Ирина Николаевна Иванова</u> (родитель/законный представитель) подпись <u>И.И. Иванова</u> расшифровка подписи	

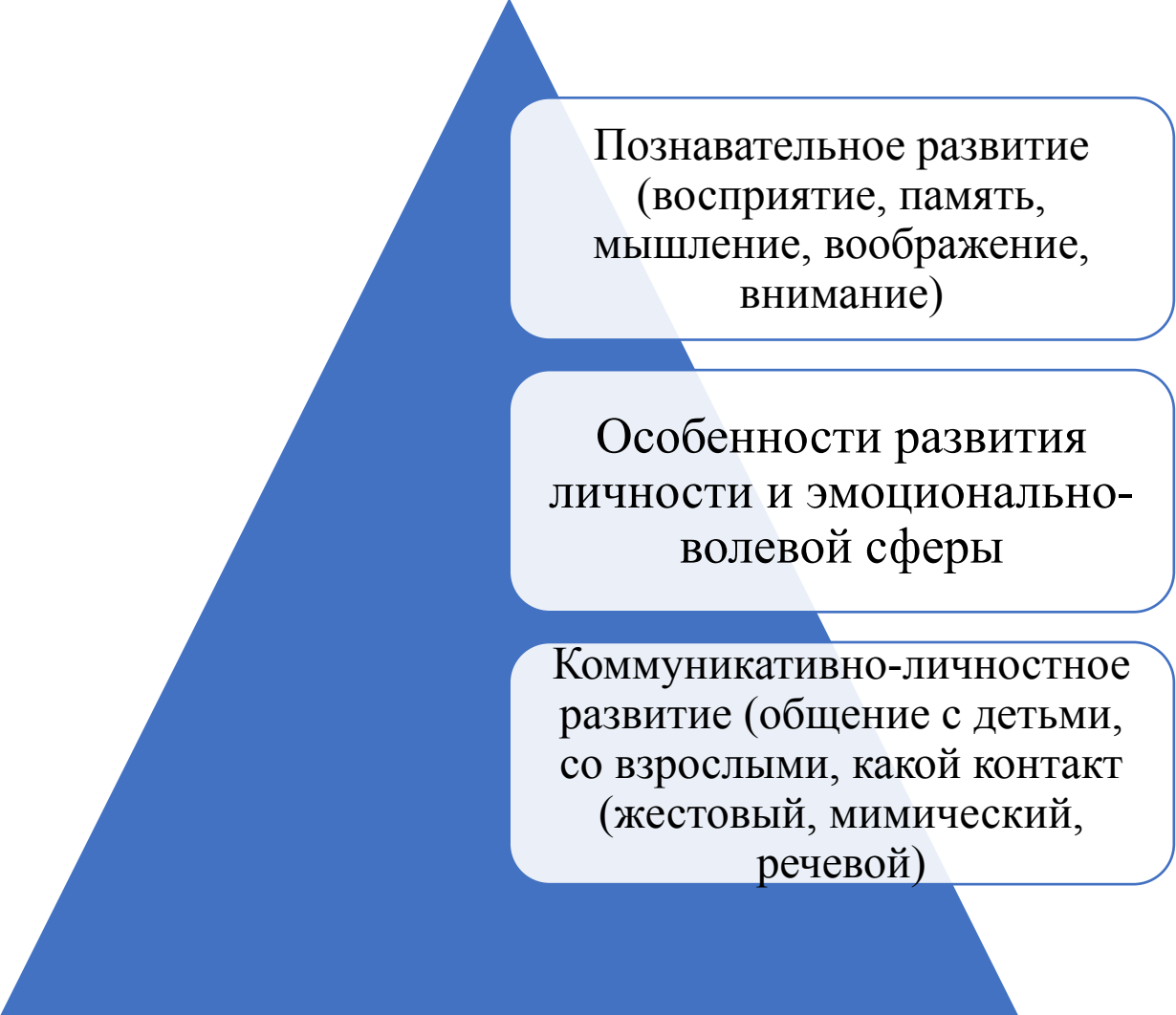
(Данный бланк является заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Чебоксары, выдаваемым на руки родителям и другим внешним организациям)

В РАМКАХ ППк

ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ

- Проводит психологическую диагностику познавательных, личностных особенностей детей, испытывающих трудности в обучении и имеющих проблемы в адаптации в ОУ
- Формируют психологический анамнез ребенка
- Осуществляет оценку психоэмоционального и психофизического состояния ребенка в контексте семейных отношений
- Проводит психологический анализ педагогической ситуации обучения ребенка в ОУ с позиций соответствия индивидуальным особенностям и ресурсам развития ребенка.
- Готовит представление на ребенка
- Разрабатывает предложения и рекомендации по условиям обучения ребенка, по характеру и содержанию коррекционно-развивающей работы, особо- психокоррекционной и профилактической работы (во взаимодействии с другими специалистами): по характеру и содержанию работы с семьей, помощи ей в создании условий для развития ребенка
- Принимает участие в подготовке и работе в плановых и внеплановых заседаниях ППк ОУ, рабочих обсуждениях вопросов сопровождения детей
- Ведет профессиональную документацию

В представлении ППк прописываем:



Познавательное развитие
(восприятие, память,
мышление, воображение,
внимание)

Особенности развития
личности и эмоционально-
волевой сферы

Коммуникативно-личностное
развитие (общение с детьми,
со взрослыми, какой контакт
(жестовый, мимический,
речевой)

Рабочая программа педагога-психолога для детей с задержкой психического развития

I Пояснительная записка

II Содержательный раздел

Психологические особенности детей с задержкой психического развития

Дети среднего дошкольного возраста с ЗПР

Дети старшего дошкольного возраста с ЗПР

Дети подготовительного к школе возраста с ЗПР

III Развивающая работа и психологическая коррекция

IV Психологическое сопровождение освоения детьми с ЗПР рабочей программы

Психодиагностический инструментарий

С.Д. Забрамная, О.В. Боровик

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

**Практический материал
для проведения
психолого-педагогического
обследования детей**



Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко

**ЭКСПРЕСС-
ДИАГНОСТИКА**

В ДЕТСКОМ САДУ



Е.А. Стребелева
Г.А. Мишина

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

**Психолого-педагогическая
диагностика нарушений
развития детей раннего
и дошкольного возраста**

ПОСОБИЕ
для учителя-
дефектолога



О.А. Романович
Е.П. Кольцова

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

**Диагностика
психофизических
процессов
и речевого развития
детей 3-4 лет**



О.А. Романович
Е.П. Кольцова

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

**Диагностика
психофизических
процессов
и речевого развития
детей 4-5 лет**



О.А. Романович
Е.П. Кольцова

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

**Диагностика
психофизических
процессов
и речевого развития
детей 5-6 лет**



О.А. Романович
Е.П. Кольцова

КОРРЕКЦИОННАЯ
ПЕДАГОГИКА

**Диагностика
психофизических
процессов
и речевого развития
детей 6-7 лет**



«Цветик-семицветик». Программа психолого-педагогических занятий

для дошкольников 3-4 лет / Н. Ю. Куражева [и др.] ; под ред. Н. Ю. Куражевой. – СПб.: Речь, 2014 – 160 с.



Цель: создание условий для естественного психологического развития ребенка.

Задачи:

Развитие эмоциональной сферы. Введение ребенка в мир человеческих эмоций.

Развитие коммуникативных умений, необходимых для успешного развития процесса общения.

Развитие волевой сферы – произвольности и психических процессов, саморегуляции, необходимых для успешного обучения в школе.

Развитие личностной сферы – формирование адекватной самооценки, повышение уверенности в себе.

Развитие интеллектуальной сферы – развитие мыслительных умений, наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического, творческого и критического мышления.

Формирование позитивной мотивации к обучению.

Развитие познавательных и психических процессов – восприятия, памяти, внимания, воображения.

«Цветик-семицветик». Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников

4-5 лет / Н. Ю. Куражевой. – СПб. : Речь, 2014 – 160

с.

Задачи:

Создавать условия для проявления познавательной активности.

Способствовать самопознанию ребенка.

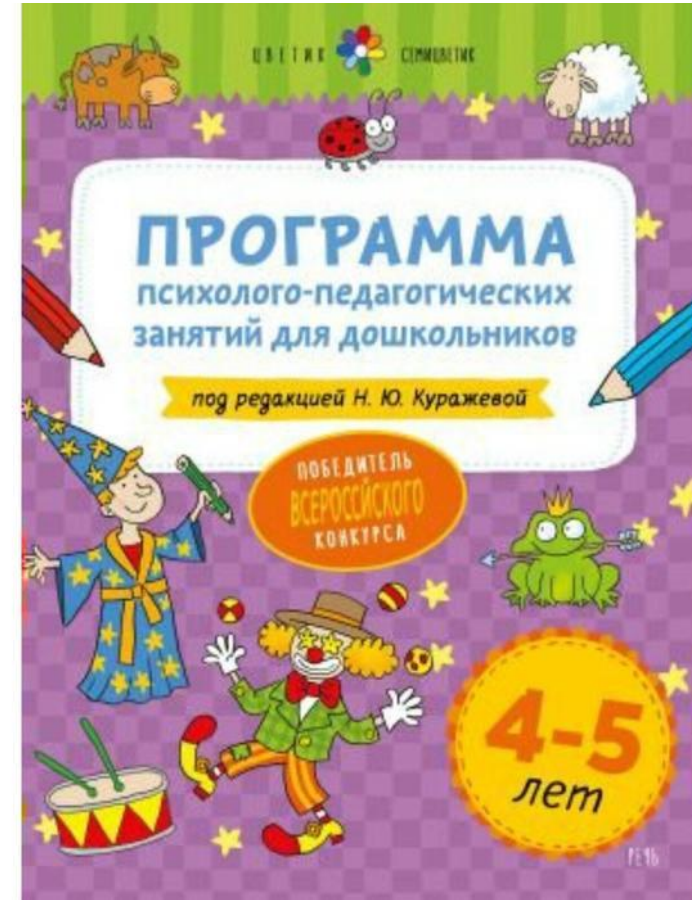
Совершенствовать коммуникативные навыки.

Способствовать проявлениям эмоциональной восприимчивости, отзывчивости.

Продолжать формировать умение подчинять свои действия правилам, усложняя деятельность через увлечение количества правил.

Создавать условия для дальнейшего развития памяти, восприятия, мышления, внимания, воображения.

Формировать умение подчинять свое поведение нравственным нормам.



«Цветик-семицветик». Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников 5-6 лет / Н. Ю. Куражевой. – СПб. : Речь, 2014 – 160 с.



Цель - создание условий для естественного психологического развития ребенка.

Задачи

Развитие эмоциональной сферы. Введение ребенка в мир человеческих эмоций

Развитие коммуникативных умений, необходимых для успешного развития процесса общения.

Развитие волевой сферы — произвольности и психических процессов, саморегуляции, необходимых для успешного обучения в школе.

Развитие личностной сферы — формирование адекватной самооценки, повышение уверенности в себе.

Развитие интеллектуальной сферы — развитие мыслительных умений, наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического, творческого и критического мышления.

Формирование позитивной мотивации к обучению.

Развитие познавательных и психических процессов — восприятия, памяти, внимания, воображения.

«Цветик-семицветик». Психологический курс «Цветик-семицветик. Приключения будущих первоклассников» для детей 6-7 лет Н. Ю. Куражева»



Целевые ориентиры: создание условий для естественного психологического развития ребенка.

Задачи:

Создавать условия для формирования произвольности психических процессов у детей во всех видах деятельности.

Поддерживать и создавать условия для развития творческого потенциала ребенка.

Побуждать детей к проявлению инициативы и самостоятельности мышления во всех видах деятельности.

Способствовать формированию самосознания и адекватной самооценки.

Совершенствовать коммуникативные навыки, развивать совместную деятельность детей, навыки партнерского общения.

Формировать эстетические представления.

Способствовать развитию полоролевой идентификации.

Способствовать формированию внутреннего плана действий через интериоризацию структуры деятельности.

Способствовать развитию внутренней позиции ученика.

Способствовать формированию учебно-познавательного мотива.

Индивидуальный план коррекционно-развивающей работы с воспитанником группы

№5 «Веселinka»

Ивановым Иваном Ивановичем

Программа: «Цветик-семицветик». Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников 3-4 лет

Журнал индивидуальной коррекционно-развивающей работы

ФИ ребенка Иванов Иван Иванович

Программа: «Цветик-семицветик». Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников 3-4 лет

Сроки	Тема занятия	Задачи, содержание
Март, 4 неделя	День смеха.	Задачи: Развивать воображение. Развивать интерес детей к окружающему миру. Развивать творческое мышление. Содержание (№1, с. 130): Приветствие, игра «Едем в гости», подвижная игра «Петушок», задание «Яркий хвост», подвижная игра «Поросята», задание «Кто громче хрюкнет», динамическая пауза «Маленький кролик», задание «Вспоминайка», ритуал прощания.

Дата	Тема занятия	Содержание
27.03.2023	День смеха	Приветствие, игра «Едем в гости», подвижная игра «Петушок», задание «Яркий хвост», подвижная игра «Поросята», задание «Кто громче хрюкнет», динамическая пауза «Маленький кролик», задание «Вспоминайка», ритуал прощания.

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ЗПР

Григорьева Алина Владимировна



**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 130 «Улап» города Чебоксары
Чувашской Республики**

**Индивидуальный образовательный маршрут
ребенка**

Ф.И.О. ребенка

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Группа ОУ _____

Дата утверждения ИОМ _____

1. Заключение ПМПК

2. Общие данные:

- Ф.И.О. ребенка
- Сведения о семье
- Воспитатели
- Специалисты
- Группа здоровья
- Режим пребывания ребенка в ДОУ
- Заключение ПМПК
- Рекомендации ПМПК
- Цель ИОМ

3. Психолого-педагогическая характеристика ребенка:

- Эмоциональная сфера
- Социально-коммуникативная сфера
- Познавательное развитие
- Речевое развитие

4. Индивидуальный образовательный маршрут

5. Индивидуальный график психолого-педагогического сопровождения ребенка с ЗПР

6. Содержание психологического сопровождения индивидуального маршрута

7. Взаимодействие с семьей.

Диагностика социально-эмоционального развития детей с ЗПР Сиврук Наталья Аркадьевна



В большинстве случаев родители обращаются за консультацией к специалистам, когда ребенку исполняется 7-8 лет, при возникновении первых проблем со школьной успеваемостью. Однако рекомендуется проводить диагностику ЗПР гораздо раньше.

Лечением и развитием детей с ЗПР занимается врач-невролог, он поможет найти причину заболевания. Обследование ребенка с ЗПР проводится несколькими методами: полномасштабные обследования профильными специалистами, нейропсихологическое тестирование, возможно потребуется сделать МРТ головного мозга, КТ и ЭЭГ.

Атмосфера в семье играет основополагающую роль. Благоприятный исход лечения ЗПР у детей во многом зависит от поведения и настроения взрослых. Нужно всегда помнить, что такие дети требуют особого подхода.

Симптомы задержки психического развития выявляются до 6-7 лет, благодаря этому можно своевременно отреагировать на возникшую проблему и принять необходимые меры по коррекции ЗПР у детей. Целью специалистов является развитие, обучение ребенка, подготовка его к жизни в социуме.

Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность и мозаичность проявлений недостаточности развития во всех сферах, в том числе и эмоциональной, проявляющееся в худшем, по сравнению с нормально развивающимися детьми, понимании чужих и собственных эмоций.



В особенности детей с ЗПР входит не только психическое недоразвитие (или замедленное развитие), но также и нарушениями эоционально-волевой сферы ребенка.

Степень эмоциональной экспрессивности влияет на качество межличностных отношений, а умение выражать и распознавать эмоции является необходимым условием для социальной адаптации ребенка.



Факторы, способствующие проявлению эмоций и чувств у детей с ЗПР



- Семья
 - а) стиль воспитания в семье: гиперопека, гипоопека
 - б) эмоциональная близость с ребенком
 - в) социально – культурный статус семьи
- Индивидуальные особенности ребёнка
 - а) сниженная произвольность
 - б) низкий уровень активного торможения и возбуждения
- Сверстники
- Средства массовой информации

Понятие Эмоций



Эмоция - процесс средней продолжительности, отражающий субъективное оценочное отношение к существующим или возможным ситуациям.

- Под эмоциями понимают протяжённые во времени процессы внутренней регуляции деятельности человека, отражающие смысл, который имеют существующие или возможные в его жизни ситуации.
- У человека эмоции порождают переживания удовольствия, неудовольствия, страха, робости, играющие роль ориентирующих субъективных сигналов.

Основные Характеристики Эмоций

- **Валентность (тон):** все эмоции могут быть либо положительными, либо отрицательными. Количество видов отрицательных эмоций, обнаруживаемых у человека, в несколько раз превышает количество видов положительных эмоций.
- **Интенсивность:** эмоции могут различаться по силе. Чем сильнее эмоция, тем сильнее её физиологические проявления.
- **Стеничность:** зависимость от влияния на активность: стенические эмоции - побуждают к активной деятельности (радость, энтузиазм); астенические эмоции - расслабляют или парализуют силы (грусть).
- **Содержание:** эмоции бывают разными по содержанию, отражая различные аспекты значения вызвавших их ситуаций. Каждый вид эмоции сопровождается специфической физиологической реакцией.

Исследователи занимавшиеся проблемами эмоциональной сферы детей с ЗПР

- Блинова П.Н.
- Белопольская Н.Л.
- Васильева Е.Н.
- Защирина О.В.
- Певзнер М.С.
- Сухарева Г.Е.



Краткая характеристика эмоциональной сферы у детей с ЗПР

У детей с ЗПР эмоциональное развитие задержано:

- они постоянно испытывают трудности со средой адаптации, что нарушает их эмоциональный комфорт и психическое равновесие
- они более чем обычные дети, нуждаются в снятии напряжения, педагогической помощи, в специальном расширении и обогащении сенсорного пространства.

Эмоции и межличностные отношения

Социальная среда и эмоционально-волевая сфера это взаимовлияющие понятия:

- Именно межличностные отношения дают основную пищу чувствам, переживаниям, позволяют проявить эмоциональный отклик, помогают развить механизмы саморегуляции (самоконтроль, самообладание).
- Духовное и эмоциональное влияние коллектива и личности взаимно. Ребенок, овладевая фондом духовного богатства группы, сам обогащает ее.
- Атмосфера коллектива создаёт психологические условия для развития личности:
 - чувство психологической защищенности,
 - эмоциональный контакт,
 - устойчивое состояние эмоционального благополучия,
 - удовлетворение потребности быть личностью, т.е. стать значимым для других людей (быть социально компетентным).



Опираясь на наблюдения за детьми с ЗПР, Блинова Л.Н. отмечает следующие черты своеобразия взаимоотношений в коррекционных группах:

- Низкая потребность в общении сочетается с дезадаптивными формами взаимодействия (отчуждение, избегание конфликтов). Формирование коллектива и социализация детей - трудная педагогическая проблема в этих группах;
- Эмоциональная незрелость детей с ЗПР ведет к эмоциональной поверхности контактов, слабому поддерживанию и сочувствию; контакты таких детей мимолетны, ситуативны, неустойчивы;
- Расторможенность психических процессов ведет к тому, что импульсивное поведение чаще всего превращается в цепочку реакций (крик, драки, ссоры) и неадекватных способов выхода из конфликтов
- Общая незрелость (мотивационная, нравственная) определяет тенденцию данных детей к примитивной зависимости от более зрелых и активных, волевых членов коллектива, подчиненности им;
- У детей с ЗПР нет развитой самооценки, устойчивости и критичности, что обуславливает у них проявление склонности к преувеличению своих возможностей.

- Большинство детей с ЗПР психически неустойчивы. Это определяет особенности их общественного поведения: оно непоследовательно, неровно, часто нелогично, конфликтно, мало предсказуемо.
- Адаптивные механизмы у ребенка с ЗПР также своеобразны. Он не имеет достаточно развитых интеллектуальных и эмоционально-волевых возможностей для самостоятельного и продуктивного устранения недостатков.
- Способы самокоррекции, доступные ему: избегание, побеги, уходы с занятий, конфликты не требуют труда, длительного волевого усилия. Желание добиться похвалы удовлетворяется путем хвастовства, обмана; стремление иметь какую-нибудь вещь - воровства, жажда получения удовольствия – бродяжничества и др. Такие формы поведения вызывают негативную реакцию окружающих, тормозят социализацию ребенка.



Основные диагностические методы для работы

- Наблюдение
- Игра
- Просмотр видеоматериалов из истории развития
- Беседа с родителями
- Беседа с воспитателями
- Адаптированные пробы

- Прозорова М. «Изучение социальных эмоций у старших дошкольников с ЗПР»
- Методика «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова)
- Мастюкова Е.А., Переслени Е.И. Задержка психического развития: вопросы дифференциации и диагностики.



Для исследования межличностных отношений детей с ЗПР можно использовать модифицированный вариант социометрической методики Р. Желя

- *Вариант 1.* Ребенку дают бланк с изображением стола и стульев и предлагают посадить за праздничный стол тех детей, которых он пригласил бы на свой день. рождения, а отдельно - тех, кого бы не хотел пригласить.
- *Вариант 2.* Кому из детей в группе ты подарил бы игрушку? Кому не подарил бы?
- *Вариант 3.* Ты переходишь в новую группу. Кого возьмешь с собой? Кого оставишь?
- *Вариант 4.* С кем бы ты хотел сидеть за одним столом и с кем бы не хотел?

По данным опросных бланков (листов) заполняется социоматрица - таблица, в которой отражены данные социометрического опроса.

Пример социометрической матрицы

Выбирающий		Выбираемый					Число взаимных выборов
		01	02	03	04	05	
Иванов	01		+	-		+	2
Петров	02	+		-		+	1
Сидоров	03	-	-		+	-	1
Кузнецов	04	-	+	+		+	1
Зайцева	05	+	+	-	+		3

Предложенная методика дает возможность определить:

- социовалентность (степень включенности во взаимоотношения)
- статус детей и статусную структуру группы сплоченность группы
- взаимность контактов - уровень конфликтности (агрессивности)
- группы детей, которые являются объектами групповой агрессии.



При воспитательной работе с детьми с ЗПР важно придерживаться следующих медико-психолого-педагогических критериев

- наличие медицинской помощи, предполагающей для детей с хроническим тревожным отрицательным настроением необходимость врачебной помощи по реабилитации их психосоматического здоровья;
- наличие психокоррекционной помощи, предполагающей использование педагогам - психологом арсенала психотренинговых технологий для психокоррекции настроения воспитанников;
- использование гуманистического стиля педагогического общения: без оценочного принятия ребенка, соучастного выслушивания его, искреннего самовыражения в общении с ним, тактичного проявления к настроению ребенка, ровного терпеливого отношения к проявлению отрицательных эмоций;
- насыщение учебного процесса и учебной среды эмоциональными стимуляторами - игрой, соревнованием, иллюстрациями, образностью изложения, положительными эмоциями уверенности, успеха, достижения;

К методам коррекции негативных особенностей развития эмоциональной сферы относят:

- Реабилитацию психического здоровья детей с ЗПР
- Развитие социального интеллекта дошкольников, навыков бесконфликтного общения, вкуса к общению и потребности в нем.

Для реализации указанных направлений возможно использовать приемы игротерапии, арттерапии, сказкотерапии, психотерапии, формировать группы общения и т.д.



Снятию эмоционального напряжения способствуют:

- открытое непосредственное одобрение и поддержка, улыбка
- слушание музыки
- физическая разрядка
- релаксация
- юмор, смех
- дать выговориться и даже поплакать
- дыхательные упражнения



Дети с расстройством аутистического спектра в детском саду

Велиев Артем Рафикович



Сегодня можно узнать



- Понятие «аутизм»
- Признаки детского аутизма
- Структура дефекта при РДА
- Причины РДА
- Классификация РДА
- История одного случая



Что такое Аутизм?

от греческого «autos» – сам,
обозначение психического расстройства разной
степени тяжести

Ранний детский аутизм (РДА) – болезненное
состояние психики,
форма дисгармоничного, первазивного
нарушения, при котором страдает развитие
социального аспекта интеллекта

Первазивное нарушение

состояние с расстройствами



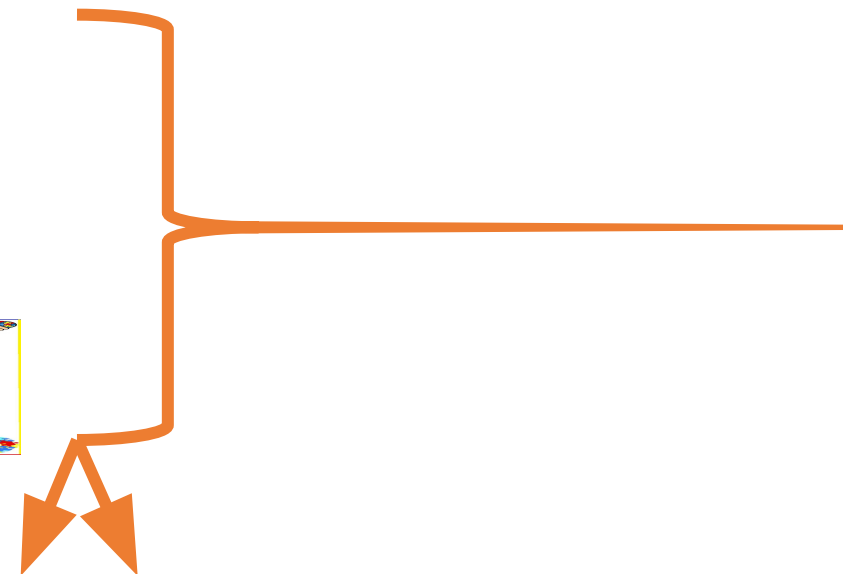
• **нарушенной
коммуникации**



• **стереотипии**



• **социальной
адаптации**



Ранний детский аутизм (РДА)

- какофоничная гетерогенная совокупность расстройств, включающие в себя:
- Ядерные признаки: стереотипы + нарушения взаимодействия
- Сопутствующие нарушения: СДВГ, нарушения обучаемости, психические расстройства, сенсорные нарушения, психологический стресс, зависимости, расстройства пищевого поведения

Известные аутисты



Вольфганг
Амадей Моцарт
(1756-1791)

Композиторы:

Людвиг ван Бетховен, 1770-1827

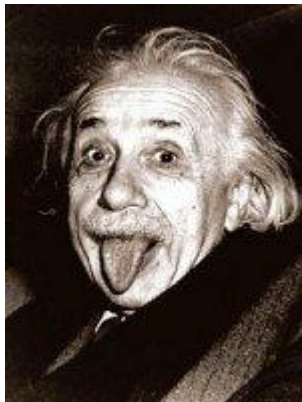
Вольфганг Амадей Моцарт, 1756-1791

Рихард Штраус, 1864-1949

Бела Барток, 1881-1945.

Наука и политика:

- Альберт Эйнштейн
- Генри Кавендиш
- Чарльз Дарвин
- Исаак Ньютон
- Чарльз Рихтер
- Алан Тьюринг



Мировые лидеры:

Карл XII Швеции

Имон де Валера

Томас Джефферсон

Адольф Гитлер

Крейг Николлс – фронтмен группы The Vines

Гэри Ньюман – британский певец и автор песен

Вернон Л. Смит – лауреат Нобелевской премии в области экономики

Сатоши Тадзири – создатель покемонов



Писатели:

Льюис Кэрролл

Уильям Батлер Йейтс

Джордж Оруэлл

Кит Джозеф

Ганс Христиан Андерсен

Эмили Дикинсон

Дэн Эйкройд – комик и актер



Частота встречаемости РДА – от 26 на 10.000 детей в любой популяции.

Соотношение мальчиков и девочек 3:1

У детей с РДА коэффициент интеллекта $>$ чем в $2/3$
 < 70

- Сочетание аутизма с умственной отсталостью – 20 на 10000

- Прогноз зависит от нозологической принадлежности синдрома.

**А вы
знали?**



1 случай расстройств
аутистического спектра в
мире на каждые



2021	1:44
2020	1:54
2018	1:59
2016	1:68
2012	1:88
2010	1:100
2008	1:125
2006	1:150
2004	1:166

Аутичное мышление

введено
австрийским
психологом
Е. Блейлером



(1857-1939)

оторванность
ассоциаций от
данного опыта

игнорирование
действительных
отношений

направлено на
внутренний мир,
регулируется
желаниями

особый вид
мышления

свобода от
логических
законов

захваченность
собственными
переживаниями



Эйген Блейлер выделил шизофренический аутизм

- утрата контакта с реальностью в различной степени
- недостаток инициативы, отсутствие цели
- невнимание к факторам действительности
- рассеянность, идеи и причуды
- нарушена интенсивность и объем внимания
- волевое непостоянство, не исключаящее энергичность и настойчивость в достижении отдельных целей.
- частые случаи капризного упрямства
- мышление определяется не реальностью, а желаниями и аффектами
- нарушено активное внимание (или широкого или внутреннего), подростку нельзя говорить «в лоб»

Ранний детский аутизм рассматривается как

- конституциональное особое состояние (В. Rimland (194), Башина В.М. (1974))
- особое болезненное состояние (Л. Каннер)
- аутистическое, постприступное, после приступа шизофрении – Вроно М.Ш., Башина В.М. (1975)
- патологическая конституциональная структура, ближе к психопатической (синдром Аспергера более «легкий», не страдает ядро личности)
- начальный период детской шизофрении, реже – тяжелой формы шизоидной психопатии (Е. Сухарева, Т. П. Симеон).

В этих случаях речь идет о наследственной патологии с невыясненными патогенетическими механизмами

АУТИЗМ

☞ дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних стимулов, заставляющий обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и не замечать другие (Тэмпл Грэндин)

☞ комплексное нарушение, симптомное проявление дисфункции мозга (К. Гилберг, Т. Питерс)

☞ тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, выраженное снижение порога аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний (В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг)

В отличие от шизофрении не является процессом и характеризует аномалию развития с преимущественным соматовегетативным и психомоторным уровнем реагирования.

Расстройство поведения, не соответствующего умственному развитию

Признаки детского аутизма



Топ-10 фильмов про людей с аутизмом



Характеристика РДА

[Каган В.Е., 1976]

- Симптом **мимической атонии** – своеобразная мимика лица без каких-либо эмоций, постоянное сонно-задумчивое, выражение лица с оттенком недоумения, которое меняется только при сильных эмоционально значимых стимулах.
- Симптом **отсутствия звукоизобразительных и звукоподражательных образных слов**, свидетельствующий о выпадении одного из этапов нормального речевого развития (для детей раннего возраста)

(DSM-III-R) Аутизм характеризуется

- ☞ сосредоточенность на своих переживаниях
- ☞ уход от реального внешнего мира
- ☞ раннее (до 30 месяцев) появление неконтактности, стойкий дефицит общения
- ☞ безразличие к близким, эмоциональная холодность
- ☞ выборочность интересов
- ☞ стереотипность деятельности
- ☞ нарушение речевого развития с эхολалией
- ☞ причудливое поведение в виде неприятия изменений окружающего/неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии бреда и галлюцинации
- ☞ оторванность от реальности, отгороженность
- ☞ отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия
- ☞ пассивность и сверхранимость
- ☞ почти полное отсутствие потребности в контакте с окружающими
- ☞ страх новизны
- ☞ приверженность к порядку и стереотипии

Общие особенности ребенка с РДА

- нет взгляда или/и взгляд по касательной
- всегда смотрят по-новому на одну и ту же ситуацию (нет ничего постоянного)
- осознание процессов (восприятие этих процессов) на молекулярном уровне (во время питания ребенок может осознавать весь его процесс)
- синдром Саванты – легко запоминает числа, английскую речь и пр., но невозможность оперировать в речи

Ребенок, страдающий аутизмом

- действует в «оглушенном» состоянии
- много фасадных функций (имитация развития)
- гетерохрония (неравномерность развития)
- не дает обратной связи
- любовь к рутинам
- сенсорная чувствительность
- трудности с обучением

Качественное ухудшение в сфере вербальной и невербальной коммуникации и в сфере воображения

- не видят подтекст и переносный смысл
- трудно использовать и понимать:
 - выражения лица и интонацию
 - шутки и сарказм
 - идиомы и поговорки (например, словосочетание «водить за нос» будет понято буквально)
 - трудно понять, как обмениваться репликами при разговоре; могут повторять то, что только что сказал другой человек («эхолалия»), или долго говорить о том, что им интересно, не обращая внимания на реакцию собеседника

Но! Могут научиться альтернативной коммуникации



- печатать на компьютере
- использовать язык жестов
- использовать **систему карточек с визуальными символами (PECS)**
- могут общаться, если другие люди говорят четко, последовательно, простыми фразами, с паузами



Качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия

- не понимают и нарушают «неписанные» социальные правила, границы, которые большинство усваивает неосознанно. Например, они могут стоять слишком близко к другому человеку или начинать разговор с неуместной темой
- не понимают, что чувствует другой человек
- ведут себя неуместно, им сложно выразить свои чувства, эмоции или потребности.

Трудности с социальным воображением

- **Социальное воображение** – способность понимать и предсказывать поведение других людей, понимать абстрактные идеи и представлять себе ситуации вне своего непосредственного опыта

ИМ СЛОЖНО:

- просчитывать ситуации и как следствие – понимать возможную опасность (они могут, например, выбежать на оживленное шоссе)
- участвовать в играх и занятиях, требующих воображения: иногда дети с аутизмом играют в игры, требующие воображения, однако они предпочитают проигрывать одну и ту же сцену снова и снова
- готовиться к переменам или планировать будущее
- справляться с новыми или незнакомыми ситуациями

Сенсорная чувствительность

- **Формы чувствительности:** реагировать на стимулы слишком сильно (гиперчувствительность) или слишком слабо (гипочувствительность) к звукам, прикосновениям, вкусам, запахам, освещению или цветам.
- **Гипочувствительность** (не чувствительность к боли или температуре) приводит к раскачиванию, кружению на месте, тряске руками и повторяющимся движениям.
- **Пониженная проприоцепция** – суставно-мышечное чувство, благодаря которому мы осознаем собственное тело и его положение в пространстве (крайняя неуклюжесть, трудно обходить препятствия, соблюдать дистанцию с другими людьми или выполнять задачи, требующие мелкой моторики).

Речевые нарушения:
сочетание нарушений законов

речи

языка

невербального
общения

Нарушение законов речи

- **Исчезновение интуиции** – способности улавливать и понимать язык жестов, взглядов, намеков, желаний и чувств партнера.
- **Паралогичность речи** – суждения, умозаключения не отражают законов природы и общества, причинно-следственных отношений.
- Характерна задержка и нарушения речевого развития (**коммуникативной функции**), часто проявляющаяся в виде мутизма.

Может быть хорошо развит словарный запас и способность формулировать собственные мысли, но речь носит характер штампованности.

Избегает разговоров, не задает вопросов и может не реагировать на вопросы, обращенные к нему.

Наедине с собой может комментировать свои действия, увлеченно декламировать стихи.

Эхолоалия, неправильное использование личных местоимений (о себе говорит в 3 лице).

Нарушение законов языка

- **Неологизмы** – изобретение новых слов, понятий, языковых символов, смысл и содержание которых известно только ему.
- **Символизм** – наделение неких обозначений и слов несвойственным для них смыслом и содержанием.
- **Анозогнозия** – исчезает или снижается продуктивность речи, нарастает ее непонятность.

Нарушение законов языка

- **Агглютинация слов** (нанизывание слов) – исчезновение речевых промежутков между отдельными словами в устной и письменной речи = речевой поток.

Может сочетаться с ускорением речи, слабым тихим произнесением, обилием слов (**логореей**), бормотанием.

- **Нарушение филологических законов языка** – логическая, грамматическая разорванность, произнесение набора не связанных слов (**шизофазия**).

Нарушение невербального общения

- **Гипо- и амимия.** Выражение лица бесстрастное, нечитаемое. Взгляд обращен в пространство или сквозь партнера.
- **Угасание или исчезновение жестикуляции.** Однообразие и вялость позы, отсутствие синхронных содружественных движений.
- **Исчезновение экспрессии речи.**

Нарушение поведения

- **Однообразие** поведения
- Сглаживается индивидуальность, отмечается угловатость движений, походки, моторная неловкость.
- **Аутостимуляция** – ребенок сам себя наполняет приятными впечатлениями; прямой защитный механизм, ритуал, заглушает дискомфорт

Аутостимуляция развивается в механическое стереотипное поведение и усиливается в ситуации угрозы

Стереотипность = освоенные стереотипные коридоры

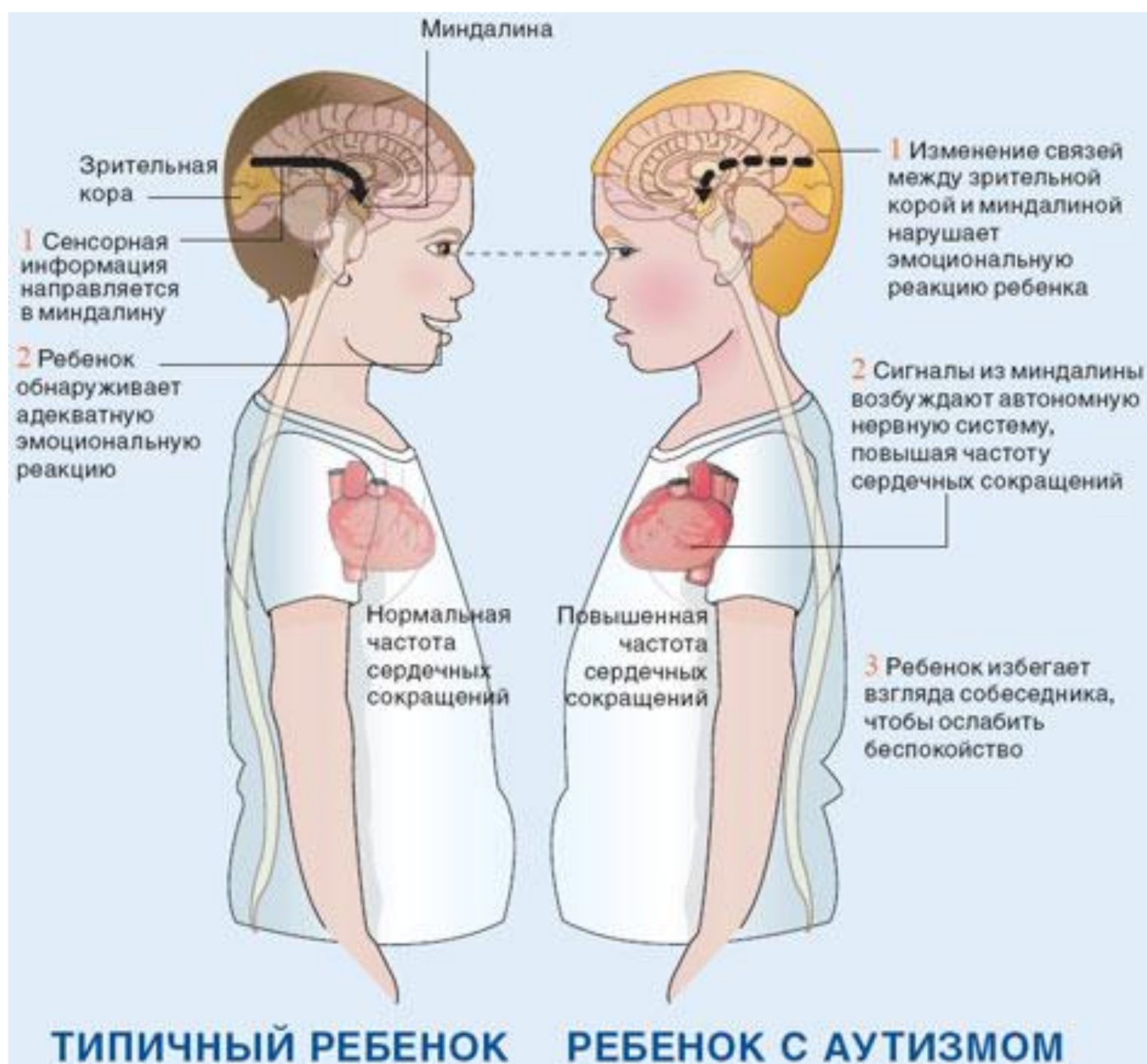
- **Стереотипность поведения**
- Двигательные стереотипии (подпрыгивания, раскачивания, похлопывание себя по бокам, ушам, вращения рук и пр.)
- Сохранение постоянства в пространстве
- Монотонное повторение звуков и движений
- Монотонные механические игры с неигровыми предметами
- Фиксация на отрицательном
- Избирательное **стереотипное** использование (невпопад) слов

Поведение в одиночестве *17%*

Непереносимость

Предпочтение со стремлением
к территориальному
уединению

Отсутствие всяких реакций на
одиночество



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

Не принимает изменений
в повседневной жизни



Физическая гиперактивность
или сонливость



"Зацикливается" на определенной теме



Депрессия и слезы
без видимой причины



Но в некоторых областях (не связанных с социальной деятельностью)
проявляет необычайные умения



Ранние признаки = красные флажки

(специалисты международного сообщества)

- в 3 месяца жизни – отсутствие «комплекса оживления»
- отсутствие большой улыбки, теплых и радостных выражений в возрасте 6 мес. и позже
- отсутствие желания повторять звуки, разделять улыбки и др. выражения лица в возрасте 9 мес.
- отсутствие детского лепета в возрасте 12 мес.
- отсутствие обычных жестов (указательного, вытянуть руку, помахать) в возрасте 12 мес.
- отсутствие слов в 16 мес.
- отсутствие звучащих двусловных фраз (без подражания или повторения) в возрасте 2-х л.
- отсутствие реакции на свое имя в возрасте 10 мес.
- потеря речи, лепета, соц. навыков в любом возрасте

Симптомы и признаки до 2 лет

- редко улыбается
- не смотрит в глаза родителям или на их лицо
- не привязан к матери: не плачет, когда она уходит, не улыбается при виде мамы, не тянется к ней на руки
- **агрессивен** по отношению к другим детям, не играет с ними, не стремится к общению
- играет только с одной игрушкой (или частью игрушки) и не проявляет интереса к другим игрушкам
- может неадекватно реагировать на незначительные раздражители (например, негромкий шум или свет), сильно пугаясь при этом.

Симптомы от 2 до 11 лет

- до 3-х – не откликается на свое имя, не смотрит в глаза, предпочитает играть в одиночестве, не проявляет интереса к другим детям и пр.
- К 3-4 годам ребенок знает всего несколько слов, либо вообще не разговаривает.
- Все время повторяет одно и то же слово или звук
- Не стремится к общению, не начинает разговор сам и не поддерживает беседу
- Не способны научиться читать или писать.
- Особый интерес к определенному роду деятельности, например, рисование, музыка, математика и пр.

Распад интеллекта (9%).

Данному распаду обычно предшествует период ускоренного интеллектуального и речевого развития.



Симптомы после 11 лет

- Приобретает элементарные навыки общения с другими людьми, но стремится к одиночеству
- Период полового развития протекает сложнее, чем для обычного подростка
- Ребенок агрессивен + депрессия, тревожные расстройства или эпилепсия.

Симптомы у взрослых

- Скучная жестикация и мимика.
- Непонимание элементарных правил общения: пристально смотрит в глаза собеседнику или избегает зрительного контакта, нарушает личное пространство, может говорить очень тихо или громко и т.д.
- Не понимает чувств, намерений и эмоций других людей.
- Не осознает, что его поведение может обидеть кого-то.
- Трудности в дружеских или романтических отношениях.
- Затрудняется первым заговорить с кем-либо.
- Скучный словарный запас, часто повторяет определенные фразы или слова.
- Речь не имеет интонаций и похожа на разговор робота.
- Чувствует себя спокойно и уверенно в рутинных ситуациях.
- Имеет большую привязанность к определенным предметам, местам, привычкам.
- Смена привычной обстановки может вывести человека из равновесия или сильно напугать.

Измененная реакция на нового человека 21%



тревога,
страх,
агрессия

полное
игнорирование



Нарушение общения с другими детьми

72%



Игнорирование
(пассивное,
активное)

Спонтанные
страхи

Негативные
импульсивные
действия

Измененное отношение к физическому контакту
19%

Неприятнь контактов.



Измененное отношение к словесному обращению

21%

Отсутствие отклика на имя и другие виды обращения



Причины РДА

**В данный момент однозначных причин
возникновения РДА не выявлено**



Ветельхейм в 1967

г.

Влияние семьи на возникновение РДА

- высокий уровень образования
- высокий интеллектуальный уровень сочетается с рациональным подходом к воспитанию (на основе изучения 12 случаев)
- холодные и авторитарные матери (нарушение эмоциональных связей)
- травмы на первом году жизни (разлука с матерью).

Нейропсихологический паттерн



Структура дефекта при РДА





Классификация РДА

МКБ-10

Согласно МКБ-10, аутистические синдромы включены в «первазивные» расстройства развития (общие) в раздел «нарушения психического развития»:

- F 84.0 – аутическое расстройство, инфантильный психоз, инфантильный аутизм, а также синдром Каннера – детский аутизм
 - F84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга.
 - F84.02 Детский аутизм вследствие других причин
- F 84.1 – развитие аутизма после трехлетнего возраста – атипичный аутизм
 - F84.11 Атипичный аутизм с умственной отсталостью.
 - F84.12 Атипичный аутизм без умственной отсталости



МКБ-11

- **Обучение:** может обучаться в массовой школе, в некоторых случаях – без подготовки
- **Главная задача при адаптации и воспитании:** в развитии способов получения удовольствия + переживания реализации своих собственных интересов и предпочтений= создание четкого спокойного ритма занятий + включение ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ



Дети этих групп различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных

Общие особенности

- **снижение порога эмоционального дискомфорта в контакте с миром**
- крайне низкая выносливость в общении с миром
- фиксация неприятных впечатлений
- склонность к формированию страхов

История одного случая



Описание случая

Аркадий К., 5,5 лет.

В 2012 году мальчику были поставлены диагнозы:

атипичный аутизм, ЗПР, ОНР.

Особенности раннего развития:

Беременность протекала без существенных особенностей, роды в срок, самостоятельные, при рождении было поставлено 10 баллов по шкале Апгар.

Моторное развитие в срок. Речевое развитие: лепет с одного месяца, слова с двенадцати месяцев, фразы с двух лет. В 2,5 года, после АКДС прививки, речь исчезла, появилась некая отгороженность, чтобы дозваться мальчика, требовалось физическое привлечение внимания. Аркадию был поставлен диагноз атипичный аутизм.



Диагностика

Коррекция



Основные направления коррекции

- Установление контакта на невербальном уровне через **включение в его игровую деятельность.**
- Не вмешательство в деятельность ребенка, а ее сопровождение, поддерживание и постоянное оречевление специалистом.
- Имитация звуков животных, разделение их по группам, сортировка по форме (на ощупь).
- Формирование сигнальной функции жестов («да» и «нет») для создания возможностей адекватного реагирования на обращенную речь.
- Работа по формированию произвольного произнесения звуков, опираясь на спонтанные артикуляции ребенка.
- Формирование полимодального образа буквы (с использованием всех модальностей – слуховой, речевой, тактильной), как дальнейшей основы к образу слова.
- Работа над тонкой моторикой и формированием понимания слов, обозначающих форму и размер с использованием досок Сегена, нанизывания бусинок и рисования, основанного на эмоционально значимых для ребенка стимулах (фигуры и рисунки животных, машинки и т.д.).



Спасибо!