

Ранній дитячий аутизм

ПРЕЗЕНТАЦІЯ
СТУДЕНТКИ ДФ-21
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГІЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ
ЦИГАНКО ДАРИНИ

2016



План

- ▶ Вступ
- ▶ Патогенез
- ▶ Симптоматика
- ▶ Діагностика
- ▶ Висновки
- ▶ Використані джерела

Вступ

Ранній дитячий аутизм - аномалія психічного розвитку, яка характеризується стійкими і своєрідними порушеннями комунікативної поведінки, емоційного контакту дитини з навколишнім світом і вміння правильно реагувати на зовнішні ситуації. Аутизм виявляється вже на першому році життя, але особливо чітко у віці 2-3 років в період першої вікової кризи.



Основною ознакою аутизму є неконтактність дитини. Існує думка, що аутизм це не хвороба, а симптоматика, яку скорочено назвали одним словом. Природу цього явища до сьогодні не вивчено, як з ним боротися також ніхто достеменно не знає. Аутизмом зараз називають все, чому не знайшлося пояснення.

Термін "аутизм" (від грецького autos) ввів швейцарський психіатр Л. Каннер у 1943 р. лікар вперше дав цілісний опис синдрому, який він визначив як ранній дитячий аутизм (РДА). Однак дослідження в цій області були проведені



Патогенез

Висновки фахівців про етіологію захворювання неоднозначні. Існує кілька гіпотез про причини аутизму.

Найчастіше захворювання пов'язують з генними порушеннями, в результаті яких порушуються синаптичні зв'язки в корі головного мозку. Існує теорія, що пов'язує аутизм з порушеннями формування мозку через вплив на організм жінки в першому триместрі вагітності шкідливих речовин та факторів (стрес, алкоголь, нікотин, лікарські речовини і т.д.). Передбачається, що на виникнення аутизму впливають особливості оточення і відносини до малюка.

ПРИЧИНИ

Спадкова схильність

Органічні ураження
(ліва півкуля і зони
мовлення)

Емоційна холодність
матері

З часів опису РДА Каннером і незабаром Аспергером виділяють дві його форми: *синдром дитячого аутизму Каннера* і *аутична психопатія Аспергера*.

При синдромі Аспергера “ядро особи” не страждає, тому цей варіант відносять до аутичної психопатії. РДА Каннера зазвичай рано виявляється - в перші місяці життя, або впродовж першого року. При синдромі Аспергера особливості розвитку і дивакуватість поведінки, як правило, починають виявлятися на 2-3 році і чіткіше - до молодшого шкільного віку. При синдромі Каннера дитина починає ходити раніше, ніж говорити, при синдромі Аспергера мова з'являється раніше ходьби. Синдром Каннера зустрічається як у хлопчиків, так і у дівчаток, а синдром Аспергера вважається за “крайнє вираження чоловічого характеру”.



Форми РДА

Залежно від ступеня тяжкості РДА виділяють 4 групи:

- ▶ повна відчуженість, відсутність соціальної активності;
- ▶ активне відторгнення, що виявляється в особливій вибірковості в контактах;
- ▶ захоплених аутистическими інтересами. Дитина розмовляє весь час на одну тему, повторює в іграх один сюжет і т.п.;
- ▶ зруднощі у взаємодії з оточуючими, які проявляються в ранимості, уникненні відносин. Це найбільш легкий вид раннього дитячого аутизму.

Аутизм може виникати як своєрідна аномалія розвитку генетичного генезу, а також спостерігатися у вигляді ускладнюючого синдрому при різних неврологічних захворюваннях, у тому числі і при метаболічних дефектах. Клінічна диференціація РДА має важливе значення для визначення специфіки лікувально-педагогічній роботи, а також для шкільного і соціального прогнозу.

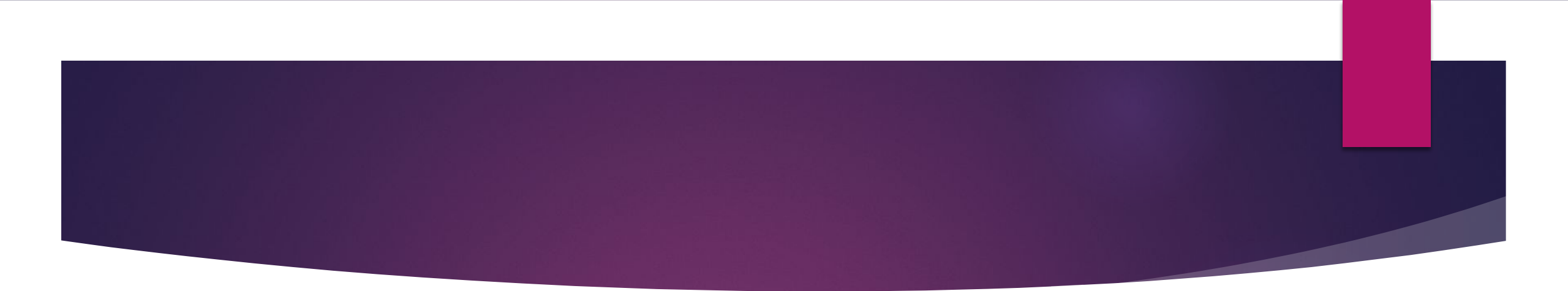
Можна зазначити, що поліпшення ситуації з навчанням і корекцією дітей з РДА відбувається завдяки розвитку різноманітних форм навчальних закладів, приватним навчальним закладам, центрам психолого-педагогічної корекції для дітей з розладами спектру аутизму. Головна мета, це навчити аутичну дитину вчитися. Для цього найпершим та найважливішим завданням є налагодження соціальної взаємодії педагогів, батьків та дитини.



Симптоматика

З самих ранніх місяців і років життя діти з аутичними розладами вирізняються від дітей з нормальним розвитком. У них послаблена емоційна реакція на близьких, аж до повної відсутності зовнішнього реагування: вони уникають, чи не шукають погляду в очі, не просяться на руки, їхня посмішка мало адресована близькій людині і частіше виникає у зв'язку з іншими приємними для дитини враженнями. Відзначається, що такі діти нетерпимі до одних вражень (зорових, слухових, тактильних, вестибулярних) і захоплюються іншими.

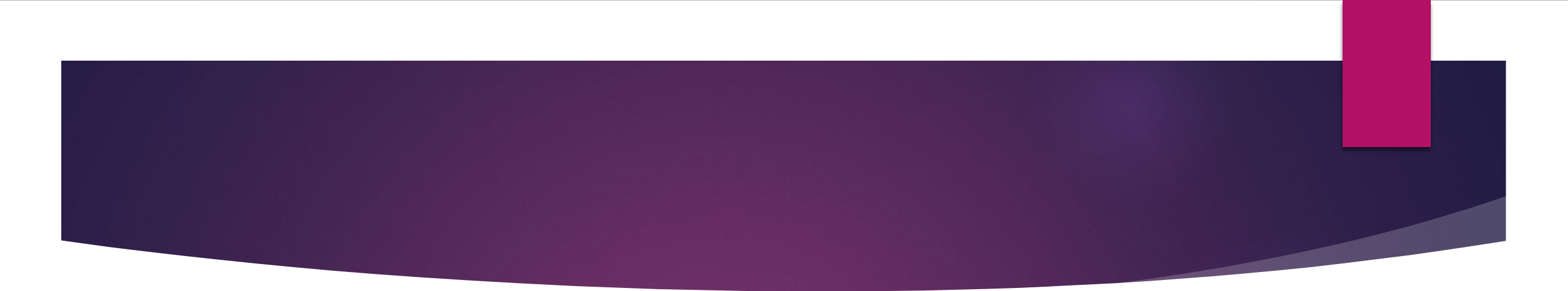
Особливим чином затримується мовленнєвий розвиток дитини: гуління і белькотіння розвиваються поза зв'язком з комунікацією і малюк не наслідує дорослому, не повторює за ним склади і слова. Моторика незграбна, рухи неритмічні, "закоснілі", чи неточні з тенденціями моторної стереотипії у пальцях, кистях рук, хода навшпиньки, одноманітний біг, стрибки з опорою не на усю ступню. Мовленнєвий розвиток при ранньому дитячому аутизмі відрізняється своєрідністю.



Поведінці дітей з раннім дитячим аутизмом характерна байдужість або захисна реакція стосовно пропозицій контакту, спілкування; напружено-боязлива прихильність до певних щоденних устроїв і процедур; однобічність, самостимульовані практичні підходи; недостатній розвиток засобів вираження, комунікації (мови, міміки) і неготовністю до практичних вимог життя.

Звичайні по силі і тривалості сенсорні подразники викликають у дитини з синдромом раннього дитячого аутизму неадекватні реакції. Іноді діти-аутисти вибірково відмовляються надягати одяг певного кольору або використовувати деякі кольори в продуктивній діяльності (малюванні, аплікації та ін.).

Діти швидко втомлюються від діяльності, пересичуються від спілкування, схильні до зациклювання на неприємних враженнях.



Вважається, що аутична поведінка є розладом з різною етіологією і патогенезом. З'ясування у кожному конкретному випадку механізмів його розвитку на клінічному етиопатогенетичному рівні має важливе практичне і теоретичне значення.

К.С. Лебединська та О.С. Нікольська виділяють чотири групи аутичних дітей з різними типами поведінки:

- ▶ Перша група: відрізняється відсутністю мови, майже повним відчуженням від світу, не демонструє вибіркової у контактах з оточуючим. Частина дітей починає говорити у ранньому віці, але потім мовлення поступово або в результаті стресу зникає.
- ▶ Друга група: неприйняття жодних контактів і змін, які не подобаються дитині. Активне прагнення зберегти постійність навколишнього середовища, комунікативних і мовленєвих форм.

- ▶ Третя група: виглядають дуже товариськими. Ці діти занурені в одну і ту ж справу, багато і добре говорять, але звертаються до абстрактного співрозмовника. Їм не потрібен зворотній контакт, вони різко прагнуть, щоб їх зрозуміли.
- ▶ Четверта група: аутизм у найбільш легкій формі, діти схожі на заторможених, відсталих у психічному розвитку, чутливі, мовлення уповільнене. Легше встановлюють контакт очей. Етапи розвитку максимально наближені до норми.



Діагностика

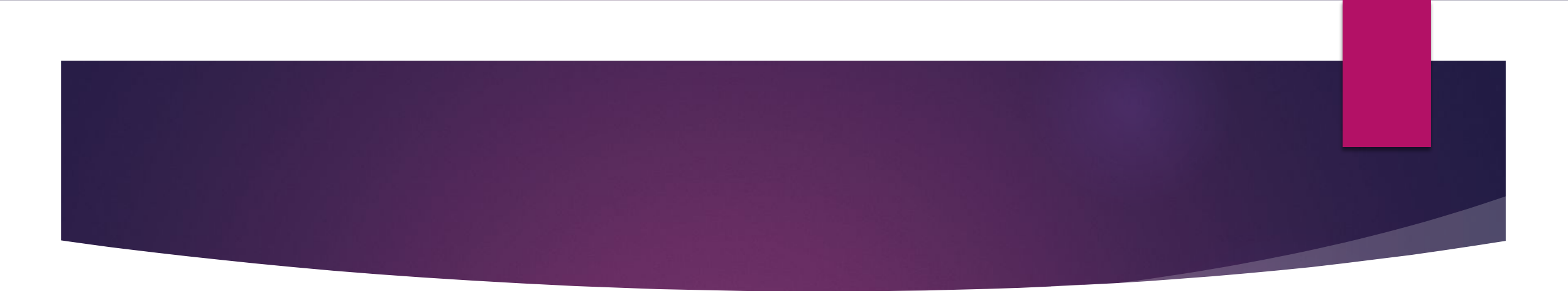
Діагноз раннього дитячого аутизму встановлюється після періоду спостереження за дитиною колегіальної комісією у складі педіатра, психолога, дитячого психіатра, невролога, логопеда та інших фахівців. Широко використовуються різні опитувальники, інструкції, тести вимірювання рівня інтелекту та розвитку.



Діагностичні критерії

Кількісні порушення в соціальній взаємодії

- 1) нездатність адекватно використовувати погляд "очі в очі", вираз обличчя, пози і жести тіла для регулювання соціальної взаємодії;
- 2) нездатність розвитку стосунків з однолітками з використанням взаємного обміну інтересами, емоціями чи спільною діяльністю;
- 3) рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння чи співчуття в періоди стресу чи (і) заспокоює, співчуває іншим людям, що мають ознаки стресу чи засмучення;
- 4) відсутність спонтанного пошуку обміну радістю, інтересами чи досягненнями з іншими людьми;
- 5) відсутність соціально-емоційної взаємності, що проявляється в порушеній реакції на емоції інших, чи відсутності модуляції поведінки у відповідності зі соціальним контекстом; чи слабка інтеграція соціальної та комунікативної поведінки.



Кількісні порушення в комунікації

- 1) відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується спробами компенсації через використання жестів, міміки, як альтернативної моделі комунікації (якій часто передує відсутність комунікативного гуління);
- 2) відсутність різноманітної спонтанної уявної чи (в більш ранньому віці) соціальної гри-імітації;
- 3) відносна неспроможність ініціювати чи підтримувати розмову;
- 4) стереотипне чи повторне використання мови.

Обмежені, повторні чи стереотипні види поведінки, інтересів чи діяльності

- 1) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів (зацікавлень);
- 2) явно виражене обов'язкове підтримування специфічного нефункціонального розпорядку;
- 3) стереотипні та повторні механічні рухи;
- 4) дії з частинами предметів чи нефункціональними елементами ігрового матеріалу.



Лікування раннього дитячого аутизму

Медикаментів для лікування всього комплексу проявів аутизму не існує. Препарати зазвичай використовуються в складних ситуаціях для лікування депресій. Для лікування використовуються психотропні препарати, що допомагають при агресивній поведінці та надмірному збудженні. Вплив лікарських препаратів індивідуально, тому їх слід давати хворому тільки за рекомендаціями фахівця і під його регулярним контролем.

На сьогоднішній день не існує універсальної спеціальної методики, яка дозволяє позбутися від проявів цього захворювання, тому лікування планується завжди в індивідуальному порядку, виходячи з особливостей конкретного випадку.

В лікуванні аутизму виділяються три основні корекційні методики:

- ▶ сімейна терапія
- ▶ медико-психологічна терапія
- ▶ корекція основних порушень в поведінці хворого

Висновки

В сучасних клінічних класифікаціях дитячий аутизм визначено як глибинний розлад, який зачіпає всю психічну структуру людини: чуттєву, емоційну і пізнавальну сфери, моторику, увагу, пам'ять, мовлення, мислення.

На думку О.С. Нікольської, РДА є чи не найзагадковішим типом порушення психічного розвитку. Він охоплює усі сфери психічного життя дитини, а однією з його найхарактерніших рис є суперечливість та неоднозначність проявів. Загальною ж характеристикою для усіх аутичних дітей є проблеми у соціальній та комунікативній сферах, неспроможність використовувати свої знання і вміння у реальному житті, гнучко переносити засвоєні навички в нові умови, стереотипізація. Велике значення для прогнозу щодо розвитку когнітивних функцій та соціальної адаптації дітей, хворих на аутизм, має рання діагностика захворювання. Дослідження показують, що приблизно 60% дітей із розладами спектра аутизму, реабілітацію яких було розпочато у віці 2-4 роки, до досягнення шкільного віку були здатні займатися за програмою загальноосвітньої школи, 20% - за допоміжною програмою. Водночас серед дітей, у яких діагноз було встановлено у віці після 6 років, лише 30% були здатні навчатися в школі.

Список використаних джерел

1. adalin. mospsy.ru (дитяча патопсихологія)
2. www.defektolog.org.ua
3. www.health-ua.com
4. www.krok.org.ua (батькам дітей - аутистів)
5. <https://www.kazedu.kz/referat/140616/1>

Дякую за увагу

