

Аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС)

- искаженный вариант развития вследствие первазивного нарушения, связанный с дефицитом базальной потребности в общении вследствие патологии эмоциональной и интеллектуальной сфер психики.

первазивный (от лат. «pervasio») - всепроникающий, всеохватывающий

Этиология и патогенез РАС

- **Этиология:**

- психогенная природа
- биологическая природа
 - наследственность
 - органическое поражение ЦНС

- **Патогенез:**

- нарушения обмена моноаминовых нейромедиаторов
- отклонения в иммунологическом и эндокринном статусе

Общая симптоматика РАС

- До 3 – 4 лет из-за незрелости психики симптомы аутизма, как правило, сглажены, неярки, маскированы.
- В 4 – 5 лет – на первый план выходит эмоционально-аффективная симптоматика, клиническая картина становится особенно яркой и типичной.
- После 7 – 9 лет более значимыми становятся когнитивные трудности

Клинический полиморфизм

- уровень интеллектуального развития колеблется от глубокой умственной отсталости до формально высокой нормы,
- эмоциональная сфера – от полевого поведения до сверхчувствительности к мнению другого человека,
- речевое развитие – от мутизма и непонимания обращенной речи до сложной, грамматически правильной фразы,
- восприятие – от выраженной гиперсензитивности до отсутствия реакции на внешние раздражители,
- внимание – от невозможности на чем-либо сосредоточиться до жесткой фиксации на объекте сверхценного интереса или сверхпристрастия и т.д.

Общая симптоматика РАС

- До 3 – 4 лет из-за незрелости психики симптомы аутизма, как правило, сглажены, неярки, маскированы.
- В 4 – 5 лет – на первый план выходит эмоционально-аффективная симптоматика, клиническая картина становится особенно яркой и типичной.
- После 7 – 9 лет более значимыми становятся когнитивные трудности

Клинико-психологическая структура РАС

- Первичный дефект – не определен
- Основное нарушение (гипотезы):
 - дезорганизованность восприятия,
 - нарушения соотношения процессов сна и бодрствования,
 - когнитивные и речевые проблемы,
 - сочетание низкого психического тонуса и особой сенсорной и эмоциональной повышенной чувствительности

Диагностика РАС

- L.Kanner, при детском аутизме отмечают:
 - *аутизм и аутистические переживания,*
 - *стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости,*
 - *особое нарушение речевого развития, а также то, что*
 - *все вышеперечисленные нарушения становятся достаточно отчетливыми не позднее 2 –2,5 лет.*
- *триада Wing:*
 - *качественные нарушения в сфере социального взаимодействия,*
 - *качественные нарушения в сфере вербальной и невербальной коммуникации,*
 - *ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.*

Диагностика РАС

- признаки аутистического расстройства по МКБ-10:
 - детский аутизм (F84.0),
 - атипичный аутизм (F84.1),
 - синдроме Аспергера (F84.5),
 - синдром Ретта (F84.2).
- психогенные аутистические расстройства

Клинический полиморфизм

- уровень интеллектуального развития колеблется от глубокой умственной отсталости до формально высокой нормы,
- эмоциональная сфера – от полевого поведения до сверхчувствительности к мнению другого человека,
- речевое развитие – от мутизма и непонимания обращенной речи до сложной, грамматически правильной фразы,
- восприятие – от выраженной гиперсензитивности до отсутствия реакции на внешние раздражители,
- внимание – от невозможности на чем-либо сосредоточиться до жесткой фиксации на объекте сверхценного интереса или сверхпристрастия и т.д.

Основы коррекции РАС

Общая цель: достижение максимально возможного уровня социальной адаптации или социализации:

научить ребенка возможно более широкому спектру конкретных способов взаимодействия с окружающим, а при возможности – искать, выбирать и осваивать такие способы.

Основные положения медицинской коррекции аутизма

- Нельзя ставить цели вылечить аутизм или стремиться снять симптомы аутизма, поскольку у ребенка симптом не только признак болезни, он может своеобразно (через патологические проявления), но отражать развитие ребенка.
- Главная цель – создать оптимальные условия для успешной работы психолого-педагогическими методами, для чего необходимо:
 - воздействовать на нервную систему, на психику с целью максимально возможной компенсации нарушений и оптимизации развития;
 - снять или в необходимой степени смягчить нежелательные продуктивные патологические проявления (негативизм, стереотипии, страхи, расторможенность, агрессию, самоагрессию, судорожные припадки и др.);
 - регулировать психический тонус, активность ребенка.
- Лечение проводится в теснейшем взаимодействии с педагогами и психологами.

Вспомогательные (альтернативные) коррекционные подходы

- **биологически направленные воздействия**
(разнообразные диеты, пищевые добавки, витамины и минеральные вещества, траволечение, гормональная терапия, детоксикация производных ртути и других тяжелых металлов, антигрибковая и противоаллергическая терапия, массаж и т.д.);
- **психолого-педагогические воздействия**
(поддерживающая терапия (*Facilitated therapy*), слуховой интеграционный тренинг, холдинг-терапия, музыка-, арт-, игро-, театро-, иппо-, дельфино-, собако- и другие терапии);
- **методы психической направленности**
(медитация, релаксация, гипноз, шаманство и др.)

Основные методы

- Эмоционально-уровневый подход;
- Прикладной поведенческий анализ (Applied Behavioral Analysis, АВА)
- Коррекция и образование детей с аутизмом и сходными коммуникативными расстройствами ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic Children and Children with relative Communicative Handicapped – ТЕАССН)

Основные методы

TEACCH	Прикладной поведенческий анализ (АВА)	Эмоционально-уровневый подход
<p><u>Основная задача:</u> Достижение независимости человека с аутизмом за счет адаптации среды к его возможностям.</p> <p>Организация предсказуемого порядка в пространстве и времени</p> <p><u>Основные средства:</u> Функциональная организация всего жизненного пространства. Визуализация временной последовательности событий</p>	<p><u>Основная задача:</u> Социальная адаптация ребенка путем изменения его поведения, коррекция его аутистических расстройств.</p> <p><u>Основные средства:</u> Сочетание разной по степени помощи и дифференцированных подкреплений с целью формирования желаемых поведенческих реакций.</p>	<p><u>Основная задача:</u> Развитие осмысленного взаимодействия ребенка с окружающим миром.</p> <p><u>Основные средства:</u> Установление эмоционального контакта педагога с аутичным ребенком, создание эмоционального комфорта и вызывание произвольности в поступках.</p>
<p><u>Представители:</u> Э. Шоплер Г. Месибов Т. Питерс</p>	<p><u>Представители:</u> И. Ловаас Л. Маккланнахан П. Крантц</p>	<p><u>Представители:</u> К.С. Лебединская, О.С. Никольская Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг</p>

Что необходимо учитывать при выборе коррекционного подхода

- индивидуальные особенности ребенка
 - *возраст ребенка;*
 - *особенности коммуникации*
 - *уровень развития когнитивной сферы*
 - *наличие страхов и гиперсензитивности*
- социальная ситуация развития ребенка
 - *необходимость интеграции и социальной адаптации*
 - *позиция родителей по отношению к ребенку*
 - *единое мнение родителей и специалистов в выборе метода*

Комплексный подход к коррекции РАС

- придерживаться цели социальной адаптации и социализации ребенка;
- при решении любых вопросов, касающихся лечения, воспитания и обучения ребёнка его интересы являются приоритетными;
- коррекция АР должна носить комплексный медико-социальный и психолого-педагогический характер и быть – особенно на начальных этапах – специализированной;
- коррекция РАС строится поэтапно.

Этапы работы

- подготовительный (диагностический),
- пропедевтический,
- формирование социально-значимых навыков,
- перенос навыков в повседневную жизнь.

Подготовительный (диагностический) этап

- Беседы с родителями (выявление особенностей психики ребенка, его поведенческих проблем, умений и навыков);
- Наблюдение за свободным поведением ребенка с фиксацией в протоколе наблюдения;
- Установление взаимодействия (или эмоционального контакта) с ребенком;
- Ознакомление с имеющейся медицинской и психолого-педагогической документацией;
- Обсуждение данных наблюдения со всеми участниками коррекционного процесса, обсуждение с родителями ближайших перспектив работы;
- Выбор предпочтительного (оптимального) коррекционного подхода;
- Проведение более детального, углубленного обследования (в доступном объёме) состояния психических функций и поведения;
- Составление индивидуальных программ по формированию и развитию отдельных функций, а также навыков и умений.

Пропедевтический этап

- формирование учебного поведения;
- Формирование элементарной доступной деятельности (по инструкции, по подражанию, установление связи между осуществляемой деятельностью и подкреплением);
- преодоление проблем поведения

Учебное поведение

- Ребенок адекватно реагирует на предъявляемые ему просьбы и требования;
- Ребенок использует пособия, игрушки и другие элементы внешней среды социально приемлемым образом;
- Взгляд ребенка направлен на то, что он делает или на другого человека.

Предварительные навыки, необходимые для формирования учебного поведения

- Обучение правильной позе (выполнение инструкций «сядь хорошо», «положи руки на колени»)
- Взгляд в лицо (по инструкции «посмотри на меня», при назывании по имени)
- Выполнение инструкций
- Выполнение движений по подражанию

Последовательность действий при обучении выполнения инструкции

- предъявляется инструкция;
- оказывается помощь в выполнении инструкции;
- следует выполнение инструкции;
- предоставляется подкрепление.

Как предъявляется подкрепление

- Только за ту реакцию, которую мы хотим сформировать или закрепить;
- Быстро, сразу за подкрепляемой реакцией;
- Сопровождают словесным поощрением с описанием того за что ребенок получает поощрение
- Интонация поощрения резко выражена

Основные правила обучения:

- четко организовать учебную ситуацию.
- инструкция предъявляется только один раз (в рамках одной попытки) громко и четко.
- если ребенок не выполняет инструкцию в течении 3 – 5 секунд (или не отвечает на вопрос и т.п.) ему немедленно предоставляется помощь. При этом взрослый словесно обозначает результат («молодец, ты сел», умница, ты взял мяч» и т.д.)
- ответы (поведенческие реакции), появлению которых предшествовала помощь, подкрепляются только в самом начале обучения.