

ММИКЦ- Детский сад №3

ЗАСЕДАНИЕ №1
по теме: «Детский аутизм»

База проведения
ММИКЦ – детский сад №3
Авторы: воспитатель
высшей квалификационной категории
Седышева Елена Николаевна

29.10.2024

Аутизм, а точнее - расстройства аутистического спектра (РАС), – это группа психических расстройств, которые характеризуются нарушениями в социальном взаимодействии и коммуникации – процессе общения и передачи информации другим людям. При аутизме наблюдается ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение. У разных людей нарушения выражены в разной степени, при этом они могут как сопровождаться, так и не сопровождаться нарушениями речевого и интеллектуального развития.

Первые признаки заболевания отмечаются уже в младенчестве или раннем детском возрасте, аномалии социального функционирования и особенностей поведения сохраняются на протяжении всей жизни.

РАС – это общее название для нескольких видов состояний и заболеваний. РДА является разновидностью РАС и может иметь лишь несколько симптомов из перечня признаков, характерных для РАС. Наиболее известные из них – это нарушенная эмоциональная связь с родителями, задержка речи, координационные дисфункции. Другие разновидности РАС наряду с РДА – классический аутизм, синдром Аспергера, инфантильный аутизм, синдром Ретта и прочие.

История изучения.

Термин «Autismus» был придуман швейцарским психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 году при описании симптома шизофрении. В основу этого неологизма, означающего «ненормальное самолюбование», он положил греческое слово — «сам», намереваясь подчеркнуть «аутистический уход пациента в мир собственных фантазий, любое внешнее воздействие на который воспринимается как нестерпимая назойливость.»

РДА впервые описан Лео. Каннером в книге «Аутистические нарушения аффективного контакта» 1943 г. Синдром «экстремального одиночества» (синдром Каннера)

Г.Аспергер описал несколько иной вариант в 1944 г. Аутистическая психопатия (синдром Аспергера)

С.С. Мнухин в 1947 г. описал сходные состояния

В 70-х гг. К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др. создали оригинальную психологическую классификацию форм РДА..

в 1978 году К.С. Лебединская создает при НИИ Дефектологии первую в нашей стране группу, специализирующуюся на изучении этой проблемы и оказании комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с аутизмом.

Наиболее известные ученики К. С. Лебединской работающие в этом направлении — Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Под её руководством и на основе разработанной В. В. Лебединским клинико-психологической классификации дизонтогенеза создается концепция

понимания закономерностей развития аутизма, способы коррекции этого нарушения, начинаются научные разработки проблемы.

Синдром РДА

Искаженный вариант нарушений психического развития.

Критерии РДА:

1. Качественные нарушения в сфере социального взаимодействия
2. Качественные нарушения способности к общению
3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересы и виды деятельности

Внешние проявления РДА

- ✓ Аутизм (снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию)
- ✓ Стереотипность поведения (стремление сохранить постоянные привычные условия жизнедеятельности)
- ✓ Своеобразие речевого развития, нарушение коммуникативной функции речи
- ✓ Раннее проявление указанных расстройств (до 2,5 лет)

Статистика

В России официальной статистики данного заболевания не ведется. В США Обновленная статистика (2023) Центра по контролю и профилактике заболеваний США: аутизм встречается у каждого 36-го ребенка, причем у мальчиков в среднем в 3,8 раза чаще, чем у девочек.

Новые научные данные: РАС встречается у одного из 36 детей

Данные последних популяционных исследований год от года в течение последних 20 лет показывают неуклонный рост распространенности расстройств аутистического спектра (РАС).

Не стал исключением и текущий год. В марте 2023 года Центр по контролю и профилактике заболеваний США опубликовал обновленную статистику: расстройство аутистического спектра регистрируется у 1 ребенка из 36 в (возрасте 8 лет), причем у мальчиков в среднем в 3, 8 раза чаще, чем у девочек.

В исследовании использовались данные, собранные в 2020 году. Выборка исследования была значительной: общее число детей, чьи данные были проанализированы, составило 226 339, из них диагноз «РАС» имели 6245 детей. Исследование было проведено в 11 штатах США, и его данные показывают, что усредненная частота встречаемости РАС у восьмилетних детей составляет примерно 2.77 %, это означает, как уже было сказано выше, что диагноз «РАС» получает 1 ребенок из 36. ике отмечается рост количества детей страдающих аутизмом.

Встречаемость РАС среди детей 8 лет по данным ССД

2023 год 1:36

2021 год 1:44

2020 год 1:54

2018 год 1:59
2016 год 1:66
2012 год 1:88
2010 год 1:100
2008 год 1:125
2006 год 1:150
2004 год 1:166

По данным Минздрава РФ, распространенность расстройств аутистического спектра в России (как и в мире) составляет около 1 % детской популяции (Письмо Минздрава № 15-3/10/1-2140 от 08.05.2013 г.). Согласно данным Росстата РФ за 2023 год, численность детского населения составляет около 31 миллионов, это означает, что прогнозируемое количество диагнозов «РАС» в России составляет более 300 тысяч.

К сожалению, на сегодняшний день ситуация с постановкой диагнозов «РАС» остается очень сложной. Популяционные исследования, посвященные частоте встречаемости, пока не проводились, и в некоторых регионах РФ количество поставленных диагнозов по-прежнему остается минимальным. В настоящий момент университет «Сириус» проводит исследование превалентности РАС у детей в возрасте от 6 до 9 лет, так что появилась надежда на изменение ситуации.

На сегодняшний день не существует подтвержденных методов лабораторной диагностики РАС (данный диагноз невозможно поставить по анализу крови или с помощью методов нейровизуализации, таких как КТ или МРТ).

Этиология РДА

Причины РДА недостаточно изучены

- ✓ Признана роль генетических факторов (наследуется предрасположенность к возникновению РДА)
- ✓ Органическое поражение ЦНС (признаки имеются практически всегда, но локализацию обнаружить не удастся)
- ✓ Психогенный фактор (рассматривается в рамках психоаналитического подхода)

Механизмы РДА

- ✓ Первично нарушение активности и снижение порогов аффективного и сенсорного дискомфорта (повышенная чувствительность)
 - ✓ Вторично аутизм как результат дискомфорта легко возникающего у ребенка в контактах с человеком; стереотипность как избирательность в контактах и соблюдение постоянства условий взаимодействия
 - ✓ Тенденции дополнительной аутостимуляции заглушают дискомфорт и страхи ребенка
- Варианты РДА**

1. Полная отрешенность от происходящего
2. Активное отвержение окружающего мира
3. Захватченность аутистическими интересами
4. Чрезвычайные трудности в организации общения и взаимодействия с людьми

1 вариант

Полная отрешенность от происходящего

Отсутствие социальной активности уже в раннем возрасте. Ребенок не улыбается, не реагирует на голос, избегает взгляда в глаза. При попытке взять на руки ребенок вырывается, кричит, в кроватке успокаивается. Не пользуются указательным жестом.

«Полевое поведение». Пребывает в состоянии покоя или двигательных разрядов и стереотипных действий. Ловкость произвольных движений сочетается с отсутствием элементарных навыков самообслуживания.

Мутизм. Речь появляется с большим опозданием как пассивное эхо.

Аутостимуляция – пассивные способы созерцания.

Наиболее тяжелая степень поражения, для которой характерно:

- ✓ полевое поведение: ребенок бесцельно перемещается в пространстве комнаты, иногда передвигаясь по мебели (прыгая перелезая поверху);
- ✓ отсутствует эмоциональный контакт со взрослым;
- ✓ реакция на внешние и внутренние раздражители слабая, болевые пороги снижены;
- ✓ лицо сохраняет выражение отстраненности;
- ✓ речь отсутствует, хотя понимание речи может быть не нарушено;
- ✓ ребенок избегает резких стимулов: шума, яркого света, громкой речи, прикосновений – все это может вызвать приступы страха;
- ✓ выражены явления пресыщаемости: утомляемость, плаксивость, раздражительность.

Задачей этого типа саморегуляции является сохранение себя от воздействий внешнего мира и стремление к эмоциональному комфорту.

Таких детей еще называют «отрешенные дети с лицом принца»

Аутизм детей 1-й группы можно обозначить не иначе как «отрешенность». Именно с детьми этой группы у начинающего специалиста возникает ощущение собственной неодушевленности. Первое время дети никак не реагируют на присутствие нового человека, а если позже начинают его замечать, то относятся к нему как к неодушевленному предмету. Ребенок может взять взрослого за руку и манипулировать его рукой для своих нужд. Например, он подводит человека к тому месту, откуда ему хочется что-нибудь достать, и вытягивает руку взрослого, чтобы таким невербальным способом попросить что-нибудь – мячик или печенье. Ребенок просто использует человека, при этом продолжает как бы не видеть, как бы не слышать, как бы не замечать его. Поведение детей обозначается как «полевое». Все окружающее поле захватывает ребенка, и он не может, не умеет сосредоточиваться на чем-либо больше, чем на несколько секунд.

Взгляд ребенка скользит сквозь человека, не останавливаясь. Надо отметить, что, несмотря на отсутствие экспрессивной стороны речи, ребенок может прекрасно понимать чужую речь и выполнять требуемые инструкции. Но первое впечатление, которое может производить такой ребенок, – он не понимает и не слышит инструкции. По этой причине ребенка с аутизмом часто принимают за слабослышащего, глухого или глубоко умственно отсталого. «Полевое» поведение проявляется в том, что ребенок бегает, скачет, «летает», кружится в пространстве. С обезьяньей ловкостью он может одинаково запрыгивать как на мебель, так и на человека. Через какое-то время ребенок может подолгу лежать, используя для развлечений неигровые предметы.

Дети-аутисты могут месяцами ходить с одной и той же игрушкой, в качестве которой чаще всего выступает неигровой предмет – деревянный брусочек, колесико, палочка и т.п. Дети познают окружающий мир через обнюхивание, облизывание, надкусывание и даже разжевывание и съедание предметов.

В коллективе такой ребенок присутствует формально. Его лишь на очень непродолжительное время можно организовать сидящим в круге или при вождении в хороводе. Долго в круге он не удерживается: любой контакт его быстро напрягает, истощает, и он начинает убегать, уползать.

Если что-то оказывается не так (а «узнать», что «не так», бывает порой очень сложно), такой ребенок начинает проявлять приступы самоагрессии. Он может начать биться головой о стену или бьет сам себя руками по голове. Во время приступов тревоги может разбрасывать предметы, разрывать бумагу, есть несъедобное.

Навыки самообслуживания у таких детей формируются со значительной задержкой и с большим трудом.

Рекомендации специалистов в отношении детей 1-2-ой групп аутизма не самые утешительные они могут воспитываться дома или находиться под опекой взрослых в условиях специальных учреждений

2 вариант

Активное отвержение окружающего мира

Взаимодействие со средой возможно в рамках немногих, освоенных ими стереотипных ситуаций, в форме привычных действий и слов.

Часто испытывают физический дискомфорт, избирательны в еде, отягощены страхами.

В привычных условиях ведут себя спокойно, но при малейшем изменении обстановки кричат, закрывают глаза и уши, хаотически двигаются, судорожно отбиваются.

Речь штампами, цитатами, в инфинитиве или 2 – 3 лице («дать пить»)

Жесткая симбиотическая связь с матерью.

активное отвержение, отличается большей активностью:

- ✓ ребенок реагирует на физические ощущения (голод, холод, боль);
- ✓ активно требует сохранения пространства в окружающей среде: одинаковой пищи, постоянных маршрутов прогулки, тяжело

переживаются перестановку мебели, смену одежды и т.д. При этих изменениях как реакция – отказ от пищи, утрата навыков самообслуживания;

- ✓ наблюдаются стереотипные действия, направленные на стимуляцию органов чувств, надавливание на глазные яблоки, вращение предметов перед глазами, шуршание бумагой, прослушивание одних и тех же пластинок;

- ✓ вестибулярный аппарат стимулируется прыжками, раскачиванием вниз головой и т.п.

- ✓ речь в основном состоит из однотипных речевых штампов – команд, адресованных любым присутствующим;

- ✓ характерна чрезмерная связь с матерью, невозможность оставить ее даже на короткий срок;

- ✓ иногда отмечается сочетание холодности, нечувствительности к эмоциям других людей с повышенной чувствительностью к состоянию матери.

Так же эту группу называют – «активно отвергающие дети», «тираны семьи»

Проявление аутизма у детей 2-й группы обозначаются как «активное отвержение». По сравнению с детьми 1-й группы эти дети в большей степени находятся в контакте с окружающей средой, но среда предстает перед ними как источник глобальной всепоглощающей тревоги и страха. Поэтому в качестве способа защиты от окружающего мира ими выбирается «активное отвержение». Формирование контакта с таким ребенком может занимать довольно продолжительное время, иногда для завоевания доверия приходится перепробовать массу ухищрений. Именно эти дети при форсировании контакта могут отвечать агрессией, гневом, криком, разбрасыванием и киданием предметов. Именно к этим детям на этапе установления контакта первое время нельзя обращаться по имени – реакция может быть самой непредсказуемой, ребенок может даже укусить того, кто его зовет по имени.

По сравнению с детьми 1-й группы дети 2-й группы выглядят более встревоженными и испуганными: их взгляд скользят человека, но можно заметить, что ребенок наблюдает за ним боковым зрением, если не сказать, что он «видит человека спиной».

Так же, как и дети 1-й группы, дети 2-ой группы предпочитают играть с неигровыми предметами или совершать неигровые действия с игрушками: играть с бутылочкой, билетиком, перевернув машинку, вертеть, жужжать, крутить пропеллер игрушечного вертолета. Речь детей на начальных этапах представляется в виде вокализаций. В процессе длительной коррекционной работы можно сформировать номинативный словарь, но коммуникативная сторона речи в зачаточном состоянии. Даже к 8 годам такой ребенок не всегда становится подготовленным к обучению на дому по программу школы 8-го типа. Дети 2-й группы, так же, как и дети 1-й группы, чаще всего

воспитываются дома или находятся под опекой со стороны взрослых в условиях специальных учреждений.

3 вариант

Захваченность аутистическими интересами, собственными переживаниями

Стереотипное воспроизведение ситуаций пережитого страха и избавление от него. Извращенные привычки – стремление к грязному, страшному. Стереотипные фантазии на страшные темы (пожары, кладбища, бандиты, автомобильные катастрофы и т.п.).

Развернутая фразовая речь, интерес к отвлеченным областям знаний: астрономии, электротехнике, ботанике и т.п.

Стремление неуклонно следовать своей логике приводят к многочисленным конфликтам, стойкой недоброжелательности.

характеризуется следующими показателями:

- ✓ наличие речи в виде эмоционального окрашенного монолога, выражающего потребности ребенка;
- ✓ противоречивость побуждений: стремление к достижению цели при быстрой пресыщаемости; пугливость, тревожность и потребность в повторном переживании травмирующих впечатлений;
- ✓ часто встречаются агрессивные действия, устрашающие сюжеты рисунков.

Второе их название – «захваченные энтузиасты»

Аутизм детей 3-й группы обозначаются как «захваченность аутистическими интересами». Интересы детей постепенно переходят на уровень сверхценных увлечений. Особая природа этих интересов определяется не широтой содержания, а узостью и изолированностью.

У одних детей это увлечение техникой и компьютерными играми, у других – механизмами и частями домашних бытовых приборов (часов, деталей сантехники). Уже в дошкольном возрасте сверхценные интересы выражаются в форме коллекционирования. У одного это могут быть одни и те же игрушки, у другого – многообразие картинок, наклеек, календарей, этикеток и книжек на одну и те же тему, а некоторые коллекционируют какие-либо бытовые или электротехнические приборы – ключи, «пальчиковые» батарейки и т.п.

Дети 3-й группы – это основной контингент аутичных детей, попадающих в любые специализированные дошкольные коррекционные группы. Они также смотрят как бы сквозь вас. Эмоциональный уровень развития детей 3-й группы более высок, и при частной встрече со взглядом собеседника дети будут отводить глаза, а смущаясь – закрывать лицо руками. Эти дети отличаются тем, что они не только радуют своей разговорчивостью по сравнению с детьми 1-й и 2-й групп, но в такой же степени и утомляют этим окружающих. Именно в большей степени у этого контингента детей речь характеризуется как «попугайная» или «магнитофонная». Аутодиалоги, аутомонологи, эхоталии названия себя во втором, третьем лице, по имени,

вычурность интонации - вот многообразие спектра специфических речевых нарушений детей 3-й группы аутизма. Эти дети выдают все «секреты» домашнего и детсадовского воспитания: «Замолчи, закрой рот, сейчас в угол пойдешь», - сам себе говорит ребенок, прикрывает сам же себе рот, продолжая при этом без умолку болтать, а потом сам же себя ставит в угол. Именно эти дети надоедают родителям одними и теми же темами разговоров, многократным повторением одних и тех же новых звучных слов, а также бесконечным задаванием одних и тех же вопросов с требованием ответов на них. Ребенок, увлекающийся сантехникой, с радостью встречает всякого нового человека и ведет его показывать смывной бочок и рассказывать о том, как он устроен. А ребенок, увлекающийся электроприборами, будет каждому человеку рассказывать о том, что вчера перегорела лампочка.

Стереотипии в речевых высказываниях, играх, рисунках, проявляются в многократном воспроизведении одного и того же. Ребенок изо дня в день изображает на рисунках одно и то же, проигрывает одни и те же мультфильмы, возвращается по многу раз к одним и тем же грекам на дисках, чем приводит родителей в жуткое раздражение. У детей этой группы отмечаются бредоподобные фантазии (по В.М. Башиной). Так, ребенок, увлекающийся всевозможной техникой, любил рисовать всевозможную музыкальную аппаратуру, аудиокассеты и при этом «перевосплощаться» в компакт-диск. Он собирал волосы на макушке в «хвостик», стереотипно кружился вокруг своей оси и говорил: «Я CD, яCD...» Дети заставляют родителей каждый день читать одни и те же книжки, говорят одно и то же на запретные темы (устрашающие сюжеты или просто «очень плохие слова»).

При активной психолого-медико-педагогической коррекции можно «вытянуть» ребенка 3-й группы. Такой ребенок сможет обучаться и в классе, и на дому – как по программе школы 8-го, так и 7-го вида.

4 вариант

Чрезвычайные трудности в организации общения и взаимодействия с людьми

Ребенок стремится строить отношения с миром через близкого человека. Чрезмерно зависим от близких, нуждается в постоянной эмоциональной поддержке.

Уровень развития напоминает ЗПР: некоординированность движений, задержка в становлении речи, замедленность интеллектуальных операций.

Является наименее тяжелой:

- ✓ ребенок способен к общению;
- ✓ сохранены интеллектуальные функции;
- ✓ речь аграмматична, нарушено употребление местоимений;
- ✓ выражена чрезмерная потребность в защите, ободрении, эмоциональной поддержке со стороны матери;
- ✓ не хватает гибкости и разнообразия поведения, часто возникают ритуальные формы поведения как защита от страхов;

✓ круг общения ограничен только близкими, хорошо знакомыми людьми.

По другому их называют – «сверхтормозимые», «висящие на матери» дети

Это на первый взгляд самая легкая группа детей, наиболее близкая к норме. Не имея серьезных речевых и интеллектуальных нарушений, такие дети, как правило, могут находиться в массовом дошкольном учреждении. Но чаще все же они производят впечатление детей с ЗПР, имеющих спектр неврологических нарушений. Дети 4-й группы, аутизма отличаются стеснительностью, пассивностью, безынициативностью, повышенной ранимостью. Они способны смотреть в лицо собеседнику, но стесняясь, будут отводить взгляд. Дети отличаются особым педантизмом, повышенным стремлением к порядку, при этом они способны обращаться за помощью к взрослым. У них часто наблюдаются страхи. У одних – это сверхценные страхи, например, страх насекомых (ребенок боится даже изображения мухи или жука на картинке), у других – страх остаться одному в помещении, третьи просто боятся, что их поругают. Они очень зависимы от оценки родных и близких. Ребенок может не один раз за день переспрашивать: «Я – хороший?!» в эмоционально напряженных ситуациях могут возникать моторные стереотипии (ребенок переминается с ноги на ногу, неестественно складывает руки, постоянно дергается, теребит свою одежду), а также снижение когнитивных процессов (ребенок «тормозит», не может воспроизвести даже то, что очень хорошо знает). Именно по этой причине специалисту, выпускающему такого ребенка из детского сада, приходится «отстаивать» способности ребенка перед членами ПМПК, доказывая, что он может и умеет гораздо больше. Речевое развитие у детей 4-й группы значительно выше, чем у детей 3-й группы, специфические нарушения если и присутствуют, то совсем незначительно. Такие дети способны к обучению, и при активной психолого-медико-педагогической помощи могут обучаться и по программе школы 7-го вида, и по программе массовой школы.

Дети 1-2 группы практически недоступны продуктивному контакту, не способны к выполнению обычных заданий.

С 3-4 группой специалисту удается установить контакт. У них отмечается разный уровень и неравномерность достижений, развития интеллекта. Со временем в развитии ребенка возможно, как улучшение освоения навыков общения, постепенная адаптация, так и регресс, и утрата приобретенных навыков.

Таким образом аутизм проявляется по-разному. Некоторые аутисты нуждаются в постоянно поддержке, так как имеют своеобразные неконтролируемые проявления или неспособность слушать окружающих и отвечать им. Другие нуждаются в минимальной поддержке.

Прогноз

Вылечить аутизм известными на сегодня методами нельзя. В то же время иногда в детском возрасте происходит ремиссия, приводящая к снятию диагноза расстройства аутистического спектра; порой это случается после

интенсивной терапии, но не всегда. Точный процент выздоровлений неизвестен; в неотобранных выборках детей с расстройствами аутистического спектра отмечаются показатели от 3 % до 25 %. Большинству детей с аутизмом недостает социальной поддержки, устойчивых отношений с другими людьми, карьерных перспектив, чувства самоопределения. Хотя основные проблемы остаются, симптомы часто сглаживаются с возрастом.

Число качественных исследований, посвящённых долгосрочному прогнозу, невелико. У некоторых повзрослевших аутистов наблюдаются умеренные улучшения в коммуникативной сфере, однако у изрядного числа эти навыки ухудшаются; нет ни одного исследования, анализирующего состояние аутистов старше среднего возраста.