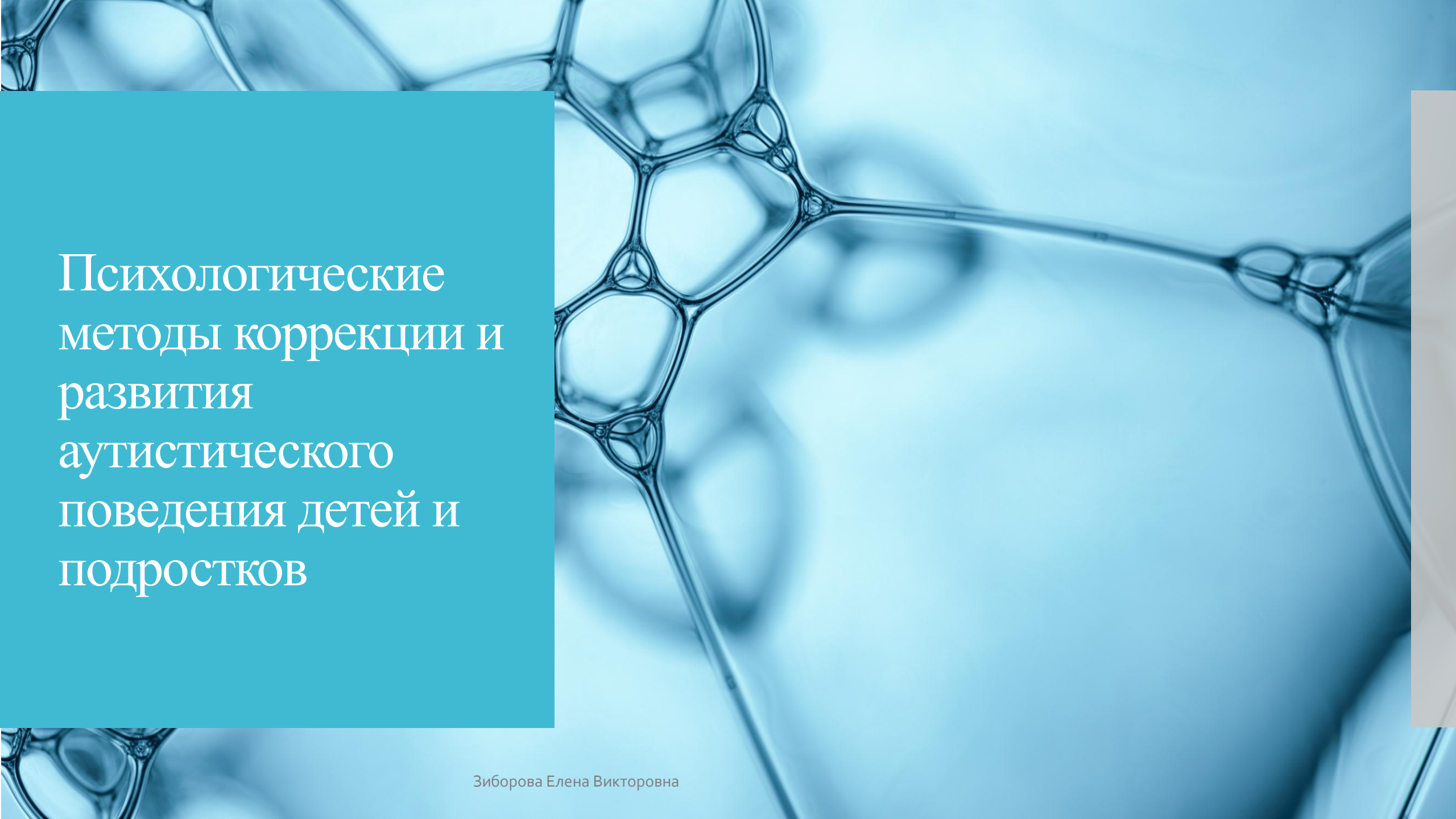




Психологические методы коррекции и развития аутистического поведения детей и подростков

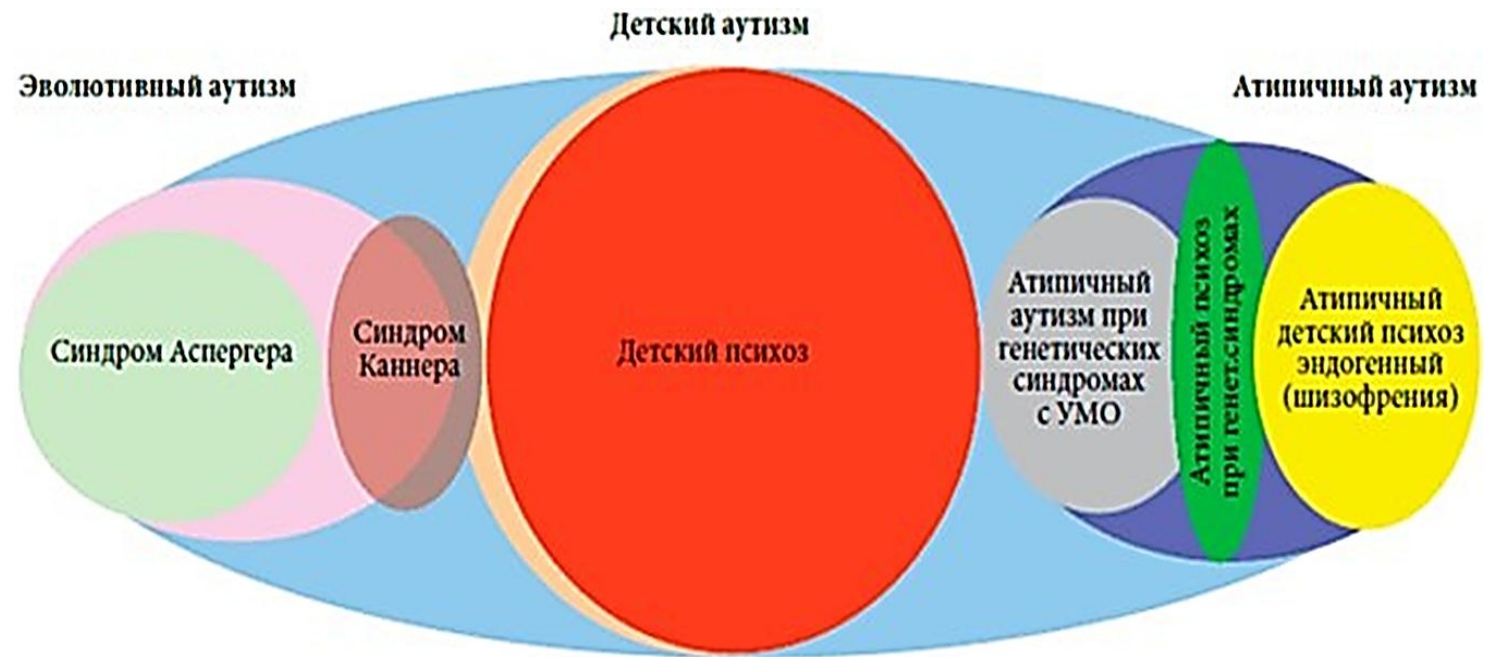
Зиборова Елена Викторовна

определение

- Термин «аутизм» возник в результате того, что стержневой в этом расстройстве исторически считалась симптоматика ухода в себя.
- Однако по определению М. Раттера 1999 г. «Дети, страдающие аутизмом не уходят от реальности вследствие своего психического расстройства, они не могут войти в силу обширных и тяжелых нарушений индивидуального развития».



определение



- По предложению шведского психиатра Кристофера Гилберга начиная с 2000 годов введен термин «расстройства аутистического спектра» (РАС). Уточняется, что проявление заболевания различаются в зависимости от тяжести аутизма, уровня развития и хронологического периода, поэтому используется термин «спектр». Представляется, что РАС – довольно сомнительная аббревиатура. Когда мы говорим «спектр» - подразумеваем обычно, что туда входят разные степени выраженности одного и того же.

определение

- Отечественные психиатры вписывали эту нозологию в континуум шизоидных расстройств в соответствии с гипотезой, что аутизм Каннера - результат асинхронии развития функции, вариант эволютивного дизонтогенеза шизофренического спектра.
- По мнению профессора Б.В. Воронкова, эта психическая аномалия скорее всего обусловлена наследственной предрасположенностью. Это не болезнь, которую можно вылечить, а стойкое ограничение психических возможностей, вероятней всего, это первичная генетическая поломка, в которой отражена специфика психических расстройств.

определение



- В диагнозе аутизм заключен парадокс. С одной стороны, диагноз аутизм может поставить только врач. С другой стороны, в основу определения ставится не психопатологический феномен, а социально-психологический (нарушение коммуникации, общения).

определение

- Аутистические расстройства возникают на основе различных нейробиологических, генетических или приобретенных аномалий, характеризующихся как признаками умственной отсталости, так и психотическими симптомами.
- Известный невролог Жан Айкарди, выделяет более 20 заболеваний, сопутствующих аутизму. Предполагается, что существует более сотни нарушений развития, где генетические синдромы коморбидны с четкими проявлениями аутизма.

классификация

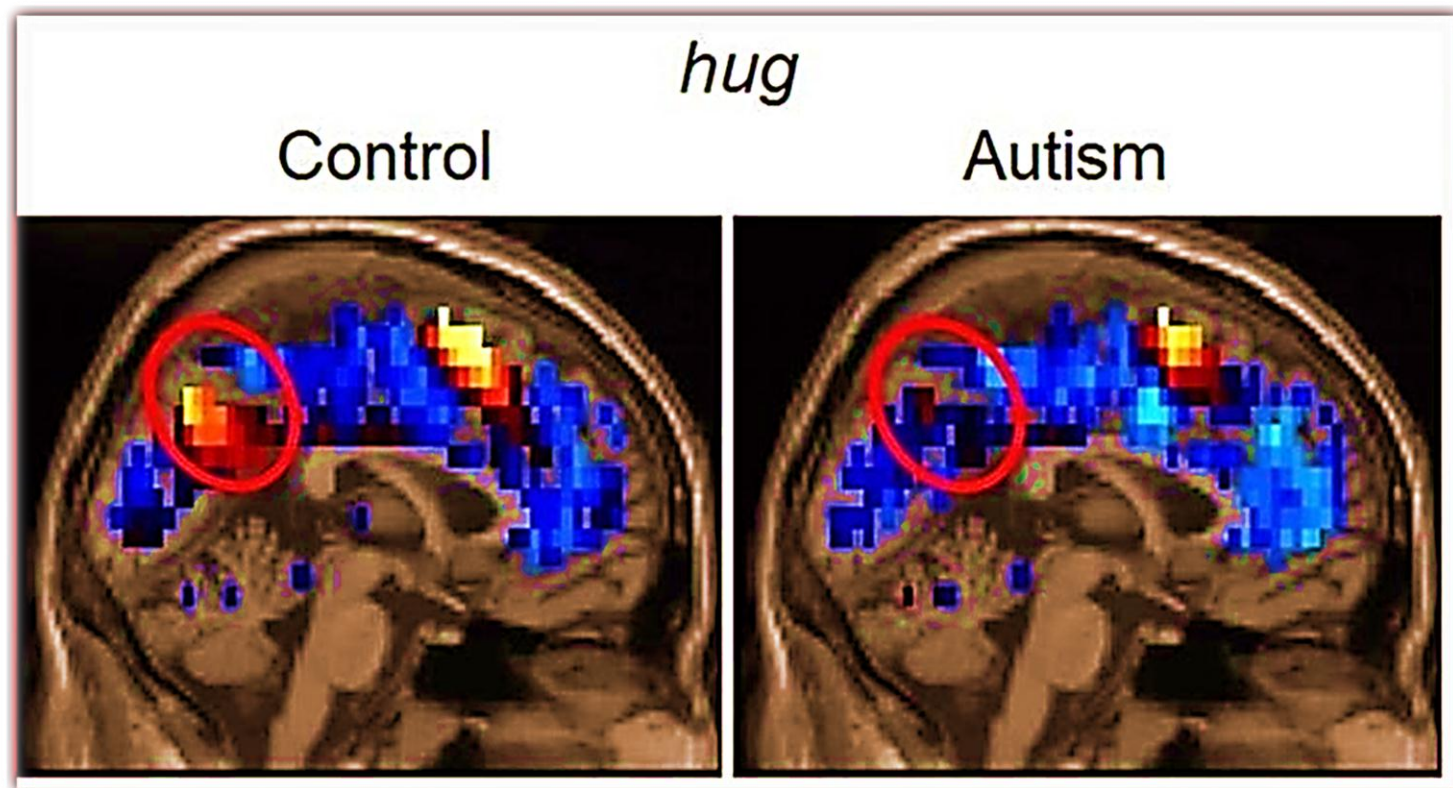
- В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) РАС введены в рубрику
- F84 «Общие расстройства психологического развития».
- F 84.0 Детский аутизм (начало от 0 до 3-х лет)
- F 84.02 Аутизм процессуальный (начало до 3-х лет).
- F 84.1 Атипичный аутизм
- атипичный детский психоз (начало между 3 и 5-ю годами)
- умеренная умственная отсталость (УМО) с аутистическими чертами

классификация

- F 84.2 Синдром Ретта
- F 84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (дезинтегративный психоз, синдром Геллера, детская деменция, симбиотический психоз).
- F 84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.
- F 84.5 Синдром Аспергера.



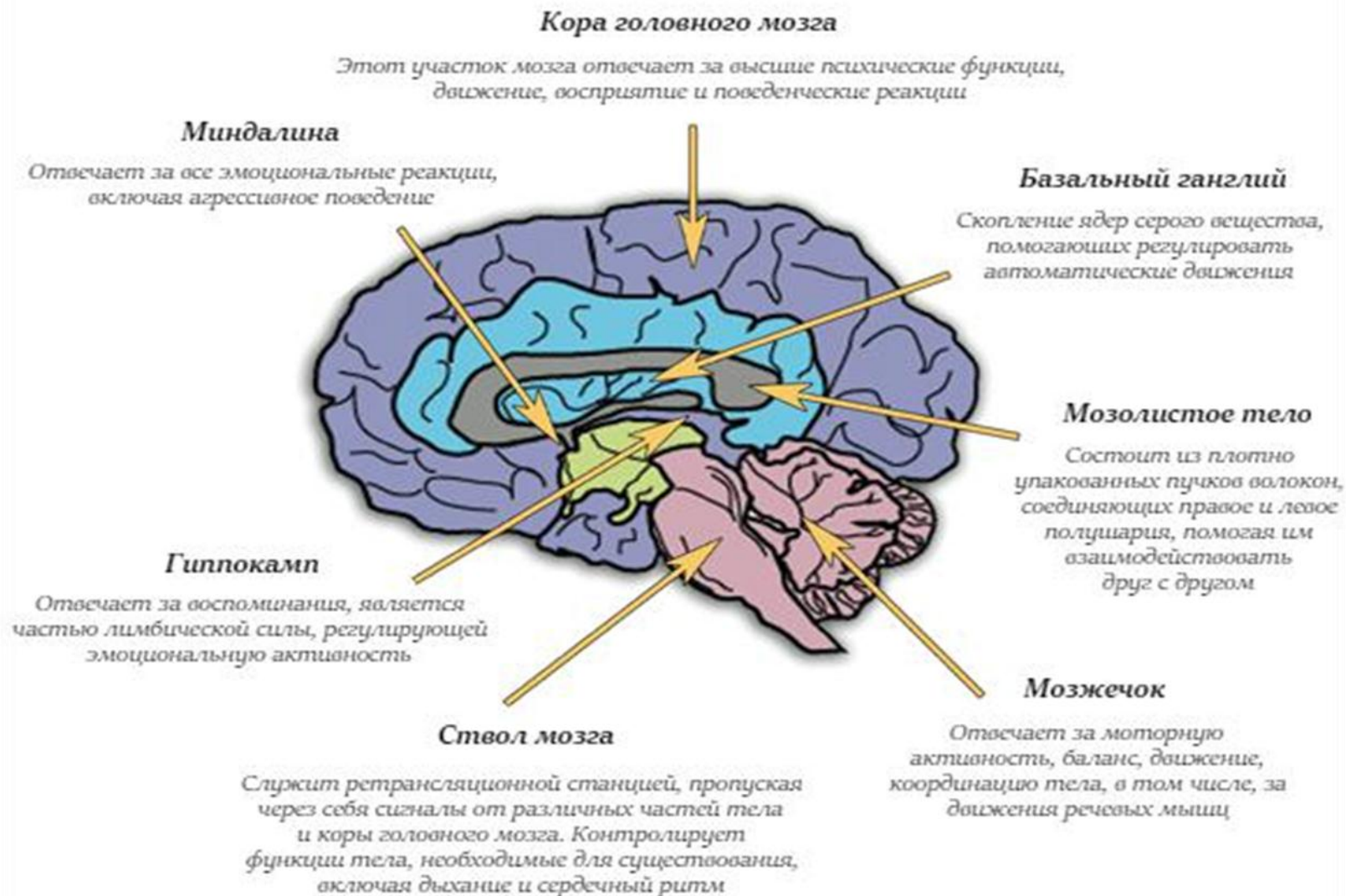
Диагностические критерии



- Дизнейроонтогенетические (гипотезы, основывающиеся на нарушениях развития нервной системы) рассматривают аутизм как заболевание, обусловленное дефектами развития мозга на ранних онтогенетических этапах.

Диагностические критерии

Пораженные участки мозга при аутизме



Диагностические критерии

- Так с помощью компьютерно-томографических, магнитно-резонансных, гистологических и нейрохимических исследований выявлены аномалии головного мозга у больных РАС
- сокращение объема мозга
- объема височной коры
- морфологические изменения мозжечка
- гипоплазия червя мозжечка и ствола мозга
- патология мозолистого тела
- локальное расширение лобной коры
- нарушение созревания нейронов во фронтальной коре
- изменения перивентрикулярного белого вещества
- увеличение объема
- боковых желудочков мозга.

Диагностические критерии

- Аутистические расстройства не могут связываться с поражением какого-либо конкретного отдела мозга.
- Дизнейроонтогенез сопровождается появлением распространенных диффузных изменений в мозге, следствием которых является нарушение межнейрональных контактов, комиссуральных и ассоциативных связей, что, вероятно, вносит определенный вклад в генез аутистических синдромов.

Диагностические критерии

- Анализируя время возникновения аутистических расстройств обнаружено, что у 54% детей с аутизмом имеются аномалии коры головного мозга, возникшие до 6 месяца беременности, и отсутствующие у детей без симптомов аутизма.

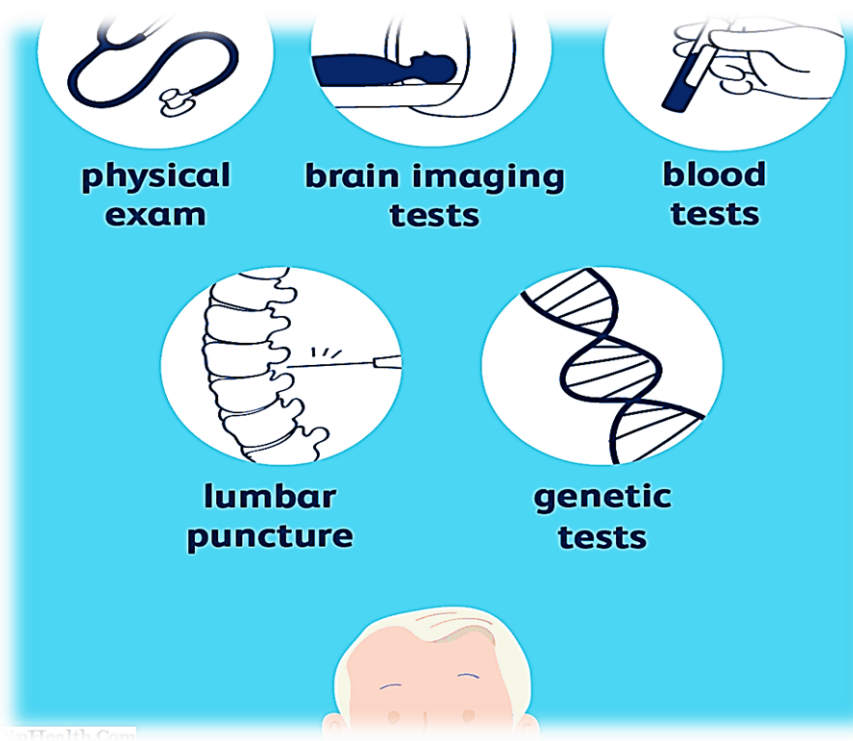
Диагностические критерии

- На протяжении последних 30-40 лет, к сожалению, не достигнуто существенного прогресса ни в отношении диагностики, ни в отношении коррекции аутизма. Ничего принципиально нового.

Диагностические критерии

- Для скрининговой диагностики (если есть малейшие подозрения на аутизм) можно использовать специальные опросники (шкалы CHAT, CARS, например).
- Русскоязычные версии некоторых тестов приведены, например, здесь: <http://www.polismed.com/articles-priznaki-autizma-u-detejj-osobennosti-povedenija-rebenka.html>. Если по их результатам будут веские основания полагать, что у ребенка может быть детский аутизм, то в дальнейшем необходимо пройти генетическое обследование, ЭЭГ-мониторирование (с целью исключения специфических форм эпи-активности, которые могут давать проявления, сходные с проявлениями при аутизме), получить консультацию невролога и психиатра.

Диагностические критерии



- Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра, должно быть
- не менее 6 из перечисленных ниже симптомов
- из них не менее 2 признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее 1— к остальным

- Качественные нарушения социального взаимодействия
- Качественные изменения коммуникации
- Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности
- Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.
- Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.

Диагностические критерии

1. Качественные нарушения социального взаимодействия:

1. невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;
2. неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;
3. - неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;
4. неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию,
5. отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции
6. поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;
7. - неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

Диагностические критерии

2. Качественные изменения коммуникации:

1. - задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается
2. компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;
3. - относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой
4. контакт на соответствующем уровне с другими лицами;
5. - стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;
6. - отсутствие символических игр раннем возрасте, игр социального содержания.

Диагностические критерии

2. Качественные изменения коммуникации:

1. - задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается
2. компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;
3. - относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой
4. контакт на соответствующем уровне с другими лицами;
5. - стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;
6. - отсутствие символических игр раннем возрасте, игр социального содержания.

Диагностические критерии

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:

1. - обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию
2. фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;
3. Преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

Диагностические критерии



4. Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.

Диагностические критерии

5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.

При диагностике аутистических расстройств (синдрома Каннера, детского психоза, атипичного детского психоза, синдрома Аспергера, синдрома Ретта, умственной отсталости с чертами аутизма и др.) должны присутствовать перечисленные общие критерии расстройств психического развития; и в то же время каждая из выделенных подrubрик имеет свои особенности.

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Рекомендуется пройти диагностику на предмет выявления РАС:

если до 12 месяцев ребенок не гулит и не лепечет и у него отсутствует указательный жест

если до 16 месяцев он не начал произносить отдельные слова

если в возрасте 2 лет он не произносит коротких фраз, или если он очевидно теряет ранее приобретенные речевые и социальные навыки, независимо от возраста.

Диагностика расстройств аутистического спектра включает три этапа.

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Первый этап – скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей,

оценки их потребности в дальнейшей

углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи (без точной их квалификации) с опорой на основные индикаторы аутистических расстройств в детстве.

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Экспресс-оценка аутистических проявлений - ADOS (Давид Гродберг, 2011);

модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста M-CHAT [Robins, Fein & Barton, 1999];
социально-коммуникативный опросник - SCQ1 (Майкл Раттер

(Michael Rutter, M.D., F.R.S.), и более подробного интервью ADI-R – «золотого стандарта» диагностики РАС (Lord et al., 1994);

Анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста (до 2 лет) (Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В.)

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Второй этап – диагностика и дифференциальная диагностика аутизма проводится врачом-психиатром (МКБ-10, F84.0-F84.8).

Объективный анамнез собирается характеристик из дошкольных учреждений, коррекционных центров, школ а также из бесед с родственниками пациента и, по возможности, с пациентом.

С помощью расспроса собирается субъективный анамнез (если позволяет уровень психического развития пациента) и выявляются клинические факты, определяющие психическое состояние пациента. Расспрос должен проводиться в атмосфере доверительности

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Клиническое (психопатологическое) исследование Изучение психического статуса пациента происходит в процессе расспроса и сбора анамнеза, в результате наблюдения за испытуемым во время пребывания его на приеме у врача, при стационарном обследовании и лечении - в отделении, дневном стационаре.

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

В качестве основного инструментария при клиническом исследовании в мире используется

количественная шкала оценки выраженности детского аутизма («Childhood Autism Rating Scale» – CARS) [Schopler E. et al., 1988].

CARS - рейтинговая шкала детского аутизма, стандартизированный инструмент, основанный на непосредственном наблюдении за поведением ребенка в возрасте от 2 лет в 15 функциональных областях: взаимоотношения с людьми; имитация; перцепция (зрительный контакт, реакция на слуховые раздражители, вкус, обоняние и осязание); эмоциональный ответ; тревожные реакции и страхи; моторика, координация

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Третий этап – диагностика развития:

проводится психологами и педагогами

направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

Большой научно-исследовательский и научно-практический интерес во всем мире вызывает комплекс методик PEP (Psychoeducation Profile), предложенный американскими учеными E. Schopler и R. Reichler с соавторами в 1979 году.

В настоящее время используется PEP-3 [Schopler E., Lansing M.D., Reichler R.J., Marcus L.M. Psychoeducational Profile: Third Edition (PEP-3). Austin: Texas, 2004].

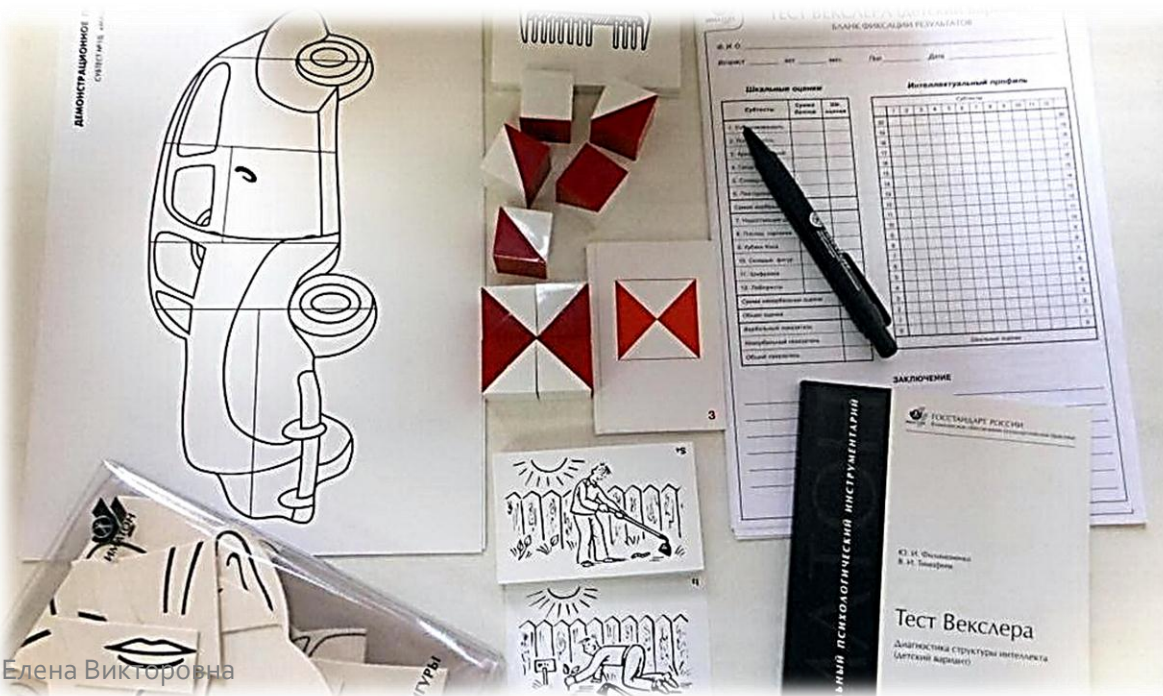
Данная методика создавалась и предназначена для оценки особенностей развития детей с аутистическими расстройствами.

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование дает информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии больного с РАС, которые необходимы психотерапевтической тактики.

Используются шкалы измерения интеллекта Векслера (оригинальный вариант WISC-IV, и его отечественные модификации для детей от 5 лет до 15 лет 11 месяцев и для дошкольников от 4 до 6,5 лет).



Методы психолого- педагогического выявления РАС



Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Нейропсихологическое диагностическое исследование

Направлено на выявление отклонений высших психических функций с анализом сформированности т.н. регуляторных функций (программирования, регуляции и контроля). Это позволяет провести оценку когнитивной деятельности ребенка и разработать индивидуальную программу коррекции.

Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Инструментальные исследования

В числе параклинических методов при мультидисциплинарном подходе к изучению РАС, широко используется электроэнцефалография (ЭЭГ). У больных детей как с синдромальными, так и не синдромальными (в том числе психотическими) формами РАС есть определённые паттерны ЭЭГ, закономерно изменяющиеся по мере развития болезни и коррелирующие с особенностями клинических состояний.



Методы психолого- педагогического выявления РАС

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Наиболее отчетливо синдром детского аутизма проявляется от 2 до 5 лет, хотя и в более раннем возрасте могут быть замечены его отдельные признаки: отсутствие или слабая выраженность «комплекса оживления», запаздывание в узнавании матери, несформированность глазного общения, холодность или, наоборот, симбиотическая связь, наличие двигательных стереотипии (раскачивание в манеже, однообразные повороты головы), слабая выраженность гуления и лепета (Лебединская, Никольская, 1991).

Клинико- психологическая структура РАС

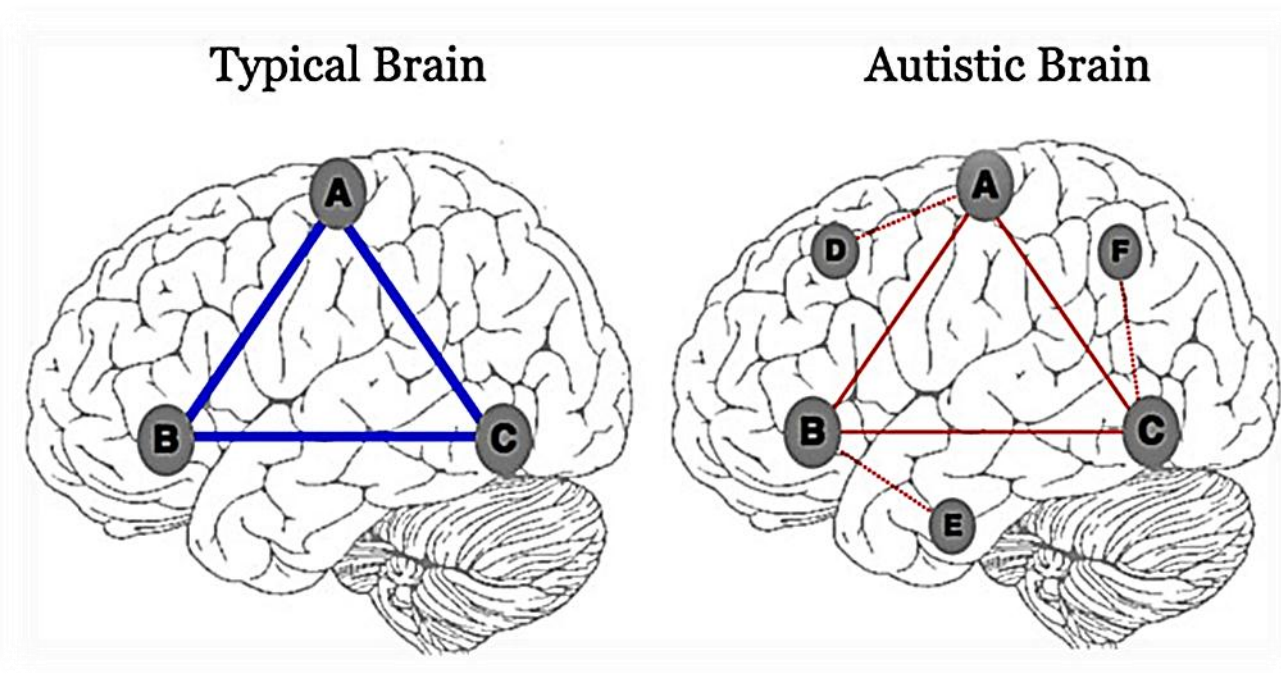
Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Наиболее отчетливо синдром детского аутизма проявляется от 2 до 5 лет, хотя и в более раннем возрасте могут быть замечены его отдельные признаки: отсутствие или слабая выраженность «комплекса оживления», запаздывание в узнавании матери, несформированность глазного общения, холодность или, наоборот, симбиотическая связь, наличие двигательных стереотипии (раскачивание в манеже, однообразные повороты головы), слабая выраженность гуления и лепета (Лебединская, Никольская, 1991).

Клинико- психологическая структура РАС

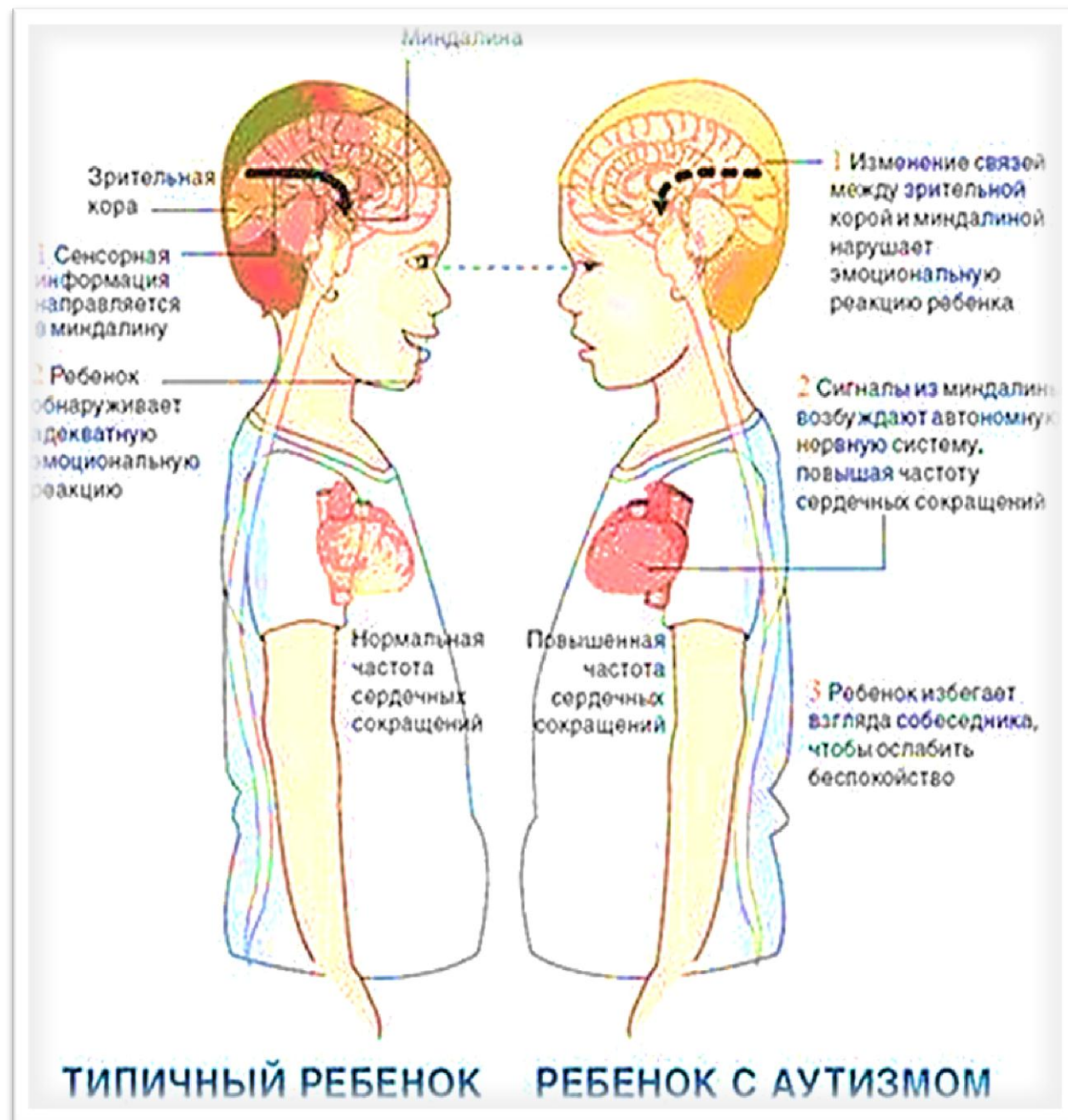
Главная трудность в построении иерархической структуры аутистического синдрома заключается в установлении причинно-следственных связей между патологическими симптомами сенсорного уровня и более сложными патопсихологическими образованиями. Речь идет о нахождении промежуточного звена, которое связало бы оба полюса нарушений.

Клинико-психологическая структура РАС



Главная трудность в построении иерархической структуры аутистического синдрома заключается в установлении причинно-следственных связей между патологическими симптомами сенсорного уровня и более сложными патопсихологическими образованиями. Речь идет о нахождении промежуточного звена, которое связало бы оба полюса нарушений.

Клинико-психологическая структура РАС



Клинико- психологическая структура РАС

- Этапы становления аутистического синдрома.
- 1. На базальном уровне возникает комплекс симптомов, вызванных патологией в сенсорной сфере.
- Момент непереносимости, болезненности указывает на заинтересованность в патологическом процессе протопатической чувствительности с ее ярко выраженным аффективным компонентом.
- Нарушение аффективной составляющей наблюдается также и в моторной сфере, прослеживается прямая связь между тяжестью моторных нарушений (тонических) и аффективным состоянием аутичного ребенка.

Клинико- психологическая структура РАС

- 2. В результате нарушений в сенсорной и моторной сферах нарушается нормальное функционирование этиологических механизмов, обеспечивающих в норме первичную адаптацию к окружающему.
- Одни из этих механизмов вообще не реализуются (находятся в латентном состоянии), другие включаются с запаздыванием, третьи функционируют в искаженном виде.

Анкетирование родителей

- Наблюдение поведения ребенка - самый важный источник информации. Поскольку поведение ребенка с аутизмом очень изменяется в зависимости от ситуации и места, за ним нужно наблюдать как в специально организованной, так и в обычной повседневной среде. Для детей нужно создавать, по возможности, непринужденные игровые и учебные ситуации. К организации непосредственного наблюдения за ребенком с ранним детским аутизмом предъявляется ряд требований:



Анкетирование родителей

- присутствие родителей;
- ясный порядок и структура действий;
- ограниченный спектр средовых раздражителей;
- использование знакомого материала;
- применение материалов с высоким побуждающим характером;
- предупреждение опасностей;
- ясная и однозначная коммуникация, при необходимости с использованием дополнительных коммуникативных средств (предметы, фотографии или рисунки, пиктограммы, жесты);
- применение материальных усилителей в зависимости от потребностей (любимые еда, питье, предмет).

Анкетирование родителей

- В ходе опроса близких людей собирается информация по следующим областям:
- наличие аутистической симптоматики в поведении ребенка в различных жизненных ситуациях;
- история развития и медицинский анамнез,
- функциональный уровень ребенка;
- проблемы со здоровьем в семье;
- семейная ситуация, социальные данные и предыдущий опыт, связанный с диагностикой и оказанием медицинской и психолого-педагогической помощи.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

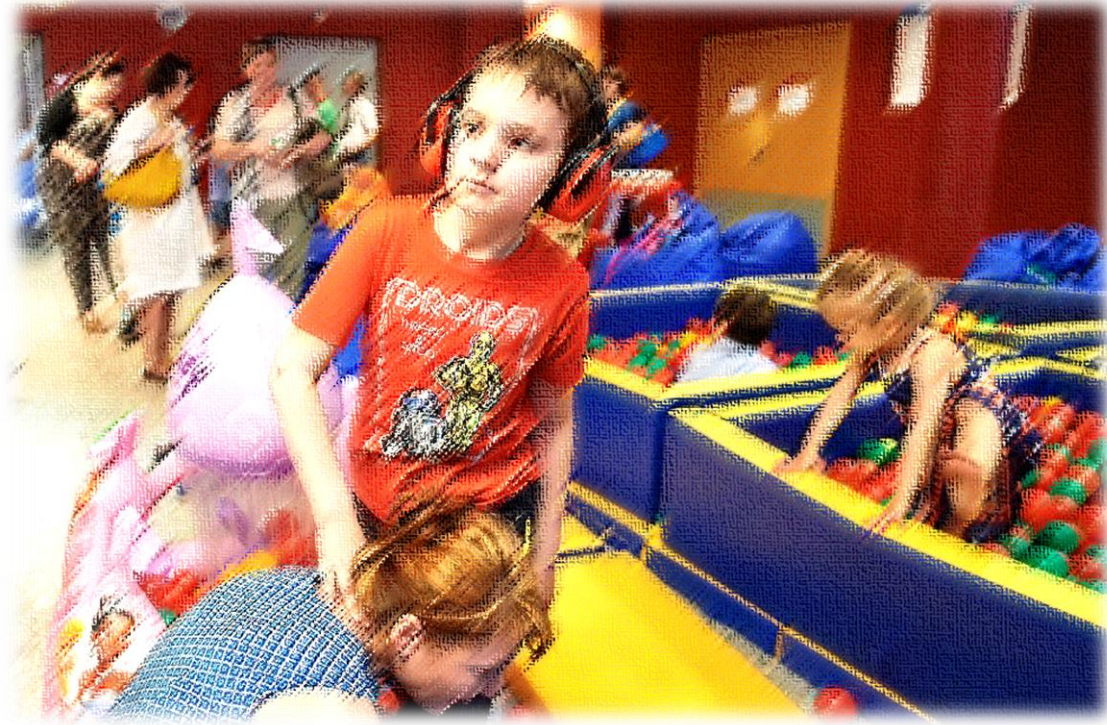


- Ранний детский аутизм является вариантом искаженного психического развития.
- Искаженное развитие — это тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, что приводит к возникновению качественно новых патологических образований.

Система
комплексной
коррекционной
работы.

Основные задачи
коррекционной
работы.

Приемы и методы
коррекционной
работы.



- При составлении психокоррекционных программ работы с детьми с аутизмом необходимо ориентироваться на сложную специфику их аффективной патологии, специфику искажения в развитии когнитивных, эмоционально-волевых, потребностно-мотивационных функций.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Традиционно выделяются две основные группы детей с аутизмом с учетом ведущего симптомокомплекса, лежащего в основе искаженного развития:
- 1) дети с выраженным искажением эмоционально-волевого развития;
- 2) дети с выраженным искажением когнитивного развития.



Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Некоторые авторы предлагают выделить третью группу — мозаичные формы искаженного развития, при котором наблюдаются искажения как эмоционально-волевой сферы, так и когнитивных процессов [Семаго, Семаго, 2000]. Однако следует подчеркнуть, что определяющим симптомокомплексом у детей с искаженным развитием является аффективная патология, в то время как нарушения речи, моторики, когнитивных процессов часто являются вторичными и могут способствовать углублению психического дефекта.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Психологическая коррекция детей и подростков с ранним детским аутизмом базируется на различных теоретических направлениях в психологии, однако на практике, особенно в зарубежных психологических школах, широко используются два основных направления: психоаналитическое и поведенческое.



Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- С позиции психоаналитической теории, ранний детский аутизм является следствием конфликта между ребенком и окружающим миром, прежде всего между ребенком и матерью.
- По наблюдениям психоаналитиков, мать ребенка с аутизмом отличается доминантностью, жесткостью, эмоциональной холодностью, пассивностью и подавляет развитие собственной активности ребенка. Кроме того, ими было выдвинуто предположение, что замкнутые и холодные родители передают эти особенности детям по наследству, что осложняет процесс их воспитания [Krevelev, 1963].

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Психоаналитический подход к психологической коррекции детей и подростков является предметом многочисленных дискуссий.
- Спектр мнений о целесообразности применения психоанализа в детском возрасте включает в t себя даже полное его отрицание.
- Впервые психоаналитический подход к терапии детей с ранним детским аутизмом был подвергнут критике еще в начале пятидесятих годов прошлого века. Однако психоаналитические методы коррекции раннего детского аутизма успешно применяются многими специалистами (Б. Беттельхейм, Р. Шпиц и др.).

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Можно бесконечно спорить о психоанализе и его роли в психологической коррекции детей и подростков, однако такие глубинно-ориентированные методы психологической коррекции, как игротерапия, арт-терапия, работа с ранними детскими воспоминаниями и другие, высоко эффективны и широко используются психологами. Психолог, работающий с детьми с аутизмом, должен уметь использовать основы психоаналитической теории в процессе наблюдений за детьми с аутизмом, для того чтобы правильно интерпретировать особенности их поведения.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Нередко специалисты с легкостью пишут в своих заключениях, что ребенок агрессивный, аффективный, «неуправляемый» и пр. Однако любые поведенческие реакции у детей с аутизмом требуют тщательного анализа их истинных причин.
- Овладение психологом психоаналитическими методами позволяет ему более глубоко анализировать причины особенностей поведения своих маленьких пациентов, правильно понимать их аффективные переживания и оценивать их глубину и специфику.
- Умение наблюдать за ребенком, интерпретировать его символические игры, стереотипии, разрушительные действия — определяющий фактор успешности психологической коррекции.

Система
комплексной
коррекционной
работы.

Основные задачи
коррекционной
работы.

Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Особое значение при работе с аутичными детьми приобретают методы поведенческой терапии, которые направлены на изменение человеческого поведения и чувств в позитивном направлении с использованием современных теорий научения.
- Объектом поведенческой терапии детей с аутистическими расстройствами является их поведение. И. Ловаас обосновывает необходимость использования методов поведенческой терапии для детей с аутизмом, обращая внимание на следующие факты:

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- 1. Аутизм рассматривается не как первичное нарушение контактов, а как расстройство восприятия и когний (переработки информации).
- 2. Этиология и патогенез пока не известны, поэтому невозможно включить причину или причины аутизма в терапевтический процесс.
- 3. Мероприятия поведенческой терапии могут проводиться не только специалистами, но и родителями, другими окружающими ребенка лицами, если они обучены этим методам и понимают принципы их использования [Lovaas, 1987].

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Между тем классические методы должны быть видоизменены и адаптированы для данной категории детей. В процессе поведенческой терапии детей с аутизмом выделяются два основных направления:
- 1) формирование поведения ребенка с аутизмом;
- 2) устранение тех или иных типов поведенческих реакций. Формирование поведения у аутичных детей включает в себя:
 - стимулирование и развитие речи;
 - помощь в формировании речевых коммуникаций;
 - помощь в специальных взаимодействиях и коммуникациях. Устранение тех или иных типов поведения направлено на:
 - редукцию самостимуляции;
 - редукцию стереотипии;
 - устранение саморазрушающего поведения [Психотерапия детей и подростков, 2000, с. 486-487].

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Мы выделили три основных типа психологической коррекции для детей с проблемами в развитии: общая, специальная и дифференцированная.



Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Общая психологическая коррекция — система оптимального возрастного развития личности ребенка в целом.
- Она включает в себя правильную организацию жизнедеятельности ребенка и подростка с аутизмом в социуме с учетом их реальных и потенциальных психофизических возможностей.
- Например, психолог не только занимается с ребенком, но и формирует охранительно-стимулирующий режим, дает рекомендации родителям о формировании социума вокруг ребенка, организации досуга ребенка и его развлечений.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Специальная психологическая коррекция направлена на организацию конкретных психокоррекционных воздействий с использованием различных методов: игровой терапии, семейной терапии, музыкотерапии, арт-терапии и пр.
- Форма специальной психологической коррекции в значительной мере зависит от степени аффективной дезадаптации и интеллектуальных особенностей ребенка с аутизмом, уровня развития ведущих видов деятельности (предметно-практической, игровой, учебной, коммуникативной и пр.).

Система комплексной коррекционной работы.
Основные задачи коррекционной работы.
Приемы и методы коррекционной работы.



- Дифференцированная психологическая коррекция ориентирована на исправление различных нарушений у ребенка или подростка с учетом клинико-психологических, индивидуально-типологических и психологических особенностей. Она предполагает создание индивидуальных психокоррекционных программ, направленных на коррекцию имеющихся конкретных недостатков в развитии ребенка с учетом индивидуальных факторов.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Указанные типы психологической коррекции взаимосвязаны друг с другом. Например, успешность дифференцированной психокоррекции детей с аутизмом в значительной степени зависит как от общих психокоррекционных воздействий, так и от умелого использования психологом специальных методов (игротерапии, музыкотерапии и пр.).
- Таким образом, эффективность психокоррекционного процесса в значительной степени зависит от умения психолога правильно составить психокоррекционную программу для ребенка.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- При составлении психокоррекционной программы для детей с аутизмом необходимо учитывать следующие методические требования:
- 1. Должны быть четко сформулированы основные цели психокоррекционной работы.
- 2. Круг задач следует определить таким образом, чтобы они конкретизировали основную цель.
- 3. Разработанная коррекционная программа занятий и ее содержательное наполнение должны учитывать степень тяжести аффективной патологии, уровень интеллектуального и речевого развития, а также индивидуально-психологические особенности ребенка, ведущий вид деятельности, специфику семейного воспитания.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Действия психолога по разработке психокоррекционной программы обязательно предполагают следующую последовательность шагов:
- 1. Определение формы работы с ребенком (групповая, семейная, индивидуальная).
- 2. Регламентация формы и направления профессиональных контактов с другими специалистами, работающими с ребенком (логопедом, педагогом-дефектологом, врачом, воспитателем, социальным педагогом и пр.).
- 3. Разработка соответствующих психокоррекционных технологий с учетом возрастных, речевых, аффективных и интеллектуальных возможностей ребенка.
- 4. Продумывание формы участия родителей и других лиц в психокоррекционном процессе.
- 5. Разработка методов анализа и оценки динамики психокоррекционного процесса.
- 6. Подготовка специального помещения, необходимого оборудования и материалов для занятий.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Важным требованием к составлению психокоррекционной программы является определение формы работы с ребенком: индивидуальная, групповая или семейная. Следует подчеркнуть, что групповая психокоррекция решает те же задачи, что и индивидуальная, но с помощью других средств.
- Выбор той или иной формы работы зависит от конкретных задач психологической коррекции.
- Например, для детей с глубокой аффективной патологией, с выраженными фобиями на начальных этапах работы рекомендуется проводить индивидуальные занятия, подготавливая ребенка к групповому взаимодействию. Кроме того, аутичные дети зачастую имеют низкий уровень интеллектуального развития, что требует более интенсивных коррекционных воздействий. Поэтому одних групповых занятий для них будет явно недостаточно: следует сочетать их с индивидуальными занятиями с ребенком.

Система комплексной коррекционной работы.
Основные задачи коррекционной работы.
Приемы и методы коррекционной работы.

- Групповая форма психологической коррекции включает в себя целенаправленное использование всей совокупности взаимодействий и взаимоотношений между участниками группы в коррекционных целях. Группа, в которой ребенок проявляет свои отношения, установки, ценности, эмоциональные и поведенческие реакции, выступает для него в роли модели реальной жизни.



Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Сложность, многообразие и специфика психического дизонтогенеза у детей с аутизмом требует системного подхода к разработке психокоррекционных технологий. Под последними мы понимаем совокупность знаний о способах и средствах проведения психокоррекционного процесса [Мамайчук, 2003].



Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

- Конечно, универсальных психокоррекционных технологий для детей с аутизмом, как и для детей с другими формами аномального развития, быть не может, поскольку эффективность психокоррекционных воздействий зависит не только от объективных, но и от субъективных факторов. Объективными факторами традиционно принято считать:
1. • степень тяжести аффективного, интеллектуального и речевого дефекта у ребенка;
 2. • конкретность, четкость поставленных коррекционных задач;
 3. • четкость организации психокоррекционного процесса;
 4. • время начала коррекционных воздействий;
 5. • профессиональный опыт психолога и его личностный потенциал. К субъективным факторам можно отнести:
 6. • установки ребенка и родителей на психологическую коррекцию;
 7. • отношение ребенка и родителей к психологической коррекции и психологу.

Система комплексной коррекционной работы.
Основные задачи коррекционной работы.
Приемы и методы коррекционной работы.



- В процессе психологической коррекции детей с аутизмом необходимо обязательное участие родителей. Следует подчеркнуть, что вся деятельность психолога должна быть направлена как на ребенка с аутизмом, так и на его близкое окружение (родителей, братьев, сестер, прародителей, персонал детских учреждений, где пребывает ребенок). Непосредственное участие родителей в занятиях открывает дополнительные возможности:

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

1. • смягчение того эмоционального дискомфорта, который испытывают родители в связи с тяжелым психическим состоянием ребенка;
2. • формирование у родителей позитивных установок на активную помощь ребенку;
3. • обнаружение наиболее эффективного подхода к ребенку, понимание причин его дезадаптивных форм поведения;
4. • адекватность оценки потенциальных возможностей ребенка.

Система
комплексной
коррекционной
работы.
Основные задачи
коррекционной
работы.
Приемы и методы
коррекционной
работы.

Задача психолога состоит, прежде всего, в том, чтобы не только оказывать ребенку психологическую помощь, но и суметь показать родителям его потенциальные возможности, сформировать у них собственную оценку особенностей их малыша.

Это возможно только при активном включении родителей в процесс психологической помощи.



ПРОГНОЗ

При разных формах расстройств аутистического спектра прогноз отличается, но в целом, своевременно установленный клинический диагноз, проведение реабилитации являются эффективными и способствуют благоприятному исходу :

у 70% больных с РАС наблюдается стабильное посттерапевтическое улучшение,

в 10% случаев - больные полностью восстанавливаются [ФГБНУ «НЦПЗ», 2013; ГА ООН, 2012; ГА ВОЗ 2014].

20% больных с тяжелыми формами атипичного аутизма, синдромом Каннера имеют неблагоприятный прогноз, когнитивный дефицит.

Работа с родителями

На встрече-консультации психолог ставит задачи:

выявить специфику материнского и отцовского отношения к аутичному ребенку;

провести сравнительный анализ родительского отношения к детям с аутизмом и нормально развивающимся детям;

определить взаимоотношения всех членов семьи, окружающих ребенка с аутизмом.



Зиборова Елена Викторовна

Работа с родителями

Своей работой психолог помогает:

Обеспечить ребенку постоянную эмоциональную поддержку;

помогать лучше воспринимать и понимать окружающий мир, находить в нем необходимый порядок и постоянство и благодаря этому получать радость от жизни;

помогать усвоить основные правила поведения и жизни в обществе, вступать в необходимые отношения с людьми, поддерживать и развивать эти отношения;

учить использовать в практической жизни приобретаемые сведения и навыки;

готовить к самостоятельной жизни и работе в той мере, в какой это возможно именно для этого ребенка.

Работа с родителями

Своей работой психолог помогает:

Повысить ощущения родительской компетентности через выявление позитивного родительского поведения (внимание родителя к ребенку, отзывчивость, адекватность).

Игры с ребенком и родителем, способствующие снятию эмоционального напряжения и сближению ребенка и родителя.

Использование методов игровой и арт-терапии дает ребенку опыт эмоциональной близости с родителем, способствует выявлению и преодолению зон эмоционального напряжения в отношениях.

В случае присутствия на занятиях психолога других членов семьи, необходимо их включение в игровую и творческую деятельность, что является стимулом для создания семейной сплоченности, привносит в семейные отношения ощущение непринужденности, взаимной заинтересованности.

Работа с родителями

Аутизм — заболевание хроническое, чаще всего пожизненное, но это не причина обижаться на судьбу. Родителям нужно помнить, что совместные действия с различными специалистами, основанные на внимании, заботе и любви к ребёнку, всегда приносят результат.



Работа с родителями

РАБОТА С СЕМЬЕЙ И ОКРУЖЕНИЕМ РЕБЕНКА

Работа с семьей включает в себя психообразовательные программы (разъяснение родителям основных методов сути расстройств аутистического спектра и его лечения, особенностей построения взаимодействия с больным ребенком, разрешение поведенческих проблем, вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс). План помощи ребенку и его семье состоит из следующих элементов (Poustra F. , Bolte S., Schmotzer G., 2004):

Работа с родителями

РАБОТА С СЕМЬЕЙ И ОКРУЖЕНИЕМ РЕБЕНКА

индивидуальное взаимодействие с ребенком или подростком (раннее вмешательство, терапия поведения, эрготерапия, социальный групповой тренинг);

мероприятия по интеграции и реабилитации (школьное сопровождение, обучение профессии и др.);

консультации родителей и семьи;

тренинг для родителей и людей, часто контактирующих с лицами с аутистическими нарушениями (учителя, воспитатели и др.);

помощь для уменьшения нагрузки в семье.

Работа с родителями

Психосоциальная терапия

Роль психосоциальной терапии, включающей формирование когнитивных, эмоциональных, мотивационно-волевых ресурсов личности, навыков общения с окружающими, возрастает по мере взросления ребенка и достигает своего максимума в подростковом возрасте, когда начинают формироваться проблемы, связанные с социальной дезадаптацией.

Наряду с тем, что в современной России отмечается снижение влияния семьи как социального института на характер развития детей с РАС, в большей половине случаев такие дети нуждаются в родительской опеке и сопровождении. Этому во многом способствуют социальные потрясения, реформы, экономическая ситуация.

Работа с родителями

Психосоциальная терапия

Роль психосоциальной терапии, включающей формирование когнитивных, эмоциональных, мотивационно-волевых ресурсов личности, навыков общения с окружающими, возрастает по мере взросления ребенка и достигает своего максимума в подростковом возрасте, когда начинают формироваться проблемы, связанные с социальной дезадаптацией.

Наряду с тем, что в современной России отмечается снижение влияния семьи как социального института на характер развития детей с РАС, в большей половине случаев такие дети нуждаются в родительской опеке и сопровождении. Этому во многом способствуют социальные потрясения, реформы, экономическая ситуация.

Организации, помогающие детям с аутизмом

Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков (ЦПМССДиП)

Autismhelp.ru/

Сайт московских государственных центров на улице Кашенкин Луг и на улице Архитектора Власова. Это единственный в России специализированный государственный центр помощи только для детей с РАС. В Центре предоставляются коррекционные индивидуальные услуги для детей и их родителей, а также действует школьное отделение с начальными классами для детей с РАС.

«АВА-класс» на Кашенкином Лугу

[Facebook.com/abaclass](https://facebook.com/abaclass)

Страница Фейсбука, посвященная работе класса по подготовке детей с тяжелой формой аутизма к инклюзивному образованию, который поддерживается Фондом «Выход». На странице можно найти много информации по практическому применению АВА в обучении детей с аутизмом и материалов для работы с детьми.

Центр лечебной педагогики

Csrp.org.ru

Центр был создан в 1989 году по инициативе родителей детей с особенностями развития и специалистов. Центр оказывает широкий спектр услуг детям с различными нарушениями развития, включая аутизм. Организация также проводит регулярные образовательные мероприятия для специалистов.

Организации, помогающие детям с аутизмом

Центр «Белая ворона»

Aba-centre.com

Сайт коммерческого центра, предоставляющего услуги по АВА-терапии в Москве. Одна из первых российских организаций, которая начала предоставлять услуги по коррекции аутизма в рамках этого подхода.

Центр «Наш солнечный мир»

Solnechnymir.ru

Центр реабилитации в Москве, работающий с 1991 года.

Предоставляет различные коммерческие услуги по обучению и индивидуальной коррекции детей с аутизмом.

АВА в Самаре

Aba-samara.info

Сайт поведенческого аналитика Екатерины Жестковой, чья команда предоставляет услуги по прикладному анализу поведения при аутизме в Самаре.

Общество помощи аутичным детям «Добро»

Dobro.su

Сайт благотворительной организации, оказывающей помощь детям с аутизмом в Москве. Основной частью сайта является форум, также на сайте опубликованы статьи и популярные материалы об аутизме, написанные создателями организации.

Организации, помогающие детям с аутизмом

Центр «Рафаил»

Rafail-10.ru

Благотворительный центр поддержки лечебной педагогики и социальной терапии «Рафаил» занимается организацией психолого-педагогической помощи и социокультурной реабилитации инвалидов с интеллектуальными и психическими нарушениями и их семей. На базе Центра действует отделение дошкольного воспитания, обучения детей младшего школьного возраста, отделение помощи инвалидам после школам и отделение помощи семьям детей-инвалидов.

Ресурсы по защите прав детей и взрослых с инвалидностью

Сайт «Особое детство»

Osoboedetstvo.ru

Проект Центра лечебной педагогики. Сайт предназначен для родителей детей с различными нарушениями развития. На сайте есть библиотека полезной литературы, база данных организаций, оказывающих помощь, форум.

РООИ «Перспектива»

Perspektiva-inva.ru

Сайт организации инвалидов, которая оказывает помощь в вопросах образования, трудоустройства и защиты прав людей с инвалидностью, включая ментальную инвалидность. Организация, в том числе, помогает в трудоустройстве и оказывает юридические консультации.

Организации,
помогающие
подросткам и
взрослым с аутизмом

Особые мастерские» при технологическом колледже № 21
Om21.ru

Здесь молодые люди обучаются профессиональным навыкам в ремесленных мастерских: гончарной, столярной, швейно-ткацкой и художественно-полиграфической. В основу обучения положены принципы, разработанные ранее в предпрофессиональных мастерских Центра лечебной педагогики. Срок обучения с 1 сентября 2010 года — 6 лет. В перспективе — создание при колледже Центра ремесел с адаптационными рабочими местами для молодых людей, прошедших профессиональное обучение в колледже.

РОО «Яблочко»
Rooyablochko.ucoz.ru

Региональная общественная организация содействия социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями «Яблочко» создана в 2006 году. Миссией организации является создание специальных условий (специфической структуры) труда для инвалидов с ментальными нарушениями и другими ограничениями здоровья для обеспечения трудовой полезной занятостью с учетом их индивидуальных возможностей, включая в общий процесс производства, который осуществляется людьми без ограничения здоровья. В организации предоставляются коррекционные услуги, а также поддерживается работа мастерских для людей с ментальной инвалидностью, в том числе с аутизмом.

Организации,
помогающие
подросткам и
взрослым с аутизмом

Синдром Аспергера

Aspergers.ru

Русскоязычный сайт о синдроме Аспергера, создан и поддерживается взрослыми людьми с этим расстройством. На сайте регулярно публикуются новости и статьи о синдроме Аспергера, есть несколько онлайн-тестов на синдром Аспергера и смежные расстройства, действует активный форум.

Портал для людей с ограниченными возможностями здоровья Dislife.ru

Один из крупнейших сайтов по вопросам инвалидности, на котором регулярно публикуются новости и статьи о различных видах инвалидности и жизни инвалидов, действует форум и служба знакомств.

Благотворительный фонд «Лучшие друзья»

Bestbuddies.ru

Российское представительство международного движения «Лучшие друзья», которое помогает людям с особенностями развития найти друзей среди ровесников-добровольцев без инвалидности и предоставляет им возможности для социализации и общения.

Литература

ЛИТЕРАТУРА

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013

Башина В.М., Козлова И.А., Ястребов В.С., Симашкова Н.В.

Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме (методические рекомендации). Минздрав СССР, М, 1989, 26 с.

Башина В.М. Аутизм в детстве, 1999.-М., Медицина. - С.240

МКБ-10.Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. / Под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина - СПб.: Оверлайд. - 1994 - 303с

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Резолюция 67 – сессии №A/Res/67/141 «Удовлетворение социально-экономических потребностей отдельных лиц, семей и обществ, затрагиваемых проблемами расстройств аутистического спектра и других расстройств развития», прил.1. Журнал Организации Объединенных Наций, № 2012/243

Литература

Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство. Под редакцией Н.В.Симашковой. - М.: Авторская академия, 2013 - 264 с.:ил Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение: Пер. с нем.-М.: Медицина, 2003.-120с.: ил.Симашкова Н.В.

Атипичный аутизм в детском возрасте. Дисс. докт. мед. наук.-М,, 2006.-218с Симашкова Н.В., Якупова Л.П., Ключник Т.П., Коваль-Зайцев А.А.

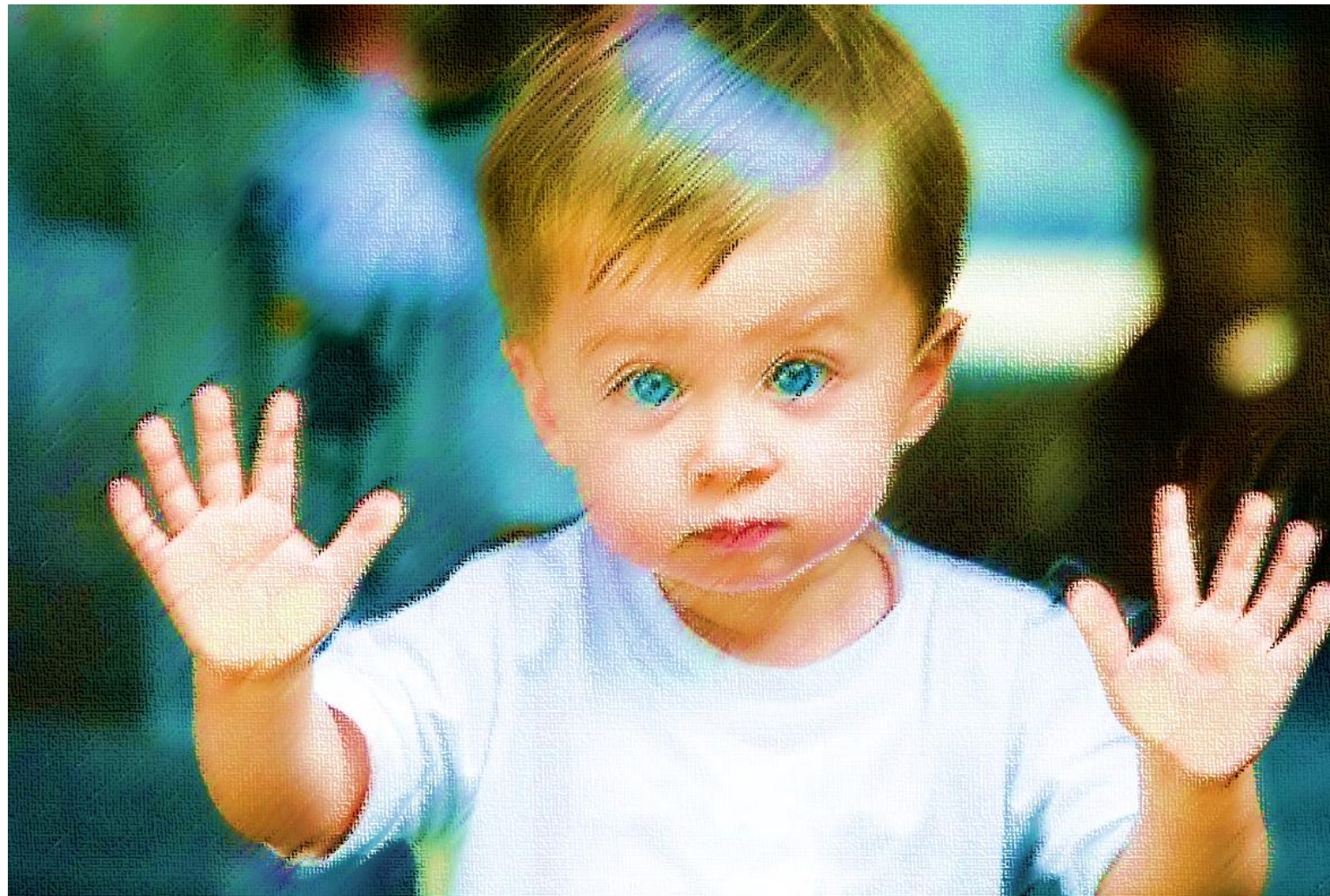
Мультидисциплинарный клинико-биологический подход к изучению психотических форм расстройств аутистического спектра у детей. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 2013, т.113, №5-2, с.35-42.

Симашкова Н.В. «Эффективная фармакотерапия и реабилитация больных с расстройствами аутистического спектра» //ЭФ Неврология и психиатрия. 2011, № 3, с. 14-22

Garralda M.E., Raynaud J.P. Brain, mind, and developmental psychopathology in childhood, UK,

Copyright 2012 by international Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!



Зиборова Елена Викторовна