*г. Гаврилов-Ям, МДОБУ «ДСКВ «Золотой ключик»*

*Подготовили и провели*: учитель–логопед Леванова Н.В.,

*учитель-дефектолог Огороднова Е.В.*

*17.12.2019г.*

**Заседание педагогического клуба**

**«Особый ребёнок»**

***Семинар-практикум***

**на тему:**

**«Дети с расстройствами аутистического спектра**

**и ранним детским аутизмом»**

***Цель:*** *повышение психолого-педагогической компетентности педагогов в вопросах работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и ранним детским аутизмом»*

***1. Вводная часть***

***Учитель*** *-* ***логопед Леванова Н.В.***

Добрый день Уважаемые коллеги! Мы рады видеть Вас на заседании педагогического клуба «Особый ребёнок».

**Игра «Отвечай, сосед слева»**

*Цель:* дать почувствовать, насколько необходим контакт глаз при общении*.
 Содержание:* Все участники сидят (или стоят) в кругу. Ведущий по очереди подходит к каждому игроку и, глядя на него, задает ему один вопрос. На этот вопрос отвечает не тот, на кого смотрит ведущий, а тот, кто сидит (стоит) слева от него.

     Вопросы подготовлены заранее, чтобы игра проходила в быстром темпе.

***ВОПРОСЫ:***

1. Какой сегодня день недели?
2. У вас есть домашнее животное?
3. Где вы работаете?
4. На какой улице вы живете?
5. Сколько у вас детей?
6. Назовите ваш любимый фрукт.
7. Как зовут вашего соседа справа?
8. На каком этаже вы живете?
9. Назовите ваш любимый фильм.
10. Какую книгу вы сейчас читаете?
11. Какого цвета ваши глаза?
12. Ваш любимый праздник в году.
13. Какого цвета одежда у вашего соседа справа?
14. Какого числа ваш день рождения?

 *Суждение.* Участники отвечают на вопрос, что они чувствовали во время игры, насколько для нихважен контакт глаз с партнерами, который часто отсутствует при общении у аутичных детей. О других особенностях детей-аутистов мы узнаем на данном семинаре.

***2. Основная часть***

Аутизм часто называют главной загадкой третьего тысячелетия. На сегодняшний день в мире зарегистрировано 67 миллионов человек, страдающих аутизмом. По данным Минздрава РФ, в 2018 году в России было зарегистрировано 31,4 тыс. человек с аутизмом. При этом всего четыре года назад – в 2014 году – таких людей насчитывалось более чем в два раза меньше – 13,9 тыс. человек. По подсчетам ВОЗ, которые приводит Федеральный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутического спектра (РАС), такое заболевание имеется у одного ребенка из 160 детей. Ученые всего мира бьют тревогу – это больше, чем детей с диабетом, онкологией и синдромом Дауна вместе взятых.

Несмотря на то, что на сегодняшний день аутизм считается неизлечимым заболеванием, родители «детей дождя» не опускают руки. Среди таких родителей есть и мировые звезды.

В России впервые об аутизме заговорили в конце 1980-х годов. Тогда К.С. Лебединская предложила создать специальные образовательные учреждения для оказания квалифицированной помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС). К сожалению, в то время предложения не были реализованы. И до сих пор остается совершенно непонятным, где и как обучаться такому ребенку. В большинстве случаев дети учатся дома, не имея возможности посещать групповые занятия в соответствии со своим возрастом. А ведь аутизм и есть нарушение способности к общению, поэтому очень важно, чтобы коррекционная помощь детям и их родителям оказывалась своевременно.

В Федеральном законе от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» сказано, что каждое образовательное учреждение обязано создать условия для обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями. Но как эти условия создать — не сказано, ни в законе, ни в каких-либо подзаконных актах.

Единственным нормативным документом, регламентирующим организацию работы с детьми-аутистами, является инструктивное письмо, которое разработано Лабораторией содержания и методов обучения детей с эмоциональными нарушениями Московского института коррекционной педагогики под руководством О.С. Никольской и Е.Р. Баенской. В письме изложены принципы работы с детьми-аутистами, проанализированы возможности их обучения в инклюзивных группах и классах, но не описана система интеграции таких классов в массовую школу. Данный процесс не обеспечен законодательной и правовой базой.

Многие родители по-прежнему не имеют возможности получить адекватную помощь и поддержку, не понимают, где и как они могут обучать своих детей. А педагоги, в свою очередь, не имеют методик работы с такими детьми и в силу этого не могут оказать им должную помощь.

В числе аутистов называют Альберта Эйнштейна, Исаака Ньютона, Джорджа Оруэлла, Герберта Уэллса, Вольфганга Моцарта, Льюиса Кэрролла, Винсенат Ван Гога, Пикассо, Йетса и других великих людей. А главным аутистом современности считается Билл Гейтс.

***Ранний детский аутизм (РДА)*** *-* к сожалению, в современной медицине до сих пор нет четкого определения этого диагноза. Под это определение попадает не какое-то конкретное нарушение или патология развития головного мозга, а общий набор поведенческих симптомов и проявлений, основные из которых – снижение или отсутствие коммуникативных функций, изменения эмоционального фона, социальная дизадаптация, ограниченность интересов, набор стереотипных действий, избирательность. И в результате часто получается так, что понятия «аутизм», «ранний детский аутизм» и «расстройство аутистического *спектра» используются как синонимы, что в принципе неверно.*

 Сразу оговоримся, что аутизм, как диагноз, может быть поставлен ребенку лишь в среднем школьном возрасте. До этого момента у ребенка может быть диагностирован только ранний детский аутизм, который, как правильно, проявляется в возрасте до 3 лет.

Крайне важно провести разделительную черту между понятиями [«расстройство аутистического спектра»](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rac.html) и [«ранний детский аутизм»](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rda.html). Важно это потому, что отсутствие четкой дифференциации между РАС и РДА приводит к тому, что многим детям не удается оказать результативную помощь. Так как от правильной постановки диагноза зависит маршрут лечения и коррекции ребенка.

**Ранний детский аутизм (РДА).**

Под этим диагнозом понимается отклонение в психическом развитии, которое проявляется целым спектром нарушений, связанных с трудностями выстраивания отношений с окружающим миром.

За последние несколько лет количество детей с [РДА](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rda.html) значительно возросло. Согласно открытым данным, частота РДА составляет примерно 2-4 случая на 10.000. Заключения о причинах возникновения данного заболевания до сих пор достаточно противоречивы. Происхождение РДА связывают со сложными биологическими факторами, такими как генетические дефекты (от 2 до 3% аутистов имеют в анамнезе наследственный фактор) или перинатальное органическое поражение центральной нервной системы ребенка. В зону риска прежде всего попадают беременные женщины на ранних сроках, на организм которых могут оказывать негативные действия различные факторы, такие как: некоторые компоненты продуктов питания, алкоголь, никотин и наркотики, лекарственные препараты, внутриутробные инфекции, стрессы, загрязненность внешней среды, а также, согласно некоторым данным, электромагнитное поле мегаполисов.

Как уже было сказано выше, [ранний детский аутизм](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rda.html), как правило, диагностируется в возрасте до трех лет и имеет сразу несколько симптомов (как минимум, три или четыре из всей симптоматики аутистического спектра). Как правило, частый компонент нарушения – трудности взаимодействия с другими, даже самыми близкими людьми, а также невозможность выражения собственных эмоций.

*Признаки раннего детского аутизма:*

* У ребенка выраженная склонность к компульсивному (намеренному соблюдению правил), стереотипному поведению («бесцельным» повторяющимся действиям – раскачиваниям, бегу по кругу, взмахам руками, вращениям головы и др.), определенной последовательности выполнения действий (ритуальное поведение). Ему также свойственна чрезмерная избирательность. Например, к некоторым цветам (вплоть до полного неприятия некоторых цветов) или в еде (вплоть до принятия только одного-двух продуктов).
* Ребенок либо вообще избегает, либо трудно идет на контакт – не улыбается, не откликается на свое имя, чурается посторонних. Слабо реагирует на обращенную к нему речь, избегает зрительного контакта. Не проявляет эмоций (в том числе, любопытство) и не воспринимает встречные эмоции (жесты, мимику, интонации); ему комфортнее с предметами, а не с людьми.
* Наблюдается повышенная чувствительность к свету и звукам, нарушение ритма сна и бодрствования;
* В грудном возрасте ребенок, при попытке взять его на руки, не проявляет ответной реакции (пассивен) или, наоборот, выражает сопротивление.

Речевое развитие таких детей также имеет свои характерные черты (если такие дети начинают говорить, то с [ярко выраженной задержкой](http://www.doctorneiro.ru/deti/zaderzhki-i-narusheniya-razvitiya/zaderzhka-rechevogo-razvitiya-zrr.html), их речи свойственны эхолалии, отсутствие местоимений, интонационная монотонность, штампованность, аграмматизмы). Дети с РДА не могут различать чувства, поэтому их пугает любое эмоциональное проявление, они встречают его в штыки. Они не понимают, ни какие эмоции испытывают они сами, ни какие эмоции испытывает по отношению к ним окружающий мир (например, не понимают, улыбается ли ему мама, одобряет ли его действия или, наоборот, сердится). Поэтому они плачут и успокаивают себя с помощью стереотипных движений, которые дают им ощущение безопасности.

Проблема заключается в том, что все эти симптомы не являются специфичными только для детей с РДА (то есть теми, по которым можно было бы однозначно классифицировать именно этот диагноз). Некоторый другие заболевания могут проявляться таким же набором симптомов.

В данном случае речь идет о [расстройстве аутистического спектра (РАС)](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rac.html) или аутистических чертах поведения.

***Учитель*** *–* ***дефектолог Огороднова Е.В.***

Расстройство аутистического спектра (РАС).

На первый взгляд [симптоматика РАС](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rac.html) очень напоминает тот ряд признаков, который присущ раннему детскому аутизму. Но, как правило, расстройство аутистического спектра проявляется одной-двумя, так называемыми, аутоподобными чертами – те же проблемы взаимодействия с окружающим миром, замкнутость, определенная социальная дезодоптация, нежелание играть со сверстниками, нежелание общаться со взрослыми, беспричинный страх, произвольные или непроизвольные крики, эмоциональная возбудимость. Это также может быть набор определенных стереотипных действий и повторяющихся движений.

И, тем не менее, при всей внешней схожести симптомов, РАС и РДА – не одно и то же.

Попытки найти определение, что же такое на самом деле «расстройство аутистического спектра», скорее, сведутся к описанию все тех же внешних признаков, нежели к конкретной формулировке. РАС расплывчато определяют как общее расстройство развития. Почему определение РАС такое неопределенное? Это связано с тем, что расстройство аутистического спектра не является самостоятельным заболеванием как таковым. На самом деле это психолого-педагогическая классификация особенностей эмоциональной сферы ребенка. [Расстройство аутистического спектра](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rac.html) всегда является последствием неврологического нарушения центральной нервной системы ребенка. Как самостоятельное проявление, без неврологической причины, РАС существовать не может.

**РАС и РДА** имеют лишь похожие проявления, но абсолютно различны в части самой природы нарушения.

И тут мы подходим к очень важному заключению – употребление понятий РАС и РДА как синонимов не допустимо ни в коем случае. Краеугольным камнем в оказании помощи детям с такими симптомами является вопрос безошибочной постановки диагноза. Эффективность всей дальнейшей работы по реабилитации ребенка зависит в первую очередь от патогенеза – установления причины нарушения. Неверные выводы могут стать причиной того, что РДА будет ошибочно диагностирован и приписан тем детям, которые на самом деле РДА не страдают.

***Диагностика.***

Процесс постановки диагноза РДА чрезвычайно сложен, предполагает обследование ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссии, в рамках которой происходит комплексная диагностика ребенка). Помимо сбора подробного анамнеза необходимо проведение широкого спектра клинических и психологических исследований, расширенного неврологического и соматического обследования, функциональной диагностики ([ЭЭГ](http://www.doctorneiro.ru/service/eeg.html), [УЗДГ](http://www.doctorneiro.ru/service/uzdg.html), [вызванные потенциалы](http://www.doctorneiro.ru/service/vyzvannye-potentsialy.html)) и, при необходимости, [генетического анализа](http://www.doctorneiro.ru/service/laboratornaya-diagnostika.html).

Для постановки точного диагноза и, как следствие, подбора правильных коррекционных программ требуются консультации сразу нескольких врачей – в первую очередь, психиатра и невролога. Не менее важная роль в диагностике отводится клиническому психологу (нейропсихилогу, патопсихологу) – квалифицированному специалисту в области медицинской (клинической) психологии. Это специалист, в компетенцию которого входит исследование высших психических функций ребенка и его эмоциональной сферы. Клинический психолог обладает широким диагностическим инструментарием, с помощью которого он может выделить области памяти, внимания, мышления и коммуникации, требующие коррекции. В диагностическом обследовании обязательно должен принимать участие логопед-дефектолог для моделирования комплекса дальнейшей коррекционной работы. Так как запуск речи у ребенка с аутистическими чертами – это очень важная задача. Ведь именно речь является основой коммуникации и связи ребенка с окружающим миром.

***Что дальше?***

Только безошибочно поставленный диагноз позволяет подобрать правильные методы коррекции речевых и поведенческих нарушений. В обоих случаях они будут принципиально разными. И понимать это чрезвычайно важно.

Ранний детский аутизм крайне сложно компенсировать, и, как правило, детей с таким нарушением обучают социальной адаптации, как-то: навыки самообслуживания, навыки вербального (максимум), а скорее всего невербального взаимодействия с окружающим миром. Это может быть развитие кинестетических навыков (умение воспринимать свое тело, направление движений, пространство), дающих ребенку невербальное понимание, какие именно сообщения посылает ему окружающий мир.

Зачастую для аутичных детей единственным способом общения и самовыражения становятся специальные карточки с картинками PECS, с помощью которых они могут сообщать о своих желаниях и намерениях. Достаточно эффективной альтернативой общения с помощью карточек ПЕКС может оказаться общение с помощью письма. Такие дети, как правило, очень хорошо понимают буквы и вполне в состоянии обучиться письму (печатанию). В нашей практике были потрясающие результаты при использовании такой формы обучения. Во многих случаях способ общения через письмо удается перевести (трансформировать) в вербальную, продуцированную речь.

Во многих случаях коррекции поведенческих нарушений при раннем детском аутизме эффективно работает применение поведенческой терапии АВА (applied behavior analysis).

Разумеется, необходимо применение медикаментозной терапии. В тех случаях, когда она подобрана правильно, она дает быструю положительную динамику.

Одной из самых эффективных на сегодняшний день методик является **[транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС)](http://www.doctorneiro.ru/lechenie/tms.html)**[.](http://www.doctorneiro.ru/lechenie/tms.html) Это инновационная методика, широко применяемая в реабилитации на Западе, позволяет с помощью кратковременных магнитных импульсов активировать нервные клетки в пострадавших участках мозга и «заставить их работать». Этот метод безболезненный, неинвазивный и практически не имеющий противопоказаний. С помощью [ТМС](http://www.doctorneiro.ru/lechenie/tms.html) стало возможным всего за 10-12 сеансов повлиять на восприятие ребенком окружающего мира.

Что касается расстройства аутистического спектра, то здесь компенсаторные возможности существенно шире. В сравнении с ранним детским аутизмом РАС гораздо проще поддается коррекции, и прогноз наступления существенных положительных изменений более благоприятный. С одной стороны, работа с РАС предполагает использование многих методик, что были описаны выше. При этом одной из самых больших ошибок является бездумное копирование этих методик (опять же в случае отсутствия правильно поставленного диагноза: РАС или РДА). В частности, речь идет о переводе ребенка с аутистичными чертами на карточки PECS. Реальность, к сожалению, такова, что в 80% случаев такой ребенок в дальнейшем уже не возвращается в вербальную коммуникацию. Таким образом, карточки PECS целесообразно начинать применять лишь с того возраста, когда перепробованы все варианты, и наступило понимание, что научить ребенка вербальной коммуникации другими методами невозможно.

Одним из важнейших моментов в коррекционной работе является междисциплинарный подход. Работа с такими детьми предполагает совместное взаимодействие сразу нескольких специалистов. И тут очень важно понимать, что разобщенный, не целостный подход чреват тем, что каждый врач в отдельности начинает работать над проблемой с ракурса только своей специализации, что сильно снижает результат и может вообще привести к его отсутствию. Идеальным решением является применение комплексной программы для коррекции речевых и поведенческих нарушений «Нейроабилитация», которую курирует специалист, обладающий сразу несколькими квалификациями (нейропсихолог, патопсихолог, клинический психолог, дефектолог). От первой консультации и до конечного результата руководитель программы полностью контролирует взаимодействие медикаментозной терапии и коррекционных мероприятий, проводимых всеми специалистами.

***3. Заключительная часть***

**Упражнение «Открытое письмо аутичного ребенка взрослым».**

1. Вася такой, какой он есть: он-воспринимает мир не так как вы.

2.Васе хорошо одному.

3.Не заставляйте Васю играть: предлагайте что-нибудь другое – он выберет.

4.Давайте вместе с Васей соберем дома коллекцию чего-нибудь интересного: открыток, бумажек, палочек…

5.Он делает то, в чем видит логический смысл и очень просит вас: занимаясь с Васей, объясните ему смысл того, что он должен сделать.

В заключении важно сказать, что самой большой ошибкой в коррекционной работе может стать упущенное время. При первых же проявлениях вышеназванных признаков имеет смысл как можно раньше обратиться за консультацией к опытному неврологу. А в случае подтверждения диагноза [РДА](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rda.html) или [РАС](http://www.doctorneiro.ru/deti/rac/rac.html) сразу же начинать заниматься коррекцией. Вам потребуется много времени и ресурсов, но результат того стоит.

Спасибо за внимание!