

Консультация для воспитателей , специалистов ДОУ и родителей детей с расстройствами аутистического спектра .

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ



Алпацкий Дмитрий Александрович

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это комплексные нарушения психического развития, которые характеризуются социальной дезадаптацией и неспособностью к социальному взаимодействию, общению и стереотипностью поведения (многократные повторения однообразных действий).

Еще в середине прошлого века аутизм был довольно редким заболеванием. Но со временем стало появляться все больше детей, страдающих этим нарушением. Статистика показывает, что частота встречаемости РАС у детей за последние 30-40 лет в странах, где проводится такая статистика, поднялась от 4-5 человека на 10 тысяч детей до 50-116 случаев на 10 тысяч детей. При этом мальчики больше подвержены этому заболеванию, чем девочки (соотношение примерно 4(мальчика):1(девочка)).

Причины вызывающие РАС.

Во всем мире до сегодняшнего дня ученые изучающие причины возникновения аутизма не пришли к единому мнению. Выдвигается множество предположений. Среди возможных факторов появления у детей этого нарушения называют некоторые гипотезы:

- гипотеза о генетической предрасположенности;
- гипотеза, в основе которой лежат нарушения развития нервной системы (аутизм рассматривается, как заболевание, вызванное нарушениями развития мозга на ранних этапах роста ребенка);
- гипотезы о влиянии внешних факторов: инфекции, химические воздействия на организм матери в период беременности, родовые травмы, врожденные нарушения обмена веществ, влияние некоторых лекарственных средств, промышленные токсины.

Но действительно ли данные факторы могут привести к появлению аутизма у детей, до сих пор не выяснено.

Особенности психического развития детей с РАС.

Чтобы понять и распознать наличие аутизма у ребенка родителям надо внимательно следить за поведением ребенка, замечать необычные признаки, которые не свойственны возрастной норме. Чаще всего эти признаки можно выявить у детей в возрасте до 3-х лет.

Детский аутизм рассматривается, как нарушение развития, которое затрагивает все сферы психики ребенка: интеллектуальную, эмоциональную, чувствительность, двигательную сферу, внимание, мышление, память, речь.

Нарушения речевого развития: в раннем возрасте можно отметить отсутствие или слабое гуление и лепет. После года становится заметно, что ребенок не использует речь для общения со взрослыми, не отзывается на имя, не выполняет речевые инструкции. К 2-м годам у детей очень маленький словарный запас. К 3-м годам не строят фразы или предложения. При этом дети часто стереотипно повторяют слова (часто непонятные для окружающих) в виде эхо. У некоторых детей отмечается отсутствие развития речи. У других же речь продолжает развиваться, но при этом все равно присутствуют нарушения коммуникации. Дети не используют местоимения, обращения, говорят о себе в третьем лице. В некоторых случаях отмечается регресс ранее приобретенных навыков речи.

Трудности в общении и отсутствие эмоционального контакта с окружающими: Такие дети сторонятся тактильного контакта, практически полностью отсутствует и зрительный контакт, присутствуют неадекватные мимические реакции и трудности в использовании жестов. Дети чаще всего не улыбаются, не тянутся к родителям и сопротивляются попыткам взять взрослым их на руки. У детей с аутизмом отсутствует способность выражать свои эмоции, а также распознавать их у окружающих людей. Отмечается отсутствие сопереживания другим людям. Ребенок вместе со взрослым не сосредотачивается на одной деятельности. Дети с аутизмом не идут на контакт с другими детьми или избегают его, им трудно сотрудничать с остальными детьми, чаще всего они склонны уединяться (трудности в адаптации к окружающей среде).

Нарушение исследовательского поведения: детей не привлекает новизна ситуации, не интересуется окружающая обстановка, не интересны игрушки. Поэтому дети с аутизмом чаще всего используют игрушки необычно, например, ребенок может не катать машинку целиком, а часами однообразно крутить одно из её колёс. Или не понимая предназначения игрушки использовать её в других целях.

Нарушения пищевого поведения: ребенок с аутизмом может быть крайне избирательным в предлагаемых продуктах, еда может вызывать у ребенка брезгливость, опасность, нередко дети начинают обнюхивать пищу. Но вместе с этим дети могут пытаться съесть несъедобную вещь.

Нарушение поведения самосохранения: в силу большого количества страхов ребенок часто попадает в ситуацию, опасную для себя. Причиной может быть любой внешний раздражитель, который вызывает у ребенка неадекватную реакцию. Например, внезапный шум может заставить ребенка убежать в случайно выбранном направлении. Также причиной является игнорирование реальных угроз жизни: ребенок может очень высоко залезть, играть с острыми предметами, перебегать дорогу не глядя.

Нарушение моторного развития: как только ребенок начинает ходить, у него отмечают неловкость. Также некоторым детям с аутизмом присуще хождение на носочках, весьма заметно нарушение координации рук и ног. Таких детей очень трудно научить бытовым действиям, им достаточно тяжело дается подражание. Вместо этого у них развиваются стереотипные движения (совершать однообразные действия в течении долгого времени, бегать по кругу, раскачивания, взмахи «как крыльями» и круговые движения руками), а также стереотипные манипуляции с предметами (перебирание мелких деталей, выстраивание их в ряд). Дети с аутизмом с заметным трудом осваивают навыки самообслуживания. Выражена моторная неловкость.

Нарушения восприятия: трудности в ориентировке в пространстве, фрагментарность в восприятии окружающей обстановки, искажение целостной картины предметного мира.

Трудности в концентрации внимания: дети с трудом сосредотачивают внимание на чем-то одном, присутствует высокая импульсивность и неусидчивость.

Плохая память: часто и родители и специалисты замечают, что дети с аутизмом хорошо запоминают то, что для них значимо (это может вызывать у них удовольствие или страх). Такие дети на долгое время запоминают свой испуг, даже если он произошел очень давно.

Особенности мышления: специалисты отмечают трудности в произвольном обучении. Также дети с аутизмом не сосредотачиваются на осмыслении причинно-следственных связей в происходящем, присутствуют трудности переноса освоенных навыков в новую ситуацию, конкретность мышления. Ребенку сложно понять последовательность событий и логику другого человека.

Поведенческие проблемы: негативизм (отказ слушать инструкции взрослого, выполнять с ним совместную деятельность, уход из ситуации обучения). Часто сопровождается сопротивлением, криками, агрессивными вспышками. Огромной проблемой являются страхи таких детей. Обычно они непонятны окружающим, потому что зачастую дети не могут их объяснить. Ребенка могут пугать резкие звуки, какие-то определенные действия. Еще одно поведенческое нарушение – агрессия. Любое расстройство, нарушение стереотипа, вмешательство внешнего мира в жизнь ребенка может спровоцировать агрессивные (истерику или физическую атаку) и аутоагрессивные вспышки (повреждения себя самого).

Каждый случай заболевания очень индивидуален: аутизм может иметь большинство перечисленных признаков в крайней степени проявления, а может проявляться лишь некоторыми еле заметными особенностями.

Диагностика расстройств аутистического спектра

Для диагностики аутизма специалисты используют критерии 2-х международных классификаций: МКБ-10 и DSM-5.

Но главные три критерия («триада» нарушений), которые можно выделить это:

- нарушение социальной адаптации
- нарушения в коммуникативной сфере
- стереотипность поведения

В основные диагностические этапы входит:

- осмотр ребенка психиатром, неврологом, психологом
- наблюдение за ребенком и заполнение «Оценочной шкалы аутизма», при помощи которой можно установить тяжесть расстройства
- беседа с родителями
- заполнение родителями опросников – «Опросник для диагностики аутизма»

Виды РАС

Существует несколько действующих классификаций РАС, причем разделение происходит зачастую по совсем разным признакам, что, естественно, может принести определенное неудобство человеку, изначально мало знакомому с медициной или психологией; поэтому ниже будут

выделены самые основные и часто встречающиеся на практике виды РАС: - Синдром Каннера(Ранний детский аутизм) - характеризуется «триадой» основных нарушений: трудностью установления контактов со внешним миром, стереотипичностью в поведении, а также задержкой или нарушением коммуникативных функций речевого развития. Также необходимо отметить условие раннего появления данных симптомов (примерно до 2,5 лет)

Проявляется у детей в 4-х формах в зависимости от степени отгораживания от внешнего мира:

Полная отрешенность от происходящего. Эта группа характеризуется отсутствием речи и невозможностью организовать ребенка (наладить зрительный контакт, добиться выполнения инструкций и поручений). При попытках взаимодействия с ребенком, он демонстрирует наибольший дискомфорт и нарушение активности.

Активное отвержение. Характеризуется более активным контактом с окружающей средой, чем первая группа. Нет такой отрешенности, но присутствует неприятие части мира, которая неприемлема ребенку. Ребенок проявляет избирательное поведение (в общении с людьми, в еде, в одежде)

Захваченность аутистическими интересами. Характеризуется образованием сверхценных пристрастий (годами ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать один и тот же сюжет). Взгляд таких детей направлен на лицо человека, но смотрят они «сквозь» этого человека. У таких детей вызывает удовольствие стереотипное воспроизведение отдельных впечатлений.

Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия. Аутизм в наиболее легкой форме. Для детей характерна повышенная ранимость, контакт с миром прекращается при малейшем ощущении препятствий. С такими детьми можно установить глазной контакт

- Синдром Аспергера. Формируется с рождения. У детей наблюдается раннее начало речевого развития, богатый словарный запас, развитое логическое мышление, не отмечается нарушений в умственном развитии. Но при этом страдает коммуникативная сторона речи: такие дети не умеют устанавливать контакт с другими людьми, не слушают их, могут беседовать сами с собой, не соблюдают в общении дистанцию, не умеют сопереживать другим людям.

- Синдром Ретта. Особенность его заключается в том, что развитие ребёнка до 1—1,5 лет протекает нормально, но потом начинают распадаться только что приобретённые речевые, двигательные и предметно-ролевые навыки. Характерным для данного состояния являются стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание, при этом не носящие

целенаправленного характера. Самое редкое из представленных заболеваний, встречающееся практически всегда только у девочек.

- Детский психоз. Первые проявления симптомов до 3х лет. Характеризуется нарушениями социального поведения, коммуникативными нарушениями. Присутствуют стереотипии в поведении (дети однообразно бегают по кругу, покачиваются стоя и сидя, перебирают пальцы рук, потряхивают кистями). Такие дети имеют нарушения в приеме пищи: они могут проглатывать пищу не жуя. Речь их неясная иногда может представлять собой бессвязный набор слов. Бывают периоды, когда дети застывают на месте, как куклы.

- Атипичный аутизм. Отличается от аутизма по возрастному проявлению и отсутствием одного критерия из «триады» основных нарушений.

Коррекция больных с РАС

Одним из самых важных разделов абилитации для детей с РАС, несомненно, является оказание психокоррекционной и социально-реабилитационной помощи, с формированием навыков социального взаимодействия и адаптации. Комплексная психокоррекционная работа, включающая в себя все разделы и виды реабилитационной помощи, о которых будет написано ниже, является, наряду с медикаментозной терапией, действенным средством купирования негативных симптомов РАС, а также способствует нормальному включению ребенка в социум. Виды коррекции РАС:

1) Психологическая коррекция - самый распространённый и известный вид; характерен достаточно широким спектром методик, из которых наибольшее распространение и признание в мире получили программы ТЕАССН и АВА-терапия.

Первая программа основывается на следующих принципах:

- Особенности каждого отдельного ребёнка интерпретируются исходя из наблюдений за ним, а не из теоретических представлений;

- повышение адаптации осуществляется как путём обучения новым навыкам, так и путём приспособления уже имеющихся к окружающей среде;

- создание индивидуальной программы обучения для каждого ребёнка; использование структурированного обучения; целостный подход к интервенции.

Вторая же программа во многом опирается на научение, зависящее от последствий, возникших после поведения. Последствия могут быть в виде наказания или поощрения. В данной модели необходимо выделить основные

методы, такие, как процедура создания контура и подкрепления поведения, похожего на целевое; метод обучения цепочек поведения; методика обучения различению стимулов.

2) Нейропсихологическая коррекция - данный вид включает в себя комплекс занятий, состоящих из растяжек, дыхательных, глазодвигательных, мимических и других упражнений для развития коммуникативной и когнитивной сферы, причем сами занятия между собой заметно различаются по времени и количеству.

3) Работа с семьей и окружением ребёнка - в первую очередь, данный вид коррекции направлен на смягчение эмоциональной напряжённости и тревоги у членов семьи, так как зачастую родители детей с РАС так же нуждаются в помощи, включающую в себя психотерапевтическую поддержку и программы тренингов (такие программы направлены в основном на формирование чувств понимания проблемы, реальности её решения и осмысленности поведения в сложившейся семейной ситуации).

4) Психосоциальная терапия - собственно, работа с самим ребёнком по формированию когнитивных, эмоциональных и мотивационно-волевых ресурсов личности для возможности дальнейшей социальной адаптации, необходимость в которой проявляется всё ярче по мере взросления ребёнка с РАС.

5) Логопедическая коррекция - учитывая тот факт, что нарушение речевого развития является одним из кардинальных проявлений РАС, данный вид работы с ребёнком будет неотъемлемой частью программы коррекции. Характеризуется ориентированностью на формирование словарного запаса, развитие слухового внимания, а также фонетического и речевого слуха.

6) Медикаментозная коррекция РАС. При некоторых формах аутизма необходима лекарственная помощь ребенку. Например, для улучшения концентрации внимания и усидчивости врач может назначить витамины и ноотропные лекарства, улучшающие процессы мышления и стимулирующие речевое развитие. А при высокой импульсивности, агрессии, негативизме, выраженных признаках «ухода в себя» могут помочь препараты психотропного ряда. В ряде случаев Аутизм сочетается с эпилептическими приступами. В таких случаях необходимы препараты предотвращающие приступы. Многие мамы опасаются лекарств. Но лекарства назначаются на определенный период, а не навсегда. Нежелательные явления от лекарственных препаратов бывают редко. А результат от эффекта в большинстве случаев стоит смелости родителей. В каждом случае необходимо индивидуально решать, какая нужна терапия. И врач должен быть способен доходчиво объяснить родителям все вопросы относительно лекарств.

