



РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА



Ребенок с РАС в образовательном пространстве

Володина Инна Сергеевна, к.псих.н., руководитель РРЦ

Вебинар 10 сентября 2020 года

Содержание вебинара

- «Расстройства аутистического спектра»: понятие, диагностические критерии, проявления
- Практика оказания помощи детям с РАС: традиции и современные тенденции
- Особые образовательные потребности  Специальные образовательные условия
- Источники информации
- Ответы на вопросы

Estimated Autism Prevalence 2020



* Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalence estimates are for 4 years prior to the report date (e.g. 2020 figures are from 2016)



РАС распространен во всех расовых, этнических и социально-экономических группах

РАС примерно в 4-5 раз чаще встречается у мальчиков, чем у девочек.

1:1 – низкофункциональный аутизм

8:1 – высокофункциональный аутизм

Согласно международным стандартам диагноз аутизм может быть установлен психиатром, неврологом, педиатром

В России – только психиатром



Что необходимо знать о РАС

1

Диагностические признаки РАС

качественные нарушения

- социального взаимодействия и коммуникации
- ограниченные, стереотипные и повторяющиеся паттерны интересов, поведения и видов деятельности



затруднения социальной адаптации

Ребенку с РАС нужна социальная среда



2

Аутистические расстройства
носят первазивный
(всепроникающий)
характер

Признаки нарушения развития обнаруживаются
во всех психических функциях, в развитии
нервной системы и в некоторых особенностях
соматического развития

3

Асинхрония развития

Некоторые функции развиваются задержано,
некоторые – патологически ускоренно.
Даже в тех, которые формально развиваются в срок,
как правило, отмечаются качественные изменения

4

Каждая из психических
функций может проявляться
в очень широких пределах

IQ - от уровня, соответствующего глубокой
умственной отсталости (<20) до так называемого
«уровня гениальности» (140-150)

Речь - от мутизма до опережения возрастной
нормы по формальным признакам речевого
развития



5

Диссоциации между отдельными функциями в составе одной сферы

высокий IQ может сочетаться с низким уровнем социального интеллекта

богатый словарный запас и грамматически правильная речь – с её некоммуникативностью

6

динамика РАС отличается разнообразием и низким уровнем предсказуемости

Установление определённых временных параметров не опирается на ясные представления о динамике в планируемый временной период



Адаптации ребенка с РАС в ДООУ, по мнению педагогов, препятствуют



нарушения поведения (аутоагрессия, агрессия в отношении взрослых, агрессия в отношении детей, повреждение предметов, истерики, упрямство, игнорирование требований воспитателей и правил группы, отказ от занятий, срыв занятий и другое) (83%)



трудности понимания обращенной речи (59%)

нарушение собственной речи (46%)



отсутствие навыков самообслуживания (приучение к туалету, умение самостоятельно есть и одеваться) (38%)

Манелис Н.Г., Медведовская Т.А., Субботина Е.В., 2014



Практика оказания помощи детям с РАС: традиции и современные тенденции

«В брошюре английского национального аутистического общества (NAS) “Approaches to autism” (1993) приведены краткие аннотации около 60 подходов к коррекции аутизма, хотя по современным представлениям этот перечень явно неполон».

С.А.Морозов

История оказания помощи детям с РАС

- **1920** - открытие Sofienscole – частной школы под Копенгагеном для детей со специфическими проблемами поведения (позднее – описывались как аутистические нарушения)
- **конец 40-х годов XX в.** - попытки лечения аутизма с использованием инсулинотерапии, электрошоковой терапии, препаратов брома, различных средств растительного происхождения (без существенных результатов)
- **конец 50-х – начало 60-х годов XX века** – начало использования нейрорептиков и других психофармакологических средств
- **до начала 60-х годов XX века** - ведущим был психоаналитический подход («аутизм как психогенное расстройство», но не многоуровневое и первазивное нарушение развития)
- *«использование психотерапевтических по своей сущности методов коррекции было признано если не неадекватным то, по крайней мере, никак не достаточным» (С.А.Морозов)*

История оказания помощи детям с РАС

неудовлетворенность психиатров результатами психофармакотерапии, негативное отношение к медикаментозному лечению со стороны родителей и большинства психолого-педагогических работников



переосмысление нозологической принадлежности аутизма и роли медицинских воздействий в общей стратегии коррекции



аутизм был признан особым вариантом нарушения психического развития,



представления об аутизме как о болезни, о патологии шизофренного круга были отвергнуты, как и целесообразность медикаментозной терапии

Группы психолого-педагогических методических подходов к коррекции аутизма (по С.А.Морозову)

- **основные** - позволяют овладеть навыками общения, бытовыми, учебными, профессиональными, трудовыми и другими практическими навыками, которые необходимы в реальной жизни
- использование одного из таких подходов является необходимым условием организации обучения, но этого не всегда достаточно
- **вспомогательные методы** создают условия для реализации основных, что иногда необходимо, *но никогда не бывает достаточным* (кроме немногих легких случаев в сочетании с адекватными условиями воспитания и обучения, прежде всего в семье)

Сухарева Груня Ефимовна (1891-1981)



" Чем меньше ребенок, тем сильнее его состояние определяется грубой дезорганизацией его поведения, нарушениями речи и познавательной деятельности, тем меньше эти проявления подвергаются положительной динамике лишь под влиянием лечения.

В этом случае более полезными и адекватными становятся методы воспитательного характера и семейной психотерапии.

При лечении аномалии развития в детском возрасте врач не выполнит своей основной задачи, если избранная им медикаментозная терапия не будет находиться в соответствии с содержанием коррекционно-педагогической работы".

Под помощью подразумевается:

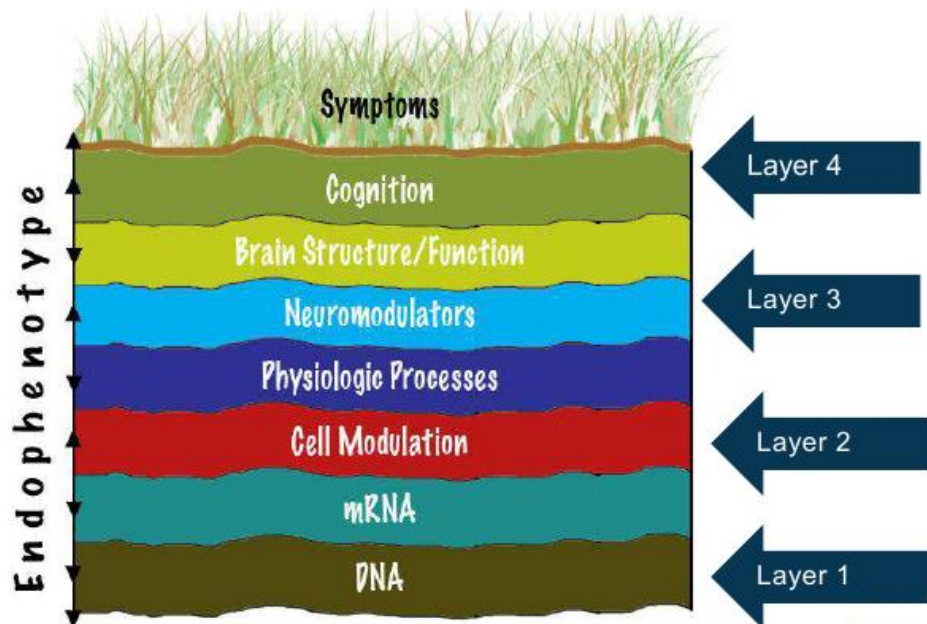
1. понимание аутизма
2. начало работы с тщательного обследования
3. адаптация окружающей среды
4. обращение внимания на функциональные навыки
5. использование в процессе обучения и подготовки видов коммуникации, специально разработанных для людей, страдающих аутизмом

Гилберт К., Питерс Т., 1998



Translating from “Terroir”: Model

Epigenetic Layer to Targeted Treatment



Hagerman R, Hendren RL (Eds). *Treatment of Neurodevelopmental Disorders: Targeting Neurobiological Mechanisms*. Oxford University Press; 2014.



Layer-Based Interventions

- Layer 4 – Behavioral interventions, family support, structure
- Layer 3-4 – Speech and language, OT, therapy, CBT
- Layer 2-3 – Pharmacotherapy
- Layer 2 – Biomedical/epigenetic
- Layer 1 – Gene modification

CBT = cognitive-behavioral therapy; OT = occupational therapy.



Презентация к лекции Роберта Хендрена, профессора психиатрии и поведенческих наук, США, проведенной в рамках VIII Международной конференции «Аутизм. Вызовы и решения» 22 апреля 2020 года.

Что важно учитывать в работе с детьми и подростками с РАС

Трудности осмысления происходящего, «чтения социальных сигналов», учета контекста

Значительная уязвимость в отношении эмоциональных и сенсорных внешних воздействий

Сложности адаптации к изменениям

Трудности ориентировки в недостаточно структурированной среде

Обедненность представлений об окружающем мире

Проблемы использования средств коммуникации

Затруднения спонтанного формирования навыков, сложности с подражанием, имитацией

Проблемы саморегуляции

Избирательное восприятие

Необходимость закрепления знаний, навыков в повседневной жизни

Специальные условия образования для детей с РАС

- специальные образовательные программы и методы обучения
- адаптация учебных материалов
- адаптация контрольно-измерительного материала
- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы
- специальные ТСО
- предоставление услуг ассистента (помощника) и тьютора
- коррекционные занятия и помощь специалистов (дефектолог, логопед, психолог) в зависимости от потребностей ребенка
- доступная среда



Проблемы внедрения инклюзивного образования

- практикуемые модели обучения не подходят для детей с выраженными проблемами психофизического развития
- недостаточность нормативно-правовой регуляции процесса инклюзивного обучения детей с ОВЗ
- недостаточный исходный уровень осведомленности педагогов о методах и технологиях обучения детей с выраженными проблемами психофизического развития
- «традиционность» учебного пространства не учитывает особенности пришедших детей с ОВЗ
- дефицит кадров



РОО помощи детям с расстройствами
аутистического спектра «Контакт», г. Москва



Санкт-Петербургский Институт раннего
вмешательства, г. Санкт-Петербург



АНО «Центр реабилитации инвалидов детства
«Наш Солнечный Мир», г. Москва



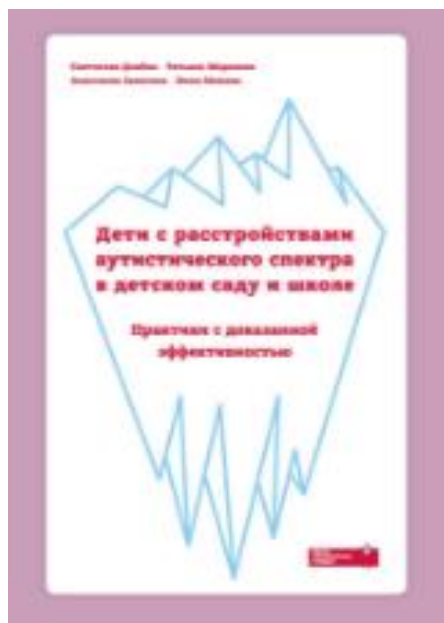
Федеральный ресурсный центр по организации
комплексного сопровождения детей с
расстройствами аутистического спектра МГППУ



Центр проблем аутизма



Фонд «Обнаженные сердца»



<https://question.autism.help/>



https://outfund.ru/wp-content/uploads/2018/04/RAS_book.pdf

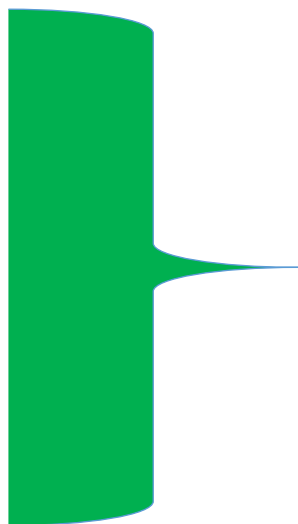


График первичных консультаций Регионального ресурсного центра

понедельник

вторник

пятница



14.00 - 16.00



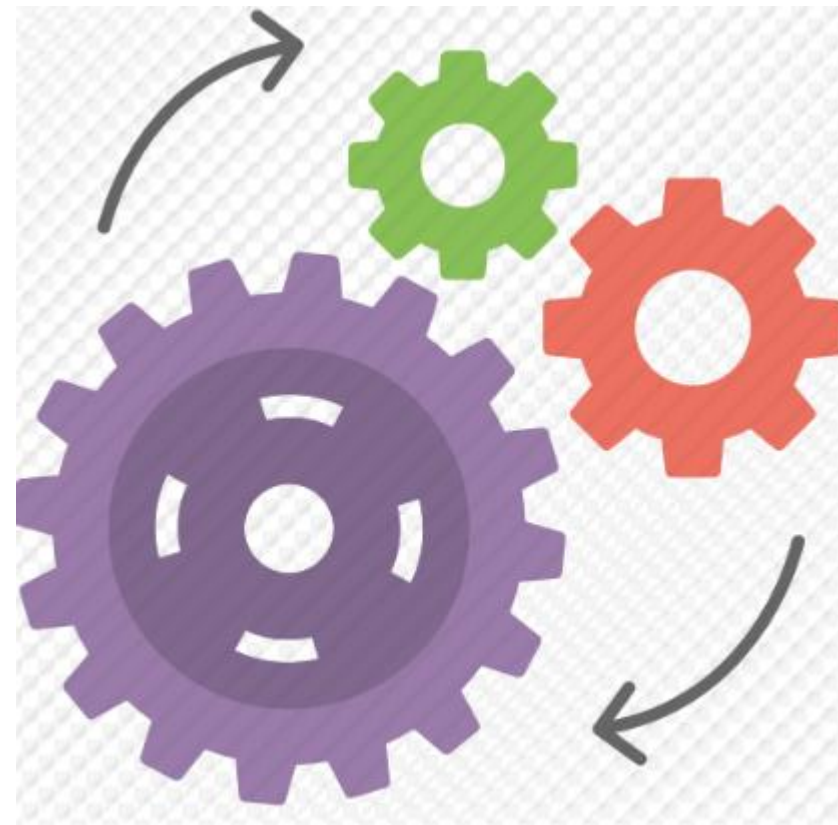
89996956246

(863) 254-89-33

Трудный случай

Стремление освоить новые
методы работы

Готовность к сотрудничеству



Контакты РРЦ

Директор ГКОУ РО
Ростовская школа-
интернат №42

Дорохина Алла Владимировна

Руководитель РРЦ

Володина Инна Сергеевна

344112 г. Ростов-на-Дону, ул. Леваневского, 34

(863) 254-89-33

rrc.rostov.autism@mail.ru

<http://ski42.ru/resursnyj-tsentr>

