

Государственное
автономное
учреждение
дополнительного
профессионального
образования

«БРЯНСКИЙ
ИНСТИТУТ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
РАБОТНИКОВ
ОБРАЗОВАНИЯ»

АУТИЗМ: ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДО ПЕРВЫХ ПОБЕД

*материалы научно-практической
конференции, посвящённой вопросам
помощи детям с расстройствами
аутистического спектра*

5 апреля 2016 года



БРЯНСКИЙ
ИПКРО

2016

Печатается по решениям редакционно-издательского совета государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Брянский институт повышения квалификации работников образования» и оргкомитета конференции

Аутизм: от постановки диагноза до первых побед: Материалы науч.-практич. конф., посвященной вопросам помощи детям с расстройствами аутистического спектра, г. Брянск, 05 апр. 2016 г. – Брянск: ГАУ ДПО «БИПКРО», 2016. – 77 с.

На конференции будут освещены теоретические и практические аспекты проблем аутизма, представлены различные направления коррекционно-развивающей работы и опыт комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

Тезисы печатаются в авторской редакции

БКК 74.56

© Данное издание охраняется законодательством об авторских правах РФ
Перепечатка без согласия авторов и издательства запрещена

© Автономная некоммерческая организация
«Центр психологии и развития человека «Сфера»,
2016

© Издательство ГАУ ДПО «БИПКРО», 2016

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Уважаемые коллеги!

Автономная некоммерческая организация «Центр психологии и развития человека «Сфера» при поддержке правительства Брянской области приглашает Вас **5 апреля 2016 г.** на научно-практическую конференцию, посвященную **вопросам помощи детям с расстройствами аутистического спектра «АУТИЗМ: ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДО ПЕРВЫХ ПОБЕД».**

Конференция проводится в канун международного дня распространения информированности об аутизме.

Приглашаем специалистов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра: педагогов, психологов, врачей, логопедов, дефектологов, всех кому не безразличны эти дети. Мы рады будем видеть Вас и Ваших коллег среди участников.

На конференции будут освещены теоретические и практические аспекты проблем аутизма, представлены различные направления коррекционно-развивающей работы и опыт комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Среди участников - ученые и преподаватели российских университетов – специалисты «Центра психологии и развития человека «Сфера» (кандидаты и доктора наук), ведущие специалисты – практики «Центра психологии и развития человека «Сфера».

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Теоретические основы проблем аутизма.
- Коррекционно-развивающая работа с детьми с расстройствами аутистического спектра. Опыт практической работы:
 - логопедическая коррекция и развитие речи;
 - психологическая коррекция. Развитие эмоциональной сферы и коммуникации у детей с РАС;
 - дефектологическая помощь;
 - физическое развитие, коррекция, реабилитация;
 - нейрокинезитерапия;
 - применение системы Монтессори-терапии в коррекции детей с РАС;
 - применение новых методов двигательной терапии;
 - арттерапия, музыкотерапия в коррекции и развитии детей с РАС.
- Знакомство с новинками литературы.

Материалы конференции будут изданы **бесплатно** в электронном варианте к началу работы конференции 5 апреля 2016 г.

Программа конференции будет опубликована 20 марта 2016 г. на сайте АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера» www.sfera4you.ru

ВНИМАНИЕ УЧАСТНИКОВ!

Участие в конференции **бесплатно**, транспортные расходы и командировочные за счет направляющей стороны. Всем участникам будут выданы сертификаты.

Место проведения конференции: 241050 г. Брянск, ул. Ямская, д. 21/1 (р-н Цирка) ВОС (актовый зал).

Контактные лица оргкомитета конференции:

Осипова Виктория Валерьевна, Председатель правления АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера», кандидат психологических наук.

Тел. 8-930-821-05-55

E-mail: Sfera.v32@yandex.ru

Язвенко Елена Алексеевна, начальник отдела социальной помощи и реабилитации населения Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области.

Тел. 41-94-21

E-mail: sovet.uszn@mail.ru

ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ЗА ПРОЯВЛЕННЫЙ ИНТЕРЕС!

ПРОГРАММА

областной научно-практической конференции,
посвященной вопросам помощи детям с расстройствами
аутистического спектра «Аутизм: от постановки диагноза до
первых побед»

10.00-11.00	Регистрация участников Знакомство с литературой Просмотр видео
11.00-11.30	Открытие научно-практической конференции Щеглов Николай Михайлович - Заместитель Губернатора Брянской области, Заместитель председателя Правительства Брян- ской области, кандидат медицинских наук, «За- служенный врач Российской Федерации» Тимошин Игорь Евгеньевич - директор департамента семьи, социальной и демо- графической политики Брянской Осипова Виктория Валерьевна - Председатель правления АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера», кандидат психологи- ческих наук Доклады
11.30-12.10	Теоретические основы аутизма – Осипова Виктория Валерьевна - Председатель правления АНО «Центр психологии и развития че- ловека «Сфера», кандидат психологических наук
12.10-12.40	Энергетический дефицит большого мозга и детский аутизм Литвин Федор Борисович - доктор биологических наук, профессор, Смоленская государственная ака- демия физической культуры, спорта и туризма, консультант АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»

12.40–13.00	<p>ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА «НЕЙРОДИНАМИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДВИЖЕНИЙ» (НМД) ПРИ АУТИЗМЕ Симутина Елена Анатольевна – кандидат педагогических наук, доцент НГУ им. П.Ф.Лесгафта, нейрокинезитерапевт АНО «Центр психологии развития человека «Сфера»</p>
13.00-13.30	<p>Кофе-брейк</p>
13.30-13.55	<p>Типология поведения аутичных детей и прогноз их социального развития Вискунова Тамара Петровна – педагог – психолог АНО «Центр психологии развития человека «Сфера»</p>
13.55-14.10	<p>Особенности развития речи у детей с расстройством аутистического спектра Брылева Анастасия Сергеевна - логопед АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
14.10–14.25	<p>Комплексный подход в коррекционной работе с детьми с Ранним Датским Аутизмом (РДА) и расстройством аутистического спектра (РАС) Торопынина Виктория Викторовна - эрготерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
14.25–14.40	<p>Развитие социально-бытовых навыков у детей дошкольного возраста, страдающих ранним детским аутизмом Захаренко Лилия Николаевна дефектолог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
14.40–14.55	<p>Коррекция эмоциональной сферы, развитие коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра Зеленина Ирина Владимировна-психолог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
14.55–15.15	<p>Применение системы Монтессори в развитии</p>

	<p>детей с эмоциональными отклонениями Лукашева Виктория Александровна - Монтессори-педагог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
15.15-16.00	<p>Кофе-брейк Обед</p>
16.00–16.15	<p>Логопедическая коррекция аутичных детей Сахарова Алла Александровна – логопед АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
16.15-16.30	<p>Арттерапия в развитии и адаптации детей с РАС Пономарева Надежда Александровна арттерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
16.30–16.50	<p>Физическая реабилитация для детей с аутизмом Рылин Павел Андреевич – специалист эрготерапии, АФК АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
16.50-17.30	<p>Применение музыкотерапии в лечении детей с расстройством аутистического спектра Федорина Зоя Георгиевна – музыкотерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»</p>
17.30 – 17.45	<p>Мастер-класс Фрагмент музыкотерапии</p>
17.45-18.00	<p>Обратная связь Ответы на вопросы Заккрытие конференции</p>
18.00-18.15	<p>Выдача сертификатов</p>

Е.В. Чумакова

ДЕТИ С ТАКТИЛЬНОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ

*(из опыта работы эрготерапевтов Центра психологии и
развития человека «Сфера» г. Брянска)*

Тактильное ощущение появляется у ребенка одним из первых и является одним из самых значимых и широко распространенных видов чувствительности. Тактильная чувствительность (кожная чувствительность) – ощущение прикосновения давления, боли, тепла, холода и др. Кожа – крупнейший специализированный орган человека. Площадь кожного покрова у взрослого достигает 18 000 квадратных сантиметров. Ее масса соответствует 16-18% общей массы тела. Например, при весе тела 60 кг на кожу приходится 9,6-10,8 кг. Соответственно наибольшей концентрации чувствительных (тактильных) рецепторов на пальцах и во рту соответствует и большая проекционная зона в головном мозгу. Кожные рецепторы обеспечивают стимуляцию головного мозга. Это означает, что они воспринимают информацию, которая передается в мозг и обрабатывается им. В этом смысле они являются частью мозга. Несправедливо, что мозг считается важнее кожи. О коже вспоминают только тогда, когда с ней возникают проблемы [2].

При недостаточном развитии тактильных ощущений у ребенка искажена концепция тела, что выражается в не различении или путанице понятий «право-лево», «за-перед», «над-под», соотношение частей предметов и т.д. Практика показывает, что нарушения поведения и речи часто оказываются связанными с повышенной или пониженной чувствительностью кожи и обязательно - с пониженной чувствительностью системы кинестетического восприятия. По мере улучшения сенсорной интеграции и налаживания общего равновесия ребенка эти нарушения исчезают. Чтобы овладеть абстрактной формой речи - письмом, - как правило, также требуется определенная степень зрелости кожной чувствительности [3].

Например, ребенок, достаточно развитый для овладения письменной речью, узнает знакомый ему символ, например круг, который мы рисуем на его голой спине. Если его кожа «готова к чтению», то ребенок может «читать» знаки, «написанные» у него на спине. Таким «письмом» можно заниматься играючи, но его нельзя рассматривать как критерий проверки. Однако есть категория детей, кожа которых еще «не готова читать», но они все равно овладевают чтением. Тогда мы сталкиваемся с проблемой связанной с повышенной чувствительностью к осязательным стимулам. Таких детей относим к группе с повышенной чувствительностью кожи.

Такие дети часто всеми своими движениями сигнализируют: не подходи ко мне слишком близко, не тронь меня. Нередко они разрешают дотрагиваться до себя только матери, а бывает, что и ей не разрешают. Дети с повышенной чувствительностью кожи не любят одеваться и раздеваться (трение кожи). Ярлычки, пришитые на одежде с изнанки, приходится срезать - они царапают. Соприкосновение открытой кожи с шерстью для таких детей невыносимо. Они не могут ходить босиком по траве, по песку и камешкам и даже по некоторым коврам

(коврам из грубого волокна, мохнатым или очень мягким, по овечьей шкуре). Отказываются есть все липкое или требуют, чтобы им немедленно вытирали рот. Это непосильная ноша, требующая невероятного напряжения сил как от ребенка, так и от матери. На первом терапевтическом занятии дети с повышенной чувствительностью кожи часто изо всех сил стараются отгородиться от меня каким-нибудь большим предметом, к примеру, гамаком, из страха случайного прикосновения.

Тактильная гиперчувствительность в глаза не бросается, но является серьезным неврологическим нарушением. Её часто можно встретить у детей с проблемами обучения, с задержкой в развитии, а также при более серьезных состояниях. Ребенок с повышенной чувствительностью к тактильным раздражителям, как правило, очень активен и легко отвлекается, и это беспокоит родителей и учителей больше всего. Однако гиперактивность и неспособность сосредоточиться не всегда оказываются следствием нарушения обработки тактильных сигналов.

Нарушение, приводящее к тактильной гиперчувствительности, не обязательно влияет на обучение, но дискомфорт и негативные поведенческие реакции, вызванные этим нарушением, сказываются на обучении. Дети с сильной гиперчувствительностью эмоционально незащищены: сбой в работе тактильной системы делает уязвимой и эмоциональную сферу. Такой вид восприятия прикосновений и реакций на тактильные раздражители, как тактильная гиперчувствительность, - отражения более серьезного процесса, происходящего в нервной системе.

Тактильная гиперчувствительность - это тенденция отрицательно и эмоционально реагировать на ощущение прикосновения. Такая реакция возникает лишь при определенных условиях. В основном мы резко отрицательно реагируем на очевидно неприятные так-

тильные стимулы, например, на жука, ползущего по коже, или на внезапное прикосновение. У детей с гиперчувствительностью таких стимулов гораздо больше. Они сильно реагируют на раздражители, которые мы едва замечаем. Ощущения прикосновений приводят к серьезным сбоям в их нервной системе, что служит причиной негативных эмоций и неадекватного поведения. Подавление (торможение) - это нервный процесс, при котором одна область нервной системы не позволяет другой области избыточно реагировать на сенсорный импульс. У каждого из нас нервная система непрерывно получает тактильные сигналы от одежды, касающейся тела, и от всей поверхности кожи. Тем не менее большинство людей подавляют перцепцию этих ощущений и не дают нервной системе на них отвечать. У ребенка с повышенной чувствительностью к тактильным стимулам они подавляются слабо, поэтому тактильные (и многие другие) ощущения для него дискомфортны и порождают чрезмерную активность. Очень трудно сосредоточиться на уроке, если твоя кожа или одежда доставляют тебе неприятные ощущения.

Приведу еще некоторые симптомы детей с тактильной гиперчувствительностью. Дети которые не любят или избегают ощущений от определенных видов одежды и текстур, например глины или песка, могут быть гиперчувствительны к прикосновениям. Погрузить руки в глину, обмакнуть палец в краску, ходить босиком по песку – всего этого они также могут избегать. Им не нравится когда их кто-то моет, не нравится ходить по воде, по сколько брызги чрезмерно возбуждают их нервную систему. Определенные виды тканей, такие как шерсть, некоторые виды синтетики или грубые материалы также вызывают у них дискомфортные ощущения. В те моменты, когда ребенок чувствует себя надежно защищенным, особенно общаясь с близкими ему людьми, он может сам искать тактильных ощущений. В противном случае

даже объятия матери ему могут быть неприятны. Такой ребенок может реагировать не только на прикосновения как таковые, но и на собственный страх чужих прикосновений. Например, страх внезапного прикосновения сзади порождает тревогу стоять вместе с другими детьми в шеренге. Иногда ребенок с тактильной гиперчувствительностью отказывается играть с мягкими игрушками.

Дискомфорт – это реальное ощущение, и подавить свои реакции на него ребенку не под силу. При повышенной чувствительности к тактильным раздражителям человек ощущает прикосновения иначе, чем другие люди. Определенные ощущения, приятные для нас с вами, могут раздражать такого ребенка.

При общении с таким ребенком или родителям и педагогам необходимо учитывать, что тактильные ощущения намеренные вызванные самим человеком, мозг интерпретирует иначе, чем чужие прикосновения. Гиперчувствительному ребенку приятно водить по своей коже перышком, но если то же попытается сделать кто-то другой, возникнет дискомфорт. С ощущениями от собственных действий нервная система обычно способна справиться с их интеграцией. Тактильная гиперчувствительность мешает ребенку следовать внутреннему импульсу, но не уничтожает его. Если мы поможем ему следовать этому внутреннему стремлению при выборе вида активности, ребенок, как правило, будет делать то, что полезнее всего для его нервной системы.

Можно предложить ребенку множество занятий с самыми разными тактильными стимулами - кисточками, одеждой, губками, бальзамами, мешочками с сырым рисом, фасолью, кукурузой, песком и другими твердыми веществами разных текстур, - позволяющими затормозить защитные тактильные процессы, но лишь тогда, когда ребенок будет готов модулировать и интегрировать эти сигналы. Вести-

булярная стимуляция также способствует модуляции тактильной системы. Задания, стимулирующие тактильную сферу, могут совмещаться с заданиями, включающими движения и сильное давление-прикосновение, эти ощущения обычно работают вместе, организуя мозговую деятельность.

Несколько советов родителям:

1. Необходимо осознать и принять проблему, уважая реакции вашего ребенка на разные ситуации. Считать, что здесь имеет место эмоциональное расстройство или нарушение поведения, - значит усугублять положение.

2. Касайтесь ребенка всей ладонью, а не кончиками пальцев, так сможете ослабить раздражения.

3. Когда детей строят в шеренгу, такому ребенку комфортнее будет стоять в конце строя. При групповых играх – позади всей ребят. Объясните учителю особенности своего ребенка, что легкие прикосновения проходящих мимо людей могут раздражать ребенка и вызвать у него агрессию или эмоциональные всплески.

4. Крепкий массаж, прием «сэндвич» (когда ребенка осторожно кладут между подушек) – это примеры действий, умиряющих чрезмерную чувствительность к прикосновениям.

5. Старайтесь избегать раздражающих факторов.

6. Попробуйте постепенно вводить в жизнь ребенка различные тактильные ощущения – во время игр, мытья, еды и т.д. Ребенку будут легче усвоить новый опыт, если он сам станет инициатором игры.

7. Поддерживайте у ребенка приобретать новый тактильный опыт. Тактильные ощущения, которые ребенок получает, активно участвуя в каких-либо действиях, приносят больше пользы, чем полученные в пассивном состоянии. Пусть ребенок помогает вам выпол-

нять достаточно тяжелую работу по хозяйству, играет в игры, требующие достаточных физических усилий, - все это успокаивает и организует его мозг.

8. Доверяйте своему ребенку, когда он жалуется на неудобства.

Опросный лист «Тактильная гиперчувствительность» [1]

Замечаете ли Вы, что ваш ребенок:

- избегает чужих прикосновений или отворачивает лицо от всего, что находится близко от него?
- Не любит мыть лицо и голову?
- Боится осмотров у стоматолога больше, чем другие дети?
- Терпеть не может, когда ему стригут волосы или ногти на руках или ногах?
- Не любит, когда его касаются, даже по-дружески или из чувства симпатии, уворачивается от объятий, даже если его похлопывают по плечу, склонен избегать любого физического контакта с друзьями, хотя с удовольствием болтает и общается с ними?
- Каждый раз реагирует на прикосновения по-разному и странным образом?
- Негативно реагирует на одевание, определенные виды и особенности одежды?
- Тревожит сильнее обычного, если к нему подходят сзади или если он не видит происходящего?
- Сильно беспокоится когда люди подходят близко к нему?
- Испытывает необычную потребность в прикосновениях или, наоборот, избегании прикосновений к определенным поверхностям или предметам с конкретной текстурой, таким как одеяла, ковры, или мягкие игрушки?
- Не любит погружать пальцы в песок, макать их в специальные

- краски, касаться клея и тому подобных материалов?
- Не любит ходить босиком, особенно по песку или траве?
 - Особенно придирчив к текстуре или температуре пищи?

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айрес Э. Джин. *Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития*/Э.Джин Айрес; под ред. М. Дименштейн; [пер. с англ. Ю. Даре]. - М.: Теревинф, 2010- 270 с.

2. Кислинг, Улла. *Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие* / Улла Кислинг; под ред. Е.В. Ключковой; [пер. с нем. К.А. Шарр]. - М.: Теревинф, 2010. - 240 с.

3. Круглова Н.Ф. *Развиваем в игре интеллект, эмоции, личность ребенка*/Н.Ф. Круглова. – М. : Эксмо, 2010. - 192 с.

Н.А. Пономарева

АРТТЕРАПИЯ В РАЗВИТИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАС

Арт-терапия - это один из эффективных методов лечения детей с аутистическим спектром. При её использовании развиваются коммуникативные навыки у ребенка. Благодаря этому снижается тревожность и ребенок становится более открытым для контакта с педагогом, что облегчает его дальнейшее обучение.

Специфика обучения отличается от детей с нормой в развитии, поскольку эти дети быстро истощаются, многие имеют полевое поведение, очень активны или наоборот, пассивны и нерешительные. Мы ставим перед собой цели - это улучшение поведения, самопознания, формирование адекватного образа «Я», облегчение тяжелого эмоционального состояния, расширения личного опыта, изменения мироощущения, появления новых навыков.

В результате осуществления изобразительной деятельности, ребенок производит не только какой-то продукт, отображая в нем свои впечатления и опыт жизни, но также развивает внимание, память, логическое мышление и мелкую моторику. Наша помощь состоит в передаче моторного стереотипа действия, движения.

Мы манипулируем руками ребенка - вкладываем карандашом, кисть в его руку и рисуем, пишем. Поддерживаем обе руки при лепке, аппликации. Для развития мелкой моторики можно использовать гимнастику, пальчиковые игры, лепку, рисование, конструирование, нанизывание бус.

Методы совместного рисования помогают наладить эмоциональный контакт с ребенком, решить психологические проблемы (выявить и проработать страхи и тревожное состояние), расширить интересы к окружающему миру, чтобы занятия были результативными, следует ориентироваться на интересы ребенка, с каждым разом понемногу добавляя новые элементы и усложняя.

Занятия по арт-терапии могут быть как индивидуальными, так и групповыми. На групповых занятиях мы помогаем детям обратить внимание друг на друга, активизировать детей, путем подражания, пережить вместе с другими участниками общее эмоциональное насыщенное событие и стать единой группой.

Поведение детей может быть разным, часто неадекватным и агрессивным, однако необходимо сохранять спокойствие эмоционально проговаривать все действия и ситуации, а главное индивидуальный подход к каждому ребенку.

А.С. Брылева

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Актуальной проблемой отечественной коррекционной педагогики продолжает оставаться создание комплексной системы психолого-педагогического сопровождения детей с аутизмом. Аутизм и расстройства спектра аутизма являются одними из самых распространенных нарушений развития у детей.

Аутизм (*от латинского слова **autos** - «сам», аутизм - погружение в себя*) - нарушение психического развития, характеризующееся расстройствами речи и моторики, стереотипности деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия.

Аутизм может быть результатом дезинтеграции процессов развития головного мозга еще до рождения ребенка.

Аутизм сильно влияет на раннее развитие ребенка, а последствия этого влияния, как правило, отражаются на всей жизни человека.

Проявления речевых нарушений при аутизме чрезвычайно многообразны по характеру и динамике, и в большинстве случаев они обу-

словлены нарушениями общения. Именно в связи с речевыми нарушениями родители аутичных детей впервые обращаются за помощью к специалистам: логопеду, психологу, врачу-психоневрологу или невропатологу.

Речь у аутичных детей развивается медленно, ребенок может использовать жесты вместо слов или придавать словам неверное значение. Им неинтересно заводить друзей. Предпочитая проводить время в одиночестве, они не играют с другими детьми. Часто они не отвечают на улыбки. При аутизме человек может повторять какие-либо действия или слова по несколько раз.

Уже в первый год жизни могут наблюдаться такие отклонения, как позднее возникновение лепета, необычная жестикуляция, слабая реакция на попытки общения, разноречивость при обмене звуками со взрослым. На второй и третий годы жизни дети - аутисты реже и меньше лепечут, в их речи меньше согласных звуков, ниже словарный запас, они реже комбинируют слова, их жесты реже сопровождаются словами. Они реже обращаются с просьбами и делятся своими переживаниями, склонны к эхолалии (повторению чужих слов) и реверсии местоимений (например, в ответ на вопрос: «Как тебя зовут?» ребёнок отвечает: «Тебя зовут Дима», не заменяя слово «тебя» на «меня»).

В последнее время все больше встречается детей неговорящих. И не просто детей с алалией или ЗРР. И наша задача как логопеда (чтобы грамотно скорректировать дальнейшую работу) отграничить «логопедического ребенка» и нелогопедического.

К логопедическим случаям не относятся:

1. Умственная отсталость, но не дебильность.
2. Нарушение слуха.
3. Нарушение зрения.
4. Нарушения психики (РДА, РАС. Психопатии, шизофрении, тяжелые психозы).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛАЛИИ И АУТИЗМА (СИНДРОМА КАННЕРА)

<i>Критерии сравнения</i>	<i>Алалия</i>	<i>Аутизм (синдром Каннера)</i>
Определение	Речевая патология	Особая психическая аномалия, нарушения эмоционального контакта с окружающим миром
Раннее развитие речи	Речь развивается неполноценно	Раннее речевое развитие – норма, по темпу может опережать сверстников. При утрате речи разговаривает сам с собой и во сне.
Реакция на обращенную речь	Сохранная постоянная реакция на речь окружающих	Отсутствие реакции на обращенную речь, но процесс понимания речи не нарушен
Психопатологические симптомы	отсутствуют	Отмечаются психопатологические симптомы, фобии и непредсказуемые реакции
Особенности психического развития	Могут наблюдаться зпр, дефицитарное развитие	Могут наблюдаться умственная отсталость и неравномерное искажение психических процессов
Экспрессивная речь	Активное использование зачатков речи (вербальной и невербальной), состояние речи не зависит от окружающей обстановки	Одновременное употребление лепетных и сложно организованных, правильных по языковой структуре высказываний, отсутствие употребления слов «да» и «я»,

<i>Критерии сравнения</i>	<i>Алалия</i>	<i>Аутизм (синдром Каннера)</i>
		стойкий аграмматизм в незнакомой обстановке
Мимико-жестовая речь	Активно использует в общении	Не используют
эхолалия	Не отмечается	Встречаются непосредственные и отсроченные во времени эхолалии
просодика	Не нарушена	Своеобразные нарушения просодической стороны речи – замедление темпа, скандированное и рифмованное произношение, высокая тональность голоса
общение	Стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма)	Отказ в общении
Эмоционально-волевая сфера	Адекватность реакций	Неадекватность эмоциональных реакций

В последнее время все больше встречается детей, у которых сочетанные и тяжелые нарушения. Например: алалия, ОНР 1 уровня, ЗПР, РАС; алалия, ОНР 1 уровня, УО, РАС. И это усложняет процесс коррекционной работы.

Подходы к развитию речи у детей с тяжелыми формами аутизма различны. Отечественные специалисты делают основной упор на коррекцию эмоциональных нарушений, повышение психического тонуса, создание потребности в речевом взаимодействии через установление и развитие эмоционального контакта. За рубежом поведение формируют с помощью отработки речевых стереотипов на основе подкрепления. Часть западных специалистов считает, что формирование звучащей

речи у детей с тяжелыми вариантами аутизма вообще нецелесообразно, и предлагает развивать другие, неречевые формы общения.

Первый подход, если и позволяет сформировать речь, то достигается это очень редко и не скоро, становление речи происходит с большой задержкой в сравнении с возрастными этапами развития в норме, и эта задержка в дальнейшем не компенсируется.

В случае второго подхода (западного) речь формируется, но она механическая, не гибкая, состоит из набора речевых штампов. Наиболее оптимальным представляется сочетание обоих подходов. Подходы к развитию речи у детей с тяжелыми формами аутизма различны. Отечественные специалисты делают основной упор на коррекцию эмоциональных нарушений, повышение психического тонуса, создание потребности в речевом взаимодействии через установление и развитие эмоционального контакта. За рубежом поведение формируют с помощью отработки речевых стереотипов на основе подкрепления. Часть западных специалистов считает, что формирование звучащей речи у детей с тяжелыми вариантами аутизма вообще нецелесообразно, и предлагает развивать другие, неречевые формы общения.

Первый подход, если и позволяет сформировать речь, то достигается это очень редко и не скоро, становление речи происходит с большой задержкой в сравнении с возрастными этапами развития в норме, и эта задержка в дальнейшем не компенсируется.

В случае второго подхода (западного) речь формируется, но она механическая, не гибкая, состоит из набора речевых штампов. Наиболее оптимальным представляется сочетание обоих подходов.

При коррекционной работе с аутичным ребенком необходимо учитывать его возрастные особенности. Необходимо чутко дозировать нагрузку, приспособив ее к внутреннему миру ребенка.

Логопедическая работа с аутичными детьми должна проходить

определенным образом.

1. Логопедической работе предшествует адаптационный период, в ходе которого изучаются анамнестические сведения, составляется речевая карта и проводится наблюдение за свободным поведением ребенка.

2. Очень важно установить эмоциональную связь с ребенком. Нельзя быть слишком активным, навязывать ребенку взаимодействие и задавать прямые вопросы, если не достигнут контакт.

3. Требования, предъявляемые к помещению, в котором проводится логопедическая работа: не должно быть предметов, отвлекающих ребенка, кроме того, необходимо помнить о безопасности, так как некоторые аутичные дети импульсивны, двигательны беспокойны и у них иногда возникают эпизоды агрессии и самоагрессии.

4. Программа по коррекции речевых нарушений разрабатывается совместно со всеми специалистами, работающими с ребенком.

5. Следует решить индивидуально для каждого ребенка вопрос о применении зеркала, логопедических зондов.

6. Логопедическая работа по коррекции речевого развития должна быть последовательной, терпеливой, и иногда очень длительной.

Не стоит пытаться научить ребенка всему сразу, лучше сначала сосредоточиться на одном, наиболее доступном ему навыке, постепенно подключая его к наиболее простым операциям в других, часто повторяющихся бытовых ситуациях.

При правильно построенной работе аутичные дети могут достигать неплохих результатов. В каждом конкретном случае результаты будут разными.

Периоды прогресса могут сменяться регрессом, так же как и у здоровых детей.

Каков дальнейший прогноз? Прогноз для каждого ребенка инди-

видуален и зависит от тяжести собственно аутистических проявлений, наличия или отсутствия выраженных органических поражений, темпа развития интеллекта и речи и времени начала лечения (благоприятный прогноз, неблагоприятный).

Е.А. Симутина

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА «НЕЙРОДИНАМИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДВИЖЕНИЙ» (НМД) ПРИ АУТИЗМЕ

Аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

Как отмечено в литературе, моторика детей с РДА отличается угловатостью, движения неритмичные, с тенденциями к моторной стереотипии в пальцах, кистях рук, ходьба на цыпочках, однообразный бег, прыжки с опорой не на всю ступню.

Изучению взаимосвязи движений тела и работы мозга посвящено большое количество научных исследований. В настоящее время в сфере коррекции психического состояния и абилитации детей с особенностями развития существует два основных подхода – когнитивный и телесно-ориентированный. Первый включает методы, направленные на

преодоление трудностей усвоения знаний и формирование высших психических функций. Второй – методы, ориентированные на восстановление контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, осознание своих проблем в виде телесных аналогов, развитие невербальных компонентов общения с целью улучшения психического самочувствия при взаимодействии с другими людьми.

Причины аутизма тесно связаны с генами, влияющими на созревание синаптических связей в головном мозге. Однако генетика заболевания сложна, и в настоящий момент неясно, что больше влияет на возникновение расстройств аутистического спектра: взаимодействие множества генов, либо редко возникающие мутации. В редких случаях обнаруживается устойчивая ассоциация болезни с воздействием веществ, вызывающих врождённые дефекты.

При аутизме отмечены изменения во многих участках мозга, но как именно они развиваются - неясно. Есть мнение, что у аутичных детей в коре головного мозга происходит разбалансировка возбуждающе-тормозных нейросетей (А.М.Persico, Т.Bourgero); нарушена функциональная связность нецелевой сети (default network). Теория слабой центральной связи предполагает также, что в основе аутизма – ослабленная способность к целостному восприятию. В исследованиях И.А. Скворцова доказано, что при аутизме (вследствие действия определенных дизнейроонтогенетических факторов) на ранних стадиях развития происходит блокировка одного из важнейших этапов функционального нейроонтогенеза – перехода от генетически обусловленных и относительно независимых от окружающей среды неосознанных поведенческих автоматизмов до сложных целенаправленных поведенческих реакций, зависящие от афферентных систем, направленных на адаптацию организма к условиям внешней среды.

Можно сказать, что аутизм представляет собой нарушение разви-

тия нервной системы, для которого свойственны многообразные проявления.

Хотя существует множество методик и программ реабилитации детей с РДА, в нашей стране на сегодняшний день очень немного специалистов, которые бы занимались с аутистами по существующим поведенческим методикам. В коррекционных учебно-воспитательных учреждениях таким детям не уделяется достаточно внимания. Работа с аутистами должна вестись комплексно: в кабинете психиатра, в детских садах, школах. Перспективным направлением работы с данной категорией детей является использование средств адаптивной физической культуры. Важно найти к каждому ребенку индивидуальный подход и подобрать тот комплекс реабилитационных мероприятий, который подойдет как ему, так и его родителям, на плечи которых ложится масса забот и большая ответственность.

В изученной нами литературе широко представлены психологические методики коррекции РДА, есть материалы по использованию игр, упражнений на развитие мелкой моторики. Во многих источниках есть упоминания о возможности применения животных в коррекционной работе с детьми, страдающими РДА. Однако, большинство коррекционных мероприятий, проводимых для аутистов, по нашему мнению, направлены не на коррекцию развития, а на поддерживание отклонений в развитии, приспособление к ним. Часто усилия практиков направлены на то, чтобы подстроиться к особенностям восприятия мира у лиц с расстройствами аутистического спектра: создавать исключительно структурированную среду или избегать всяческого дискомфорта для них, например, ни в коем случае не вносить изменений в окружающую действительность. Другой распространенный подход, основанный на поведенческой терапии, предполагает выработку у лиц аутизмом «стимул-реактивных» ответов на определенные раздражители.

ли, добиваясь повторений желаемых реакций у ребенка за награду (подкрепление). Подобные методы, возведенные в ранг панацеи, опираются на склонность лиц с аутизмом к стереотипии и неспособность ориентироваться в жизненных контекстах; иными словами, для них создают своеобразные костыли, на которые они все время должны опираться. Тем самым у них поддерживается и утверждается аутичность.

В то же время практика свидетельствует: если не нормализовать психомоторный статус детей с аутизмом (прежде всего – их тоническую регуляцию), у них сохраняются все типичные особенности: сенсорная дезинтеграция, гиперфокус внимания, тревожность, отсутствие отклика (диалоговости) на всех уровнях.

Метод НМД – это кибернетическая коррекция динамической проприоцептивной импульсации, способная формировать близкие к норме базовые алгоритмы движений у детей с расстройством мышечного тонуса центрального происхождения.

Главной задачей метода НМД является создание нейродинамических и биомеханических условий для формирования близких к физиологической норме моделей координированной работы мышц. Создание близких к норме алгоритмов движений приводит к мобилизации резервных способностей мозговых структур в силу их пластичности и способности к компенсации.

Ребенок – это растущий и развивающийся организм, поэтому нам нужны способы не только разрушающего паталогические стереотипы характера, но одновременно с этим создающие физиологичные условия для развития ребенка. Таким эффектом обладают упражнения, выполняемые в условиях замкнутой кинематической цепи (ЗКЦ).

Уникальные свойства этого алгоритма движений включают в себя выраженный рефлексзапрещающий эффект. К феномену ЗКЦ также нужно отнести способность к эффективному устранению (и преду-

преждению) мышечных контрактур, а также решающей роли в постепенном выравнивании мышечного тонуса и создания, близких к физиологичной норме, синергий. Определенный набор упражнений, составленный из движений, выполняемых в условиях ЗКЦ, является основой метода НМД.

Проведение коррекционной работы с детьми без учета вышеописанных механизмов подобно строительству дома без фундамента, тогда как метод нейродинамического моделирования движений (НМД) позволяет создать биомеханический фундамент для движений. Данный метод не подменяет другие, а позволяет сформировать необходимый фон для построения всех движений за счет создания определенных алгоритмов координированной работы мышц.

Суть метода НМД заключается в эффективном использовании возможностей информативно значимой обратной связи. Выстраивание механизма обратной связи делает человека способным с большей полнотой воспринимать окружающий мир, пробуждает доверие к людям, открывает доступ к пониманию самого себя. По аналогии с термином синергетики, появляется возможность помочь людям с расстройствами аутистического спектра стать «открытой системой», способной к самоорганизации.

Если система открыта – это значит, что в нее непрерывно поступают потоки вещества, энергии, информации, это значит, что связь с окружающей средой налажена.

У абсолютного большинства аутичных детей после первых же занятий с применением приемов НМД появляются пластичность и более широкий спектр движений, свидетельствующие о том, что происходит развитие чувства движения, владения собственным телом, свободы проявления в окружающем пространстве.

Важным показателем результативности такой Программы явля-

ется расширение спектра восприятия окружающего мира и появление познавательного интереса.

Таким образом, появление такого перспективного метода, как НМД, вызывает самые оптимистичные прогнозы в контексте целостного развития детей с аутизмом как возможность «выстроить» их психическую структуру, наладить систему связей с окружающим миром, своими близкими и самим собою.

Работа в этом направлении способствует созданию нейродинамических и биомеханических условий как фундамента для формирования близких к физиологической норме моделей координированной работы мышц. Благодаря таким преобразованиям на уровне базовых структур можно предупредить или свести к минимуму результаты воздействия вторичных дефектов ради максимальной реализации жизненного потенциала ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна / Е. В. Максимова. – М. : Изд-во “Диалог-МИФИ”, 2008. – 288 с.

2. Скрыпник Т. В. Метод «Нейродинамическое моделирование движения» (НМД) и аутизм / Т. В. Скрыпник // Чужих детей не бывает. – 2016. - №1. – С.56-59.

3. Скворцов И. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / И. А. Скворцов, Н. А. Ермоленко. – М. : МЕДпресс-информ, 2003. – 368 с.

4. Смолянинов А. Ванчова А. Рука – Мозг. – Братислава, 2011. – 109 с.

В.В. Торопынина

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ (РДА) И РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС).

Дети с ранним детским аутизмом, кто они – оторванные от существующей реальности гении, или дети с нарушениями психического развития, расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения?

Сейчас РДА и РАС уже достаточно распространены и для специалистов-практиков не является чем-то диковинным. С каждым годом количество детей с РАС и РДА растет: на сегодняшний день в США каждый 88-й ребенок страдает аутизмом – это на 23% больше чем два года назад. В России, источники, которые претендуют на статус экспертов, показывают одного ребенка аутиста на 200 000 тысяч детей, что совершенно не вероятно.

Аутизм представляет собой нарушение развития нервной системы, для которого свойственны многообразные проявления, отмечаемые впервые в младенческом или детском возрасте. Для определения аутизма требуется наличие характерной триады: недостаток социальных взаимодействий; нарушенная взаимная коммуникация; ограни-

ченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.

Надо признать, что подход к реабилитации и восстановлению любой категории нейроразличных детей в России на 99% процентов сведен к психиатрии в худшем ее варианте – исключительное использование психофармакологии (причем, психофармакологии первого поколения, часто запрещенного к использованию в Европе даже у взрослых больных).

За последние 10 лет западная (особенно американская) наука в лице врачей, биологов, биохимиков и комплексных научно-исследовательских центров сильно продвинулась в понимании аутизма и сделала большой рывок в деле снятия с аутизма загадочности и статуса «марсианского» заболевания. Благодаря этому, наряду с ростом числа заболевших, резко повысились показатели ПОЛНОГО восстановления и окончательного снятия диагноза у детей.

Особенно тяжела судьба российского аутиста.

Неверная статистика говорит, во-первых, об огромном количестве вовремя недиагностированных детей. Отсутствие же своевременной диагностики влечет за собой необратимые последствия заболевания. Если ребенок диагностируется до 2х лет и сразу встраивается в систему соответствующей прогрессивной помощи, то он имеет шанс полностью избавиться от диагноза уже к школьному возрасту. Российская система фактически ЗАПРЕЩАЕТ ставить диагноз раньше 3х лет. На деле же диагностика происходит «случайно» и уже в предшкольный период (в возрасте 5-6 лет), что значительно ухудшает прогноз. Во-вторых же, неверная статистика позволяет считать аутизм редким заболеванием и не вносить его в число приоритетных проблем здравоохранения и образования.

На сегодняшний день в мире существует множество методов коррекции аутизма: ТЕАССН, АВА, Son-rise, сенсорная интеграция, арт-

терапия, музыка-терапия, анималтерапия, песочная терапия, кинезиотерапия и еще множество методов.

В центре психологии и развития человека «Сфера» коррекционная работа с детьми с РАС и РДА ведется более 7 лет. Имея богатый опыт, ведущие специалисты центра разработали комплексный подход к коррекции данной проблемы, который дает возможность загрузить или наоборот разгрузить необходимые анализаторы и системы ребенка.

В программу комплексной коррекции включены методы: АВА терапии, арт-терапия, музыка-терапия, песочная терапия, кинезиотерапия (программа «Рука-мозг»), сенсорная интеграция, физическая терапия и телесно-ориентированная терапия.

Опыт работы по данной комплексной программе показывает положительную терапевтическую динамику. В частности АВА терапия – корректирует нежелательное поведение ребенка, закрепляя положительное путем метода поощрения-наказания.

Арт-терапия дает нам глубокую работу с цветом, что позволяет активизировать зрительный анализатор, также положительный момент тактильных ощущений при работе с красками, пастелью и другими художественными материалами.

Музыка-терапия дает воздействие на слуховой анализатор, позволяет активно работать с ощущениями ритма, такта с включением двигательных упражнений.

Песочная терапия, позволяет нам использовать не только обычный песок, но и кинетический, космический песок, различные сенсорные смеси.

Кинезиотерапия (программа «Рука-мозг») – это программа, которая в нашей практической работе позволяет значительно уменьшать количество навязчивых движений, путем правильного замыкания ки-

нетической цепи.

Сенсорная интеграция – базовый метод в нашей программе, основная работа строится на триаде: вестибулярная система, тактильная система и проприоцептивная система.

Физическая терапия играет не маловажную роль в коррекции РАС и РДА. Она позволяет скорректировать патологически не правильные движения в различных исходных положениях и при выполнении двигательных упражнений.

Телесно-ориентированная терапия. Тело человека и сегодня остается большой загадкой для ученых всего мира. Телесные практики как инструмент познания человеком себя и мира берут свое начало в глубокой древности. Телесная терапия, направленная на достижение и поддержание здоровья, существовала задолго до научного или структурного подхода к ней в рамках таких сфер, как боевые искусства, шаманизм, целительство, танец, религиозные и бытовые ритуалы.

В рамках современной медицины акцент на использовании тела для излечения наиболее выражен в мануальной терапии, рефлексотерапии. В рамках личностного роста и управления восприятием сейчас разрабатываются новые и адаптируются древние телесные психотехники. В контексте психотерапии существуют около 50 различных телесно-ориентированных лечебных систем, среди которых наиболее широко известны райхианская терапия, биоэнергетический психоанализ по Лоуэну, система Фельденкрайза, техники Александера, рольфинг, розен-метод, Биосинтез, биодинамический психоанализ и многие другие.

Телесная психотерапия (телесно-ориентированная, соматическая терапия) - сравнительно молодое и перспективное направление психологии, ориентированное на осознание и «освобождение» тела, позна-

ние его биологических и социально обусловленных реакций, возврат к собственному телу и открытие в себе первичных импульсов, работу через изменения тела с состояниями сознания, достижение целостности в реагировании и проживании настоящего момента.

Телесные техники эффективно открывают путь к соматическому бессознательному и устранению выявленных в нем блоков. Ведь тело человека является материальным отражением всех пережитых им эмоциональных состояний. Подавляя наши желания и эмоции, мы прячем их в тело, создавая тем самым блоки и зажимы на пути движения жизненной энергии. В теле «записаны» все пережитые нами психотравмы, эмоциональные напряжения. Современная психология воспринимает тело, душу и дух как единое целое, и телесные аспекты в психотерапии приобретают все большее значение. Психотерапевты стремятся пробудить жизнь. Они стремятся оживить омертвелые души, воздействуя на тело и оживить омертвелые части тела, воздействуя на душу. Работая с телом аутиста, терапевт дает возможность ребенку воссоединить собственное «Я» с его телом и познать не только его собственные ощущения, но и ощущения мира.

Е.В. Чумакова, П.А. Рылин

ПУТИ И СПОСОБЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Мало кто спорит с тем, что аутизм - это малопонятное и загадочное нарушение психического развития детей даже для тех, кто изучает его всю жизнь. Ребенок с аутизмом может выглядеть абсолютно «нормальным», но его поведение может озадачивать и вызывать недоумение. На сегодняшний день синдром раннего детского аутизма (РДА) относят к числу наиболее распространенных нарушений психического развития. Учеными разных стран мира выявлено, что частота проявлений РДА в среднем 3–6 детей на 10 тысяч новорожденных. Мириады его характеристик можно разнести по четырем основным категориям: трудности обработки сенсорной информации, задержка развития и различные нарушения речи, слабые навыки социального взаимодействия и вопросы уверенности в себе.

У специалистов, занимающихся изучением аутизма, есть разные подходы к данной проблеме. Многие из предлагаемых сегодня программ развития, обучения и адаптации аутичных детей продолжают развиваться и корректироваться. Научный поиск продолжается в раз-

ных странах мира. Российские ученые предлагают направить усилия на коррекцию поведения аутичного ребенка, его обучение и социализацию. Другими словами, прилагаются все усилия для того, чтобы путем специального обучения и воспитания по возможности скорректировать нарушенное развитие ребенка, а основная цель такой коррекции - дать ребенку возможность выйти в большой мир людей. Конечно, нельзя назвать такой подход не эффективным, но также нельзя и возлагать на него большие надежды, ввиду невозможности предусмотреть все разнообразие жизненных ситуаций, с которыми неминуемо столкнется ребенок. На наш взгляд гораздо важнее развивать способности таких детей к самостоятельному поведению и умению правильно реагировать на постоянно изменяющиеся условия его существования.

Следовательно, данную тему мы выбрали, чтобы показать актуальность применения инновационных двигательных технологий в коррекционной работе с аутичными детьми.

В нашем проекте принимали участие 15 детей с диагнозом – РДА (из них 40% - к 1-2-ой группе РДА по классификации О.С. Никольской, 60% - к 3-4-ой группе РДА), проходящие курс в психологическом центре детского развития «СФЕРА».

Для реализации поставленных нами задач применялся комплексный метод объединения различных применяемых на практике психокоррекционных методов: метод замещающего онтогенеза, сенсорно-интегрированной и телесно-ориентированной терапии, а также элементы нетрадиционных восточных гимнастик. 95% детей с расстройством аутистического спектра имеют нарушения обработки сенсорной информации. Слишком остро воспринимают одно и не замечают другое. Не слышат и не понимают речь, боятся резких звуков, не чувствуют боли, боятся переворотов вниз головой, гипер или гипо чувствительны к прикосновениям, избегают любых физических нагрузок,

неловки и неуклюжи. Использование сенсорной интеграции приводит к снижению или наоборот стимулированию чувствительности ребенка, способствует правильной обработке сенсорной информации. Коррекция сенсорных нарушений направлена на развитие 3 базовых системы: вестибулярной, тактильной и проприоцептивной.

При проведении коррекционных занятий мы также использовали 4 блока упражнений с музыкальным сопровождением, предназначенных для формирования и развития определенных двигательных навыков.

Кинезиологические упражнения:

- кинетические упражнения (двигательные упражнения для тела и пальцев рук, активизация межполушарного взаимодействия);
- кинестетические (сенсомоторика);
- снятие синкинезий и мышечных зажимов;
- развитие и коррекция мелкой моторики, динамического праксиса (пальчиковая гимнастика, реципрокные движения).

Развитие сенсорной интеграции: работа на тренажерах (батут, фитболл, мягкий модуль «тоннель», вестибулярные качели, парашют, тактильный массаж).

Упражнения на коррекцию и развитие ориентирования в пространстве.

Ресурсные упражнения: самомассаж, дыхательные и растяжки.

Все упражнения подбираются индивидуально для каждого ребенка с учетом его физических и психологических особенностей.

Результаты обследования выявили положительную динамику по всем 4 блокам. У всех детей сформировались сенсорно-интегрированные связи, повысился эмоциональный тонус, стабилизи-

ровался мышечный тонус, улучшилась крупная и мелкая моторика, пространственная ориентировка, сократилось время реагирования на сигнал. Кроме этого применение данной программы способствовало уменьшению, смягчению собственного аутизма, установлению более адекватного эмоционального контакта между ребенком и родителем; сверхсенситивность многих детей существенно смягчилась, уменьшились страхи, основанные на гиперсензитивности ребенка; возросла психическая активность, усилилось проявление интереса к окружающему; наблюдалось усиление привязанности к близким; у многих детей наблюдался прогресс в развитии речи.

На наш взгляд целесообразно применение данного проекта на коррекционных занятиях у детей с комплексными нарушениями (с ранним детским аутизмом), т.к. коррекционные программы для стимулирования психомоторного развития этих детей не разрабатывались.

На сегодняшний день мы адаптируем упражнения и проводим занятия в психологическом центре коррекции «СФЕРА» г. Брянска.

И.В. Зеленина

КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ, РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Эмоциональная сфера, коммуникативная функция детей с расстройствами аутистического спектра имеет ряд особенностей: отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз. Для детей с РАС характерны эхолалии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать личные местоимения. Отмечаются трудности установления контакта, обедненность эмоциональных проявлений, эмоциональная истощаемость, раздраженность поведения, страх социального взаимодействия, неадекватность эмоциональных проявлений в силу непонимания эмоций другого человека. Даже если такой ребенок формально имеет хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой, то она штампованна, «попугайна», «фонографична». Он не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему, т.е. избе-

гает речевого взаимодействия как такового. Характерно, что речевые нарушения проявляются в контексте более общих нарушений коммуникации: ребенок практически не использует также мимику и жесты. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонация речи.

В коррекционной работе по развитию эмоциональной сферы, коммуникативных навыков целесообразно ввести термин «Коммуникативная компетентность», которая включает распознавание эмоциональных переживаний и состояний окружающих, умение выражать собственные эмоции вербальными и невербальными способами.

В связи с этим намечаются две линии в развитии коммуникативных навыков: вербальные и невербальные.

Задачи развития невербальных средств общения:

- совершенствование психомоторных функций
- понимание языка телодвижения, эмоций;
- развитие выразительных, согласованных движений;
- развитие уверенности в ситуациях взаимодействия;
- развитие мимики, пантомимики, жестикуляции.

Реализация поставленных задач осуществляется посредством использования следующих техник и приемов: психогимнастика (разыгрывание этюдов); пиктограммы (упражнения на называние и узнавание, а также выражения и изображения эмоций); различные игры на выразительность и согласованность движений в заданной игровой ситуации; разыгрывание сюжетных ситуаций.

Задачи развития вербальных средств общения:

- развитие умения понимать друг друга, вникать в суть полученной информации.
- умение определять эмоциональное состояние и отражать его с помощью выразительных движений и речи;

- умение формулировать речевые высказывания в конкретной речевой ситуации;
- умение устанавливать личные контакты различными способами;
- способность поддерживать диалог.

Решение этих задач представляет собой сложный процесс и может достигаться с помощью коррекционных методик и приемов: речевые игры, игры на повышение речевой активности и др.

При построении коррекционно-развивающего процесса в аспекте развития навыков коммуникации мы опираемся на соблюдение принципа: от простого к сложному. При формулировании и подаче инструкции необходимо продумывать ее содержание, оно должно быть простым и конкретным. Прогнозировать возможные реакции детей на условия и результат, проявляя тем самым мобильность (можно заранее составить план занятия, но действовать в большинстве случаев придется в зависимости от ситуации и желаний ребенка). Постоянно поддерживать эмоциональный интерес к игре, применять «эмоциональное поглаживание».

Занятие должно проходить в атмосфере доброжелательности. Все, что происходит на занятии, сопровождается эмоциональным комментарием – необходимо проговаривать все действия и ситуации, стараясь представлять их неизменно положительными.

А.А. Сахарова

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ

Сопровождение ребенка – аутиста в коррекционном процессе – это особый тип взаимодействия ребенка и педагога. В ходе этого взаимодействия ребенок должен выполнять действие, а педагог создавать условия для осуществления и осмысления этого действия. При этом программа индивидуального сопровождения строится с учетом разнообразных для этого ребенка видов и форм образовательной деятельности. У каждого ребенка – аутиста свой уровень возможностей, педагог должен его почувствовать и попытаться этот уровень поднять. Если это удастся, ребенок начинает говорить, принимать участие в повседневной жизни. Эта задача очень сложная, тем не менее, педагогу в ходе совместной деятельности с ребенком, нужно пытаться ее решить, хотя бы даже и частично.

Приступая к работе, надо помнить о структуре дефекта, в котором ведущее место занимает нарушение эмоционально-волевой сферы. Даже если ребенку нравится заниматься, то ему очень трудно будет заставить себя выполнить требуемое действие. Постепенно напряжение, страх у ребенка исчезают, эмоциональный контакт устанавлива-

ется. В идеале необходимо установить и визуальный контакт (сидеть не просто рядом, а напротив друг друга).

Занятия по развитию речи проводятся на доступном для ребенка уровне. В основе обучения можно использовать Программу образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелевой, Москва, «Просвещение», 2003 г.

Главной задачей при работе с аутистичным ребенком, научить его слушать педагога, произвольно выполнять задания и отвечать на поставленные вопросы. Произвольность формируется очень медленно. Необходимо постоянно задавать одни и те же вопросы, выполнять шаблонные задания, делать определенные действия его руками. Виды деятельности на занятии меняются, но структура самого занятия сохраняется. Постепенно уменьшается помощь педагога. На каждом занятии важно стимулировать ребенка похвалой. Ситуация успеха играет важную роль при взаимодействии с педагогом.

Направления логопедической работы:

- **развитие понимания речи** (с использованием специального эмоционально – смыслового комментария, сюжетное рисование);

- **работа по растормаживанию речи и закреплению у детей речевых форм** (три направления: провоцирование непроизвольного действия, мимики и интонации педагога, провоцирование ребенка на эхоталии и непроизвольные словесные реакции, увеличение набора фраз, которыми ребенок может пользоваться, повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций и вокальной аутоstimуляции). Детям, у которых есть речь, но очень замедленная и бедная, необходимо развивать способность к пересказу.

- **расширение словарного запаса.** Словарный запас расширяется по мере знакомства с лексическими темами программы. Вначале

обучения опираться следует только на натуральные предметы и игрушки, постепенно вводя картинный наглядный материал. Как правило, вначале речь только эхолалична.

- **работа над общеречевыми навыками: дыхание, интонация, темп речи** (проводится параллельно с работой по развитию речи);

- **логопедические массажи лица и воротника, зондовые массажи языка, пассивная и активная артикуляция, точечный массаж** (при артикуляционных нарушениях). Постепенно становится возможной и работа по **коррекции звукопроизношения, по развитию фонематического восприятия;**

- **обучение чтению** (целесообразно вести по трем направлениям: глобальное чтение, пословное чтение, аналитико-синтетическое чтение, т.к. каждый из этих типов чтения задействует различные языковые механизмы ребенка);

- **обучение письму** (создание «Личного букваря»);

- **звукобуквенный анализ слов.**

Методики коррекции, используемые в логопедической работе с аутичными детьми:

- Прикладной анализ поведения. («Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии» - статья С.С. Морозовой, психолога МГУ).
- Методика Л.Г. Нуриевой.
- Методика глобального чтения Б.Д. Корсунской.
- Использование элементов методики М. Монтессори, С. Лупан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007.
2. Морозова Т.И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детском аутизме // Дефектология. – 1990. - № 5.
3. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. – М.: Теревинф, 2005
4. Дефектология. Словарь – справочник: Учебное пособие. / Под ред. Пузанова Б.П. – М.: Сфера, 2005.
5. Нуриева Л.Г. развитие речи у аутичных детей. - М.: Теревинф, 2006.
6. Лебединская К.С., Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение I // Дефектология. – 1987. - № 2.
7. Лебединская К.С., Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение II // Дефектология. – 1988. - № 2.

Ф.Б. Литвин

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ БОЛЬШОГО МОЗГА И ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

В настоящее время интерес к проблеме церебрального энергетического обмена необычайно велик. Важнейшая составляющая безошибочной работы мозга человека - это снабжение его необходимой энергией. Энергетическое обеспечение нервных клеток, также как и большинство функций биологических систем, строятся по механизму регуляции с помощью обратной связи. Для этого задействованы разные механизмы и ведущим из них, является усиление локального мозгового кровотока.

Установлена тесная взаимосвязь между функциональной активностью мозга, его энергетическим обменом и мозговым кровотоком. Однако при чрезмерной нагрузке с вовлечением механизма анаэробного обмена начинается опасное отравление ткани мозга продуктами расщепления и образующимися свободными радикалами. На стадии анаэробного синтеза энергии уровень безошибочной работы мозга снижается, кроме того, возникает риск развития заболеваний головного мозга, одним из которых является расстройство аутистического спектра. Другими словами, мозг перестает отдавать «правильные»

приказы для исполнительных органов, что сопровождается тяжелыми последствиями.

Детский аутизм относится к группе первазивных, т.е. всепроникающих расстройств, проявляющихся в нарушении развития практически всех сторон психики: когнитивной и аффективной сферы, сенсорики и моторики, внимания, памяти, речи, мышления. Можно сказать, что изменения носят тотальный характер и проявляются дисфункцией всех долей коры больших полушарий. Расстройства аутистического спектра имеют сложные поведенческие фенотипы, в основе которых лежат биохимические, токсикологические, иммунологические повреждения. При этом необходимо отметить тесную взаимосвязь между факторами, вызывающими расстройства. Примером тому являются мутации генов, кодирующих ферменты и участвующих в синтезе аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ).

Чтобы снизить частоту нежелательных мутаций, а их в норме, при условии формирования тела массой 70 кг, приходится 10^6 случаев на 10^{16} делений клетки, эволюция пошла по пути практически полного прекращения деления нейронов мозга взрослого человека. Поэтому частота образования клеток мозга очень высокая при беременности. К примеру, на 8-12 неделях беременности за 1 минуту образуется 300 тысяч клеток. В этом случае при рождении до 30-35% клеток мозга могут иметь аномальный геном. Однако во 2-3 триместре беременности 60-70% клеток мозга самоуничтожается путем апоптоза, тем самым предотвращая образование избыточных связей между нейронами. При аутизме процесс апоптоза нарушен. В результате между нейронами устанавливаются избыточные функциональные связи, которые требуют повышенного расхода АТФ, соответственно увеличивая нагрузку на митохондрии клетки.

Известно, что АТФ – единственный источник энергии для нор-

мальной жизнедеятельности клеток организма. В целом, в состоянии относительного покоя организм потребляет 250 мл кислорода за 1 минуту. Из этого объема колоссальное количество энергии потребляет мозг (20%), притом что, вес мозга не превышает 2% от общей массы всего организма. Интенсивность процессов дыхания максимальная в коре больших полушарий, несколько меньше в мозжечке и промежуточном мозге. Для сравнения за это время мышцы в покое потребляют 1% кислорода. Синтез АТФ осуществляется в митохондриях клетки путем переноса водорода и электронов к кислороду. Эта цепь включает NADH-дегидрогеназы, флавопротеиды, негемовые железосодержащие белки, коэнзим Q (убихинон) и цитохромы b, c₁, c, a и a₃.

При нарушениях функционирования митохондрий возникает дефицит энергии в форме АТФ. Справедливости ради следует указать на существование в организме вспомогательных путей синтеза АТФ через анаэробное расщепление креатинфосфата и глюкозы до молочной кислоты. Однако возможности первого пути ограничены из-за наличия небольшого количества молекул креатинфосфата, а второго – в результате образования повышенного количества молочной кислоты. Из-за образования энергии по анаэробному пути за счет расщепления КФ или глюкозы, липидов и аминокислот без участия кислорода в повышенных концентрациях образуется молочная кислота, аммиак, аспарат-аминотрансфераза, пируват, креатин киназа, и пониженный уровень карнитина. Эти вещества являются маркерами дисфункции митохондрий. В единичных исследованиях по данным магниторезонансной спектроскопии установлено снижение уровня креатинфосфата у лиц с аутизмом, что согласуется с его увеличенным расходом для поддержки уровня АТФ в мозгу. Причем эти данные коррелируют с речевыми нарушениями и нейрофизиологическими проблемами. Причиной выступает недостаточная функциональная активность

митохондрий. В основе могут лежать как нарушения самой функции митохондрий, так и гипоксия мозга из-за недостаточного поступления кислорода. Переход на анаэробный путь образования энергии сопровождается закислением среды мозга. Митохондрии в клетках первыми реагируют негативные внешние факторы и изменения внутренней среды организма. К внешним факторам относятся ксенобиотики различного происхождения. К внутренним факторам относятся генетические аномалии и нарушения в цепи дыхательных ферментов митохондрий. Поскольку клетки мозга для полноценного функционирования требуют непрерывного поступления энергии, любой дефект выработки АТФ приводит к нарушению функций мозга. В ряду биохимических нарушений стоит оксидативный стресс. Из потребляемого количества кислорода 1-2% превращается в свободные радикалы, которые создают большую оксидативную нагрузку на кору больших полушарий. В норме внутренняя мембрана митохондрий содержит большое количество поглотителей свободных радикалов. Это, прежде всего, антиоксидантные ферменты: глутатион пероксидаза, глутатион-S-трансфераза, глутамат цистеин лигаза, супероксид дисмутаза (СОД), каталаза, витамины С и Е. При аутизме отмечается снижение уровня восстановленного глутатиона и СОД, что может вести к повреждению митохондрий и их дисфункции. Дисфункция митохондрий (ДМ) ведет к еще большему оксидативному стрессу и дальнейшему снижению уровня глутатиона, в результате образуется порочный круг. Образующиеся прооксидантные молекулы повреждают нейроны и вызывают их апоптоз. Снижение количества восстановленного глутатиона и повышение окисленного глутатиона, надежный маркер внутриклеточного оксидативного стресса, отмечается у детей с аутизмом. Оксидативный стресс является причиной повышенной частоты встречаемости аутизма у мальчиков, по отношению к девочкам, из-за более низкого уровня вос-

становленного глутатиона. В исследованиях установлено, что в результате более низкой активности ферментов оксидативное повреждение митохондриальных ДНК у мужчин в 4 раза выше, чем у женщин. Активность каталазы, также выше у женщин, поскольку эстроген усиливает активность глутатитон-пероксидазы. Эстроген также снижает формирование перекиси водорода, снижая этим оксидативный стресс. Таким образом, мужчины с повышенным оксидативным стрессом могут иметь более значительную ДМ и более серьезные клинические симптомы, по сравнению с женщинами. Митохондриальные расстройства, когда-то считавшиеся редкими, сейчас стали одними из наиболее частых дисфункций у детей.

По данным литературы ДМ часто вызывают серьезные симптомы, такие, как слабость конечностей, сердечные дефекты, атаксию, когнитивные нарушения, отставание в речи, аномальный энергетический метаболизм, хронические проблемы желудочно-кишечного тракта. Их часто связывают с регрессом в развитии и задержкой роста у детей с аутизмом. Несмотря на то, что биомаркеры ДМ идентифицированы, ДМ часто игнорируется при аутизме, что приводит к неприменению потенциально полезных терапий. Интересно, что ДМ также связывается с другими хроническими неврологическими заболеваниями, включая болезнь Альцгеймера, Паркинсона и другие. Полученные факты позволяют сделать обоснованное заключение о ДМ, как важнейших из метаболических причин детского аутизма. С этой целью необходимо проводить тестирование дисфункции митохондрий.

Сложные взаимоотношения функциональной активности нейронов и их энергообеспечения указывают на необходимость серьезных исследований взаимосвязи между энергетическим обменом и работой нервных клеток. Поэтому, когда появились новые методы прижизненной неинвазивной оценки компонентов биохимических реакций,

огромное число работ было направлено на исследование энергетического обмена и кислотно-щелочного равновесия, в частности. Эти методы – позитронная эмиссионная томография (ПЭТ), спектроскопия на основе ядерного магнитного резонанса (ЯМР) и другие - позволяют не только оценивать церебральные биохимические процессы, но и визуализировать сами образования мозга, в которых эти процессы развиваются. Большинство работ было выполнено на людях с различной церебральной патологией, что показало эффективность использования оценки энергетического метаболизма для диагностики и понимания патогенеза многих заболеваний. К сожалению, эти методы дорогостоящие и не могут быть использованы в широкой практике. Поэтому наука и практика нуждается в простом, доступном, безопасном и относительно дешевом методе. Такой метод существует. Это электрофизиологический метод оценки кислотно-щелочного равновесия (КЩР) в мозге, доступный для большинства современных электрофизиологических лабораторий. Речь идет об измерении уровня постоянного потенциала головного мозга с его последующей компьютерной обработкой и анализом методом нейроэнергокартирования различных областей коры больших полушарий. Технологическая доступность метода, его преимущества, обусловленные портативностью используемой аппаратуры и его безвредностью, дают возможность развивать направление, связанное с прижизненным изучением церебральных энергетических процессов, которые так важны для нормальной работы головного мозга. Метод позволяет улучшить диагностику многих заболеваний, глубже понять патогенез многих заболеваний, проводить мониторинг действия различных препаратов и лечебных методик и осуществлять индивидуальный подбор средств лечения.

В.А. Лукашева

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ МОНТЕССОРИ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ

Суть метода Монтессори - это свободная работа детей в созданной развивающей предметно-пространственной среде с использованием комплекса оригинальных Монтессори-материалов.

Комплекс материалов, который применяется в обучении детей в возрасте с 3 до 6 лет, представлен:

- Упражнениями по приобретению навыков практической повседневной деятельности и Сенсорному воспитанию.

Детям с эмоциональными нарушениями обработка зрительной информации дается легче, чем обработка вербальной информации на слух.

Учитель первоначально демонстрирует ребенку рациональный способ работы с материалом, используя зрительные опорные сигналы, которые помогают детям сосредоточиться на главной информации, а затем предоставляет ему возможность заниматься самостоятельно, повышая уровень самостоятельности ребенка (выполнение задания без подсказки взрослого), что является важным и универсальным умением.

ем.

Цели работы с материалом подразделяются на **прямые и косвенные**. Прямой целью является та, которая непосредственно преследуется при работе с материалом, например, переноска стула, расстегивание и застегивание пуговиц, мытье стола, построение Розовой башни, составление пар табличек одинаковых цветов и т.д., но при этом достигаются другие цели – косвенные; например, упражнения в практической жизни способствуют развитию контроля и координации движений; при работе с Цилиндрами-вкладышами или Геометрическим комодом осуществляется опосредованная подготовка пальцев к процессу письма, развитие мелкой моторики.

Процесс обучения включает в себя **Систему презентации** задания и визуальную структуру, что позволяет научиться концентрировать внимание на опорных сигналах на различном материале и таким образом, повысить уровень самостоятельности в различных видах деятельности. В случае необходимости учитель по истечению некоторого времени может показать работу повторно, то есть провести вторую и третью презентации.

Особый интерес представляют обычно некоторые предметы из комплекта, используемого для той или иной деятельности, например язычок замка, пена, пыль на тряпке, щелканье кнопки при застегивании, помутнение воды при стирки и т.д., каждого ребенка может привлекать в работе свой собственный интерес.

Способ **Контроля ошибок** первоначально показывается наглядно учителем. Ребенок овладевает им и в дальнейшем самостоятельно осуществляет контроль правильности выполнения работы и контролирует возможные свои ошибки.

Перечисляя основные термины, которые употребляются в связи с выполнением той или иной деятельности, ребенок постепенно расши-

ряет свой **словарный запас**.

«Упражнения в практической жизни» - один из базовых разделов Монтессори-педагогике, предназначенный для воспитания и обучения ребенка самостоятельно заботиться о себе (одеваться, причесываться, чистить обувь и т.д.), заботиться об окружающей среде, о помещении, в котором он находится (подметать, вытирать пыль, мыть стол, составлять букет из цветов), вежливого поведения в обществе, а также выполнять комплекс специальных упражнений на совершенствование общей координации движений. Через внешний порядок ребенок постепенно приходит к внутреннему умственному порядку.

Материалы для обучения делятся в помещении на две зоны: «Практическая зона» и «Сенсорное воспитание».

«Практическая зона» оборудуется с реальными предметами и соответствуют росту ребенка: тазики, ведра, щетки, кувшинчики, которые стоят на подносах и выделены в разной цветовой гамме. Четкие визуальные и материальные границы представленного материала обозначают наличие нескольких зон с различным назначением.

Работа с «Сенсорными материалами» может проводиться как за столиком, так и на коврик. Коврик имеет специальные размеры, которые подчеркивают индивидуальное пространство ребенка.

Структура Монтессори позволяет организовать как индивидуальную среду обучения детей, так и работу в малых группах.

З.Г. Федорина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Несмотря на многочисленные исследования, причины аутизма до сих пор не выяснены. Аутизм – это форма психоза, она характеризуется определенными, хорошо известными симптомами, которые могут проявляться на разных уровнях и в различной степени. Проявления эти влияют на умственную деятельность, физическое состояние и эмоции ребенка, но во многих своих проявлениях каждый такой ребенок – уникальная личность, индивидуальность которой скрывает обобщенный диагноз, превращающийся в некий ярлык.

Аутизм вызывает состояние (или сам является таким состоянием), при котором способность ребенка к коммуникации существенно снижена, когда нормальные взаимоотношения искажаются, нарушены или вообще невозможны, посредством которого человек развивается физически, интеллектуально и эмоционально. Представляется, что у детей с аутизмом происходит выпадение некоторых (хотя и необязательно всех) этапов, существенных для развития человека. Кажется, что у них в процессе научения не происходит формирование опреде-

ленных связей. Поэтому их поведение нелогично, непредсказуемо и носит характер психоза. Часто такой ребенок живет в своем замкнутом мире, не способный или не желающий общаться.

В сфере музыки, как и в других областях, аутизм препятствует интеграции различных факторов в единое целое, что необходимо для достижения успеха.

Я не стремлюсь превратить этих детей в хороших исполнителей, к которым применимы общепризнанные стандарты, а предложить каждому из них такие отношения, которые способствовали бы интеграции различных факторов. Опираясь на которые, они могли бы продвигаться по пути взросления и, возможно, жить более полноценной жизнью.

Я воспользуюсь, неодолимой властью звуков, чтобы затронуть и возбудить к жизни сознательные или бессознательные реакции ребенка, в надежде на то, что музыка сможет не только проникнуть в него, но и поможет ему обратиться к окружающему миру в результате двустороннего процесса коммуникации. Я стараюсь сделать так, чтобы в обстановке, где ему ничего не угрожает, реакции его стали положительными и обрели смысл. Эта методика нацелена на выстраивание всех возможных взаимоотношений между мной и ребенком, между ребенком и звуками, между звуками музыкальных инструментов и его собственным голосом.

Через свой музыкальный опыт я стараюсь углубить и «подключить» к общению его слуховое, зрительное и тактильное восприятие, а также двигательный контроль и способность осваивать пространство. Такой опыт нацелен на активизацию многих психических и когнитивных процессов и, по возможности, удовлетворение каких – то эмоциональных потребностей.

Мой музыкальный опыт помогает ребенку обнаружить в себе

творческую силу, выразить себя через звуки, какими бы они ни были – красивыми, неистовыми, резкими или робкими; надеялась, что мир музыки выведет ребенка из одиночества.

Музыка есть пространство человеческого опыта, который влияет на мышление, тело и эмоции. Она способна изменить поведение слушателя или исполнителя. Музыка проникает в подсознание и может вызвать к жизни многое из того, что там сокрыто. Она также может способствовать осознанию окружающего независимо от того, «нормален» ли человек или же у него есть какие-либо нарушения.

Музыка во всех аспектах – поразительно гибкое и податливое средство, способное затронуть личность с любым интеллектом или уровнем образованности.

Музыкальный терапевт может помочь наладить разнообразные способы коммуникации, используя методики, в которых учтены трудности, возникающие у данного ребенка.

Л.Н. Захаренко

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ.

Человек – существо общественное, или – выражаясь по-научному – социальное.

Живя среди людей, человек постоянно оказывается в различных ситуациях общения, каждая из которых предъявляет свои требования.

Нужно подчиняться требованиям, предъявляемым к «предметному миру» – содержать себя в чистоте, одеваться сообразно обстоятельствам. Наконец, нужно правильно интерпретировать информацию об окружающем мире и пользоваться ею.

Весь этот комплекс умений и знаний и входит в понятие социально-бытовой ориентировки, которая подразумевает способность человека самостоятельно организовывать свое поведение и общение в разнообразных обстоятельствах. Подобная способность от рождения человеку не дается – даны лишь ее предпосылки в виде органов чувств и достаточно развитого мозга, присущего нашему виду, сами же знания и навыки человек приобретает, живя среди людей.

Если в норме дети часто овладевают многими умениями, подражая взрослым, действуя путем проб и ошибок, то аутичному ребенку требуется специально организованное обучение и многократное, совместное со взрослым проживание повседневных бытовых ситуаций.

Освоение таким ребенком необходимых бытовых навыков происходит в длительном взаимодействии с близкими и требует от них большого терпения.

Не смотря на то, что аутизм – это заболевание на всю жизнь, родители в силах помочь своему ребенку проведением коррекционной работы, которая позволит минимизировать проявления болезни. Да, именно родителям отводится главная роль в процессе лечения, не смотря на то, что зачастую они не имеют соответствующего образования. Но они являются самыми близкими людьми для больного малыша, знают его лучше всех, способны поддерживать в каждую минуту его жизни, а значит им необходимо проявить особую настойчивость, терпение и веру в то, что все получится.

Но, как не удивительно, при обращениях к специалистам, жалоб на бытовую непригодность, на отсутствие элементарных навыков самообслуживания у аутистичного ребенка от родителей не поступает. Тем не менее, эти проблемы, как правило, очень серьезны, потому что сложившийся в дошкольном возрасте стереотип отношений, когда за ребенка все привычно делают его близкие, может в дальнейшем затруднить развитие его самостоятельности, пребывание в образовательном учреждении. А без усвоения бытовых навыков социально непригодными остаются даже самые интеллектуально развитые дети-аутисты.

Эмоциональное освоение происходящего вокруг, формирование активного отношения, заинтересованности в окружающем необходимы для адекватного приспособления аутичного ребенка к жизни семьи,

преодоления его негативизма, капризов, обучения самым простым навыкам бытового поведения, самообслуживания, следования распорядку дня.

Просто заставлять его что-то делать — не очень продуктивно: можно закрепить негативизм, особенно в период, когда эмоциональный контакт появился, и ценно прежде всего то, что ребенок находится рядом с близким. Поэтому сначала мы стремимся, эмоционально осмысляя происходящее, подключать его к тому, что делает взрослый, «вместе» убирая со стола после обеда или занятия, разрешая сделать самому простейшую операцию. Поскольку дети могут не реагировать на прямые инструкции, не стоит безнадежно «бросать на ветер» требования, повторяя одно и то же ребенку, занятому своим делом в другом конце комнаты. Первые эффективные просьбы, как правило, опираются на побуждения самого ребенка.

Следующей задачей становится постепенное развитие реального бытового взаимодействия. Этому препятствуют многие обстоятельства. Как известно, аутичный ребенок пресыщаем, поэтому, чтобы не потерять контакт, необходимо быть очень внимательным к устанавливаемому им самим ритму и дозе взаимодействия. Нередко взаимодействие поддерживается тонизирующим ребенка тактильным контактом, сопровождением повседневных бытовых действий любимыми им ритмичными стишками и приговорками, лакомством и т.п.

Для успешного овладения бытовыми навыками и их использование в повседневной жизни необходимо, чтобы конкретная ситуация приобрела для ребенка особую значимость. Важно опираться на привычное, любимые им дела, так, чтобы обучение практическому навыку или его самостоятельное выполнение стали закономерной и необходимой «ступенькой» к удовольствию. Для таких детей важна зрительная организация: фотографии или картинки с изображением, как ребенок

ест, гуляет, играет, занимается, готовится ко сну. Это поможем структурировать повседневную жизнь не только детям, но и их родителям. Уменьшению тревожности, упорядочению поведения аутичного ребенка способствует не только временная, но и пространственная организация его жизни. Некоторые операции, наиболее трудные для ребенка, можно вставить в интересный для него игровой сюжет. Нельзя спешить с усложнением задачи, надо обеспечить и поддержку, и постепенное предоставление самостоятельности, чтобы у ребенка возникло ощущение безопасности и уверенности в собственных силах.

Регулярное использование этих приемов приведет не только к формированию устойчивых навыков, но и позволит накапливать социально значимые навыки у ребенка.

Т.П. Вискунова

ТИПОЛОГИЯ ПОВЕДЕНИЯ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ И ПРОГНОЗ ИХ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Специалист, работающий с аутичным ребенком должен четко представлять себе логику развития его нарушения, особенности поведения, уровень его актуальных возможностей, что позволит нормализовать ход психического развития ребенка-аутиста.

Различаются четыре группы детей с совершенно разными типами поведения, соответствующие разным ступеням в развитии взаимодействия ребенка со средой и людьми. При успешной коррекционной работе ребенок поднимается по этим ступеням, приобретая возможность организации все более сложных и активных форм взаимодействия.

Аутизм детей 1-й группы – максимально глубокий, проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг. До года ничего не тянут в рот, ничего не требуют, отвечают улыбкой на улыбку, но на руки не просятся. Как правило, не развивают никаких форм активности, ни на что целенаправленно не смотрят. При попытке привлечь к себе внимание – крик, аутоагрессия. На зов, просьбу не отзываются.

Поведение детей 1-й группы – полевое. Не ребенок направленно идет куда-то, а пространственная среда притягивает его своими объектами. Вместе с тем, целенаправленные произвольные действия с предметами отсутствуют. Как в крупной, так и в мелкой моторике проявляются грубые нарушения мышечного тонуса, вялость, слабость, ребенок 1-й группы не только мутичен, но и не использует жесты, мимику. Принадлежность к 1-й группе указывает на исходный уровень и направление следующего шага, который мы должны помочь сделать ребенку.

Дети 2-й группы – более активные и менее ранимые в контактах со средой. Сам аутизм проявляется уже не как отрешенность, а как неприятие большей части окружающего. Еще до года обнаруживается тенденция к поддержанию постоянства. Формируются сложные ритуалы контактов со средой.

Особая чувствительность к сенсорным ощущениям порождает и сложные формы аутостимуляции (прыжки, потряхивание руками, скрепение зубами, игра с языком, верчение колесиков и т.д.). Легко возникают многочисленные страхи. Вместе с тем, проявляют отдельные интеллектуальные способности, хорошо запоминают буквы, цифры, любят энциклопедии, играют на компьютере, хорошо рисуют. Однако, умственное развитие детей 2-й группы ограничено стереотипами и не направлено на понимание причинно-следственных связей, выявление закономерностей. Чаще всего, общие результаты обследования остаются в границах умственной отсталости.

Если ребенка 1-й группы увлекает сенсорное поле в целом, то ребенка 3-й группы манят отдельные впечатления. При попытке организовать такого ребенка – возникает реакция протеста, негативизма, поступков назло. Основная его проблема связана с экстремальной конфликтностью, неумением уступать, поглощенностью одними и те-

ми же занятиями. Содержание интересов часто связано с неприятными асоциальными явлениями. Живое активное мышление не развивается. Особый характер носит аутостимуляция детей 3-й группы. Ребенок не заглушает неприятные и пугающие впечатления, а наоборот взбадривает себя ими.

У наиболее благополучных детей 4-й группы ранние этапы развития максимально приближены к норме. Однако, в целом, их развитие выглядит более задержанным, чем у детей 3-й группы. Прежде всего, это касается моторики и речи. Заметны легкая тормозимость, брезгливость, пугливость, упрямство.

Дети не улавливают инструкции, речь смазана, аграмматична, бедна.

Дети кажутся отсталыми не только по сравнению с детьми 3-й группы с их развитой речью, но и по сравнению с детьми 2-й группы – с их отдельными умениями и способностями и даже по сравнению с самоуглубленными детьми 1-й группы. Вместе с тем, эти дети могут проявлять творческие способности в невербальных сферах. Коррекционную работу с детьми 4-й группы необходимо строить на общем узле когнитивных и аффективных проблем. Освобождение ребенка от сверхзависимости от взрослого даст мощный толчок психическому развитию ребенка и при правильной ее организации такие дети имеют наилучший прогноз социального развития.

В.В. Осипова

К ТЕОРИИ ВОПРОСА О РАННЕМ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

Ранний детский аутизм одно из самых сложных и загадочных нарушений психического развития. Аутисты кто они, оторванные от существующей реальности гении, или дети с нарушениями психического развития, расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения? «Если человек страдает аутизмом, это не означает, что он перестает быть человеком. Но при аутизме он становится чужим для остальных людей. Что нормально для других – для меня не нормально, а что нормально для меня – не нормально для других... Давайте вместе возводить между нами мосты» [3, С. 13].

Сейчас это заболевание достаточно распространено и для специалистов-практиков не является чем-то диковинным. В настоящее время имеется достаточное количество литературы в которой описывается и изучается данный синдром (на Западе количество книг, написанных об аутизме, превышает число детей, страдающих данным заболеванием) [2]. Детский аутизм проявляется в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития, поэтому такого ребенка можно встретить и в специальном, и в обычном детском

саду, во вспомогательной школе и в престижном лицее. С каждым годом количество детей с расстройством аутистического спектра (РАС) растет, если в 2000 г. в США таких детей было зарегистрировано 6,7 на 1000, то уже в 2006 – 8 на 1000 человек (www.cdc.gov/mmwr). Среди мальчиков оно встречается в 4 раза чаще, чем у девочек. Приблизительно у 50-60 % выявлено умственное отставание.

Это нейробиологическое заболевание, т.е. имеются комплексные мозговые нарушения, при которых затронуты не только отдельные компоненты мозга, но и связи между ними.

По определению детский аутизм — расстройство, нарушение развития головного мозга, характеризующееся трудностями при установлении эмоционального контакта с внешним миром, ограниченными интересами, повторяющимися действиями, аномальным развитием всех областей психики. Проявление вышеперечисленных признаков происходит в возрасте до 3 лет. У таких детей наблюдаются:

1. Трудности в общении и взаимном социальном взаимодействии.
2. Ограниченные интересы.
3. Повторяющееся поведение.

По причинам, влекущим к появлению данного заболевания нет единого мнения. Самое распространенное связано с генами, оказывающими влияние на созревание синоптических связей в головном мозгу, либо редко возникающими мутациями, другие предполагаемые причины спорны. Выделяют негативные факторы воздействия в дородовой, перинатальный и послеродовой периоды. Например, к послеродовым факторам относятся:

1. Вакцинация детей (25% родителей детей-аутистов винят вакцинацию).
2. Тяжелые металлы.

3. Загрязнение воздуха.
4. Иммунные проблемы и т.д.

Родители могут заметить у своих детей симптомы аутизма уже в первые месяцы жизни. Такой ребенок будет слабо реагировать на свет, на звук погремушки, у него безразличный взгляд «мимо», издает одни и те же звуки, внезапно может панически испугаться любого предмета, не откликается на свое имя, часами раскачивается в коляске или в кроватке, однообразно размахивая руками. Взрослея, аутичные дети кажутся отрешенными, безразличными к окружающему, избегают прямого взгляда, стремятся уйти от контактов с окружающими людьми, ну а если смотрят на человека в упор, то просто разглядывают отдельные части его лица или детали одежды. Они предпочитают индивидуальную игру в уединении, могут годами играть в одну и ту же игру, рисовать одни и те же рисунки, им доставляет удовольствие коллекционировать разные предметы: камушки, цветочки, палочки, баночки. Довольно часто у них наблюдаются вспышки самоагрессии, возникающие при малейшей неудаче, «пустяке». В то же время такие дети привязываются к тем, кто непосредственно о них заботится. Им сложно завязывать и поддерживать дружеские отношения. Согласно исследованиям чувство одиночества у них связано, скорее, с низким качеством имеющихся отношений, нежели с небольшим числом друзей. Как правило, у них отсутствует местоимение «Я», понятие «Я» чуждо этим детям. Они говорят о себе во 2-м или в 3-м лице, как делают это окружающие по отношению к ним.

В настоящее время не известны методы, полностью излечивающие аутизм, но в современной литературе освещены педагогические и методические вопросы, приемы и методы коррекционной работы [1,2,3,4]. Не многим детям удастся перейти к самостоятельной жизни по достижению совершеннолетия. Поэтому, чем раньше начнется спе-

циальная терапия, включающая медикаментозное воздействие и психолого-педагогическую коррекцию, тем лучше они будут социально адаптированы. Эти дети изначально требуют особого к себе отношения. Здесь важна ранняя диагностика и вовремя начавшаяся многолетняя кропотливая коррекция, психолого-педагогическое сопровождение. Наш опыт работы с детьми с заболеваниями аутистического спектра доказал важность своевременно начатой комплексной коррекции, проводимой следующими специалистами: психологом, эрготерапевтом, коррекционным педагогом, дефектологом, музыкотерапевтом, арттерапевтом, логопедом, тренером по коммуникативным навыкам, специалистом АФК и др. Родителям необходимо периодически посещать круглые столы, тренинги, обучающие семинары по особенностям развития, воспитания, обучения детей, обмениваться опытом друг с другом. Ниже предлагаем ряд рекомендаций, разработанных специально для родителей.

Шпаргалка для взрослых (правила работы с аутичными детьми)

1. Принимать ребенка таким, какой он есть.
2. Исходить из интересов ребенка.
3. Строго придерживаться определенного режима и ритма жизни ребенка.
4. Соблюдать ежедневные ритуалы (они обеспечивают безопасность ребенка).
5. Научиться улавливать малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка, свидетельствующие о его дискомфорте.
6. Учитывать его реальный «эмоциональный», а не биологический возраст.
7. Участвовать в коррекционной работе с ребенком двум

взрослым (пр.: маме и папе). Один родитель – обеспечивает внешний контакт с малышом, а другой – помощник ребенка в плане реагирования, т.е. действует его руками, ногами, издает за него звуки, помогая ребенку высказываться и действовать.

8. Важно, чтобы с ребенком занимались все члены семьи.

9. Как можно чаще разговаривать с ребенком.

10. Обеспечивать ребенку эмоционально окрашенный режим воспитания: режим положительного эмоционального комментирования (проговаривание всех происходящих действий, объяснение их смысла, установление связей между ними) и режим временной и пространственной организации жизни ребенка (Визуализация времени и пространства – оформление режима дня, расписание и т.д.).

11. Обеспечить комфортную обстановку для общения и обучения.

12. Определить и использовать сенсорные предпочтения Вашего ребенка (получая информацию в соответствии со своими сенсорными предпочтениями, ребенок дольше будет удерживать внимание, больше усваивать).

13. Терпеливо объяснять ребенку смысл его деятельности, используя четкую наглядную информацию (схемы, карты и т.п.).

14. Для повышения тонуса использовать игры со светом, водой, мыльными пузырями, мячом и др.

15. Избегать переутомления ребенка.

16. Тщательно подбирать игрушки, исключая те, которые могут его эмоционально травмировать.

17. Мать должна излучать спокойствие, уверенность – это позволит привить ребенку ощущение безопасности окружающего мира, радости от контактов с ним.

18. Необходимо постоянно подбадривать ребенка, подчеркивать

его умения, силу, храбрость. Не фиксироваться на неудачах малыша, а верить в него и подчеркивать любые его успехи.

Очень важно таким детям соблюдать особую диету и правильное питание.

ПИТАНИЕ

Все больше исследований о том, что аутизм связан с нарушением обмена веществ. Исследования показывают, что у детей-аутистов в пищеварительном тракте не до конца разлагаются два белка казеин и глютен. У обычных людей эти белки разлагаются на составляющие и усваиваются, а у аутистов всасываются в кровь в виде эндорфинов – веществ, аналогичных наркотикам. Поэтому дети-аутисты странно себя ведут и плохо реагируют на окружающее т.к., по сути, находятся под постоянным действием наркотиков. Но чтобы добиться результатов, необходимо строго придерживаться такой диеты.

Пища, содержащая глютен:

- пшеница, ячмень, ячневая крупа, перловая крупа, рожь, овес;
- хлебобулочные изделия (сладкую выпечку, торты и пироги печь самим);
- шоколадки;
- злаки к завтраку и мюсли;
- пицца, пироги и все на основе сыра и масла;
- все, что продается в магазине без этикетки о составе;
- продукты, в состав которых входит солод (ячмень) и амидон. Пшеничный сироп, мальтодекстрин, декстроза и аромат мальта.

Пища, содержащая казеин:

- молоко животных;
- маргарин, если он содержит молоко или его компоненты;
- творог, сыр, молочные десерты, йогурты, мороженое;
- любые продукты, содержащие молоко (пирожные и пироги, булочки, шоколадные батончики, конфеты, шоколад, даже черный, и т.д).

Заменяйте молоко рисовым, кокосовым, каштановым или миндальным)

- масло, взбитое самостоятельно и БИО, может усваиваться.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ:

Содовые, фосфаты, колоранты и консерваторы.

Нужно избегать белый сахар, сахарозаменители.

Для подслащивания использовать: сироп агавы, клена, мед, стевию, тростниковый сахар или неочищенный сахар. В зависимости от индивидуальной чувствительности: кукуруза, рис, яйца, цитрусовые, помидоры, яблоки, какао, грибы, арахис, шпинат, бананы, горох, фасоль, бобы и т.д.

ЧТО МОЖНО:

Злаки: гречка, пшено, рис, амарант (щирица), тапиока, маниока, кассава.

Употреблять ли кукурузу – посоветуйтесь с врачом индивидуально.

В зависимости от индивидуальной чувствительности: орехи (грецкие, лесные, миндаль, кешью, фисташки, и т.д.), авокадо, оливки, и т.д.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРОДУКТЫ:

Побольше овощей: цветная капуста, брокколи, стручковая фасоль, кабачки, баклажаны, морковь, лук-порей и репчатый, огурцы, свекла, грибы, тыква, салат.

Мясо: любое (если нет аллергии – проверьте, может быть, аллергия на говядину, т.к. ее протеины «напоминают» молочные). Осторожно с колбасными изделиями, которые могут содержать компоненты молока; проверяйте этикетки ветчины, колбас, сосисок и т.д.

Рыба: предпочитайте маленькую (предпочтительно жирную: сардины, скумбрию, кильку, селедку, избегайте перенасыщенную ртутью большую рыбу (тунец и др.).

Десерт: во-первых, фрукты; бананы, виноград (хорошо для детоксикации), груши, сливы, ананас, абрикос, и т.д. свежие или в компотах. Домашняя выпечка из муки каштанов, риса, гороха, гречки, крахмала, масла (оливки, грецкий орех, подсолнечное, виноградных косточек, если найдете – пальмовый маргарин или растительный маргарин), мало сахара, но можно мед, стевию, изюм и т.д.

Вода: как можно больше для вывода шлаков, попеременно мягкую (Volvic и др.) и минерализованную (см. этикетки по минерализации), сок: ананас, абрикос, изюм, морковь, апельсиновый и соки красных ягод можно включать, если нет на них аллергических реакций.

Добавки в салат: растительное масло (оливки, тыквенные семечки, подсолнух, грецкий орех, виноградные косточки) и травы (кинза и молотый кориандр для детоксикации, лук и чеснок, укроп, петрушка, базилик и т.д.).

Завтрак: сухофрукты (изюм, чернослив и др.), орехи, злаки без глютена, яйца, ветчина (варите сами свинину на медленном огне несколько часов), домашняя выпечка, мед, варенье и фруктовое пюре без сахара (можно с фруктозой), рисовое, кокосовое и миндальное молоко,

хлеб без глютена и галеты, блины, оладьи и домашние вафли.

Полдник: Фрукты, фруктовые пюре и компоты, домашняя выпечка.

Мы рассмотрели лишь некоторые аспекты развития и воспитания детей с ранним детским аутизмом. Этим детям свойственна неповторимость черт характера, личности, своеобразие клинических проявлений, поэтому нет единых «классических» методических приемов и шаблонов работы, а есть только индивидуальная программа коррекции, творческий поиск специалиста и активная заинтересованность родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе. Под редакцией С.А. Морозова. – М.: Издательство «Сигнал ъ», 2002. -246 с.*
2. *Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.:Тервинф, 2000. – (Особый ребенок). -336 с.*
3. *Питерс, Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 240 с.*
4. *Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – Изд. 2-е. – М.: Теревинф, 2007. – (Особый ребенок). – 136с.*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Брылева Анастасия Сергеевна,	логопед АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Вискунова Тамара Петровна,	педагог-психолог АНО «Центр психологии развития человека «Сфера»
Захаренко Лилия Николаевна,	дефектолог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Зеленина Ирина Владимировна,	психолог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Литвин Федор Борисович,	доктор биологических наук, профессор Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма, консультант АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Лукашева Виктория Александровна,	Монтессори-педагог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Осипова Виктория Валерьевна,	кандидат психологических наук, психолог АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Пономарева Надежда Александровна,	арттерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Рылин Павел Андреевич,	эрготерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Сахарова Алла Александровна,	логопед АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Симутина Елена Анатольевна,	к.п.н., доцент, нейрокинезитерапевт АНО «Центр психологии развития человека «Сфера»
Торопынина Виктория Викторовна,	эрготерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Федорина Зоя Георгиевна,	музыкаотерапевт АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»
Чумакова Елена Владимировна,	ведущий специалист по эрготерапии и адаптивной физической культуре «Центра психологии и развития человека «СФЕРА» г. Брянск

АУТИЗМ:
ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА
ДО ПЕРВЫХ ПОБЕД

материалы научно-практической конференции, посвящённой
вопросам помощи детям с расстройствами аутистического спектра

5 апреля 2016 года

Подписано в печать 04.04.2016. Формат 60x84¹/₁₆. Печать офсетная.
Бумага офсетная. Усл. печ. л. 4,65. Тираж 500 экз. Заказ № 26.

Отпечатано с готового оригинал-макета в библиотечно-издательском отделе
государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования
«Брянский институт повышения квалификации работников образования»
241022, г. Брянск, ул. Димитрова, д. 112