

# ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ: МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

---

**Докладчики:**

к.п.н., доцент Ю.А. Шулекина

к.м.н., доцент И.П. Киреева

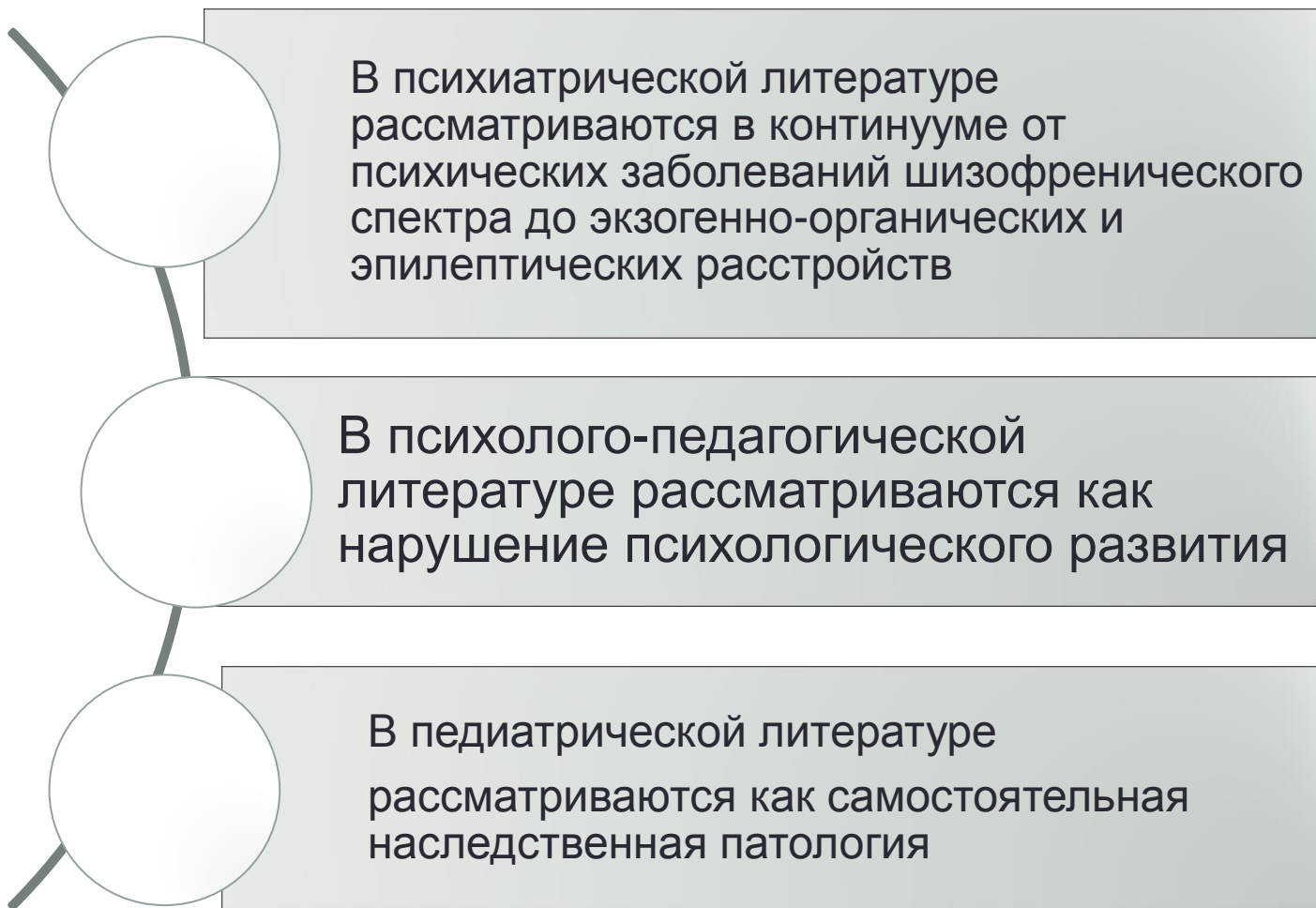


# Распространенность расстройств аутистического спектра



до 1 %  
детской  
популяции

## Содержание понятия «расстройства аутистического спектра»



Разрозненность представителей разных профессий, изучающих аутизм, а также ограничения, связанные с местом работы исследователя, не позволяющие ему видеть больных разного возраста и с разнообразной патологией, формируют **односторонний взгляд** на проблему (т.н. «профессиональный кретинизм»), приводят к запоздалым диагностике, лечению и реабилитации.



- Многолетний опыт консультирования детей и взрослых с РАС в психиатрической, неврологической клиниках и в клинике наследственных заболеваний показал, что во всех случаях психическое расстройство **не исчерпывалось** симптомокомплексом детского аутизма. У **всех** больных выявлялись хронические кататонические и аффективные расстройства, расстройства невротического уровня и избирательная недостаточность в психическом развитии.
- Все это указывает на **искусственность** выделения детского аутизма в качестве самостоятельной нозологии

**Детский аутизм** представляет собой один из вариантов конституциональной патологии – так называемого **«психопатологического диатеза» (Циркин С.Ю. 1995, 1998, 2001, 2002, 2012)** – врожденной предрасположенности к функциональной, потенциально обратимой психической патологии, имеющую трехкомпонентную структуру:

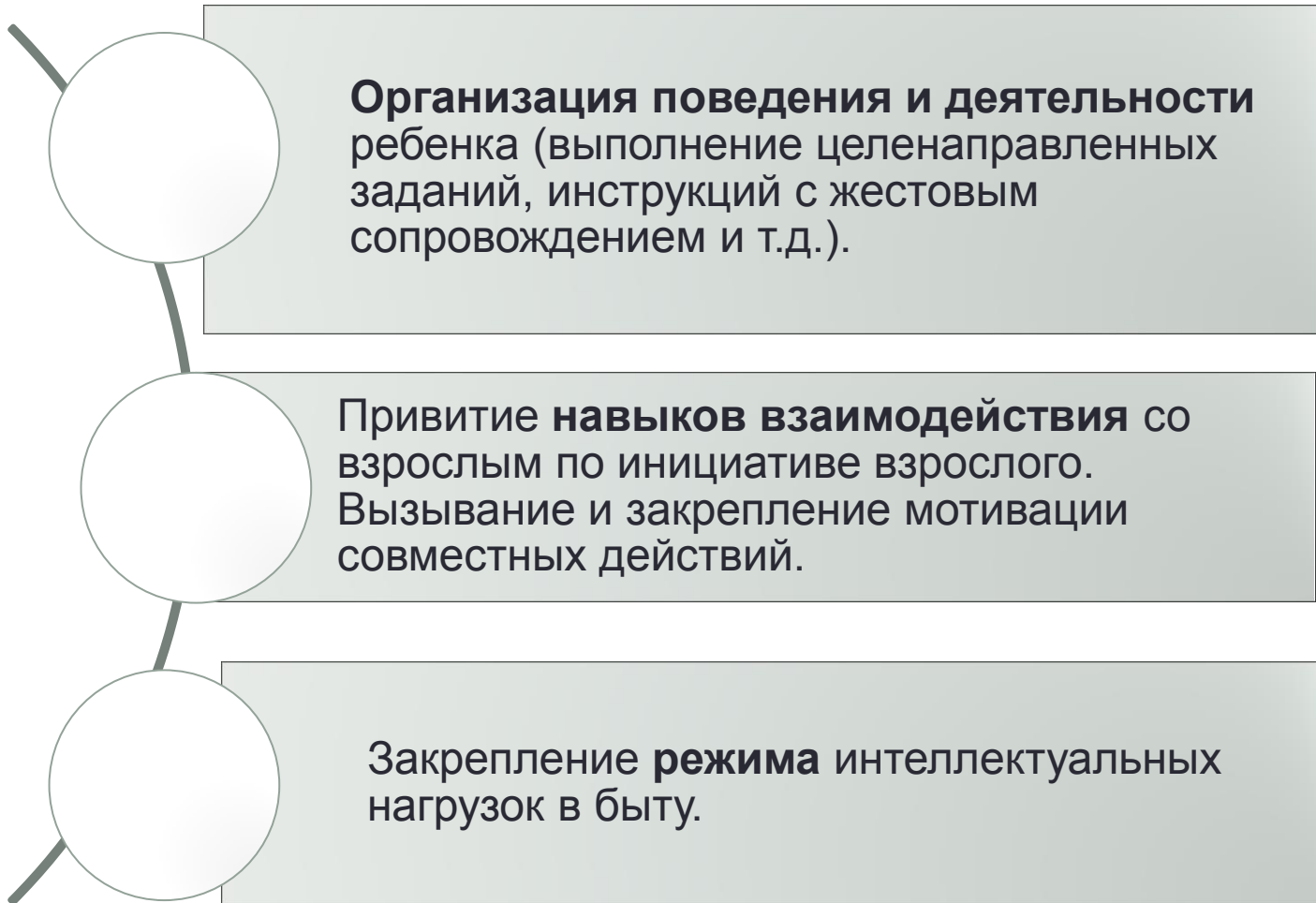
- 1) Личностный компонент (с разнообразной когнитивной и эмоциональной недостаточностью, которые сходны с шизофренической, но не прогрессируют);
- 2) Эндогенный компонент (аутохтонные, психогенно спровоцированные фазы);
- 3) Реактивный компонент (психогенные состояния, возникающие на протяжении жизни). Психогенные и эндогенные компоненты могут выступать в виде эндореакций с аффективной, невротической и другой симптоматикой

Использование концепции «психопатологического диатеза» позволило разработать единый терапевтический и реабилитационный подход ко всем случаям ДА: длительная комплексная психотропная терапия, сочетающаяся с психолого-педагогической коррекцией, направленной на социальную и учебную адаптацию.



## Содержание специального обучения

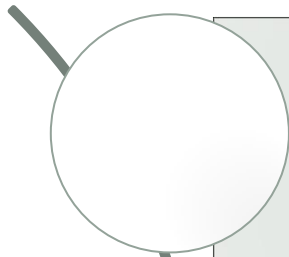
### I этап: формирование у ребенка готовности к обучению



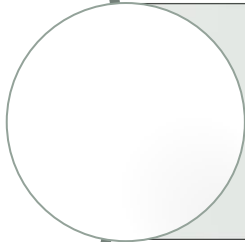


## Содержание специального обучения

### II этап: формирование у ребенка интегративных видов деятельности



**Развитие интегративной деятельности** на основе мотивации познания, вызванной и закрепленной на предыдущем этапе обучения. Обучение самообслуживанию.



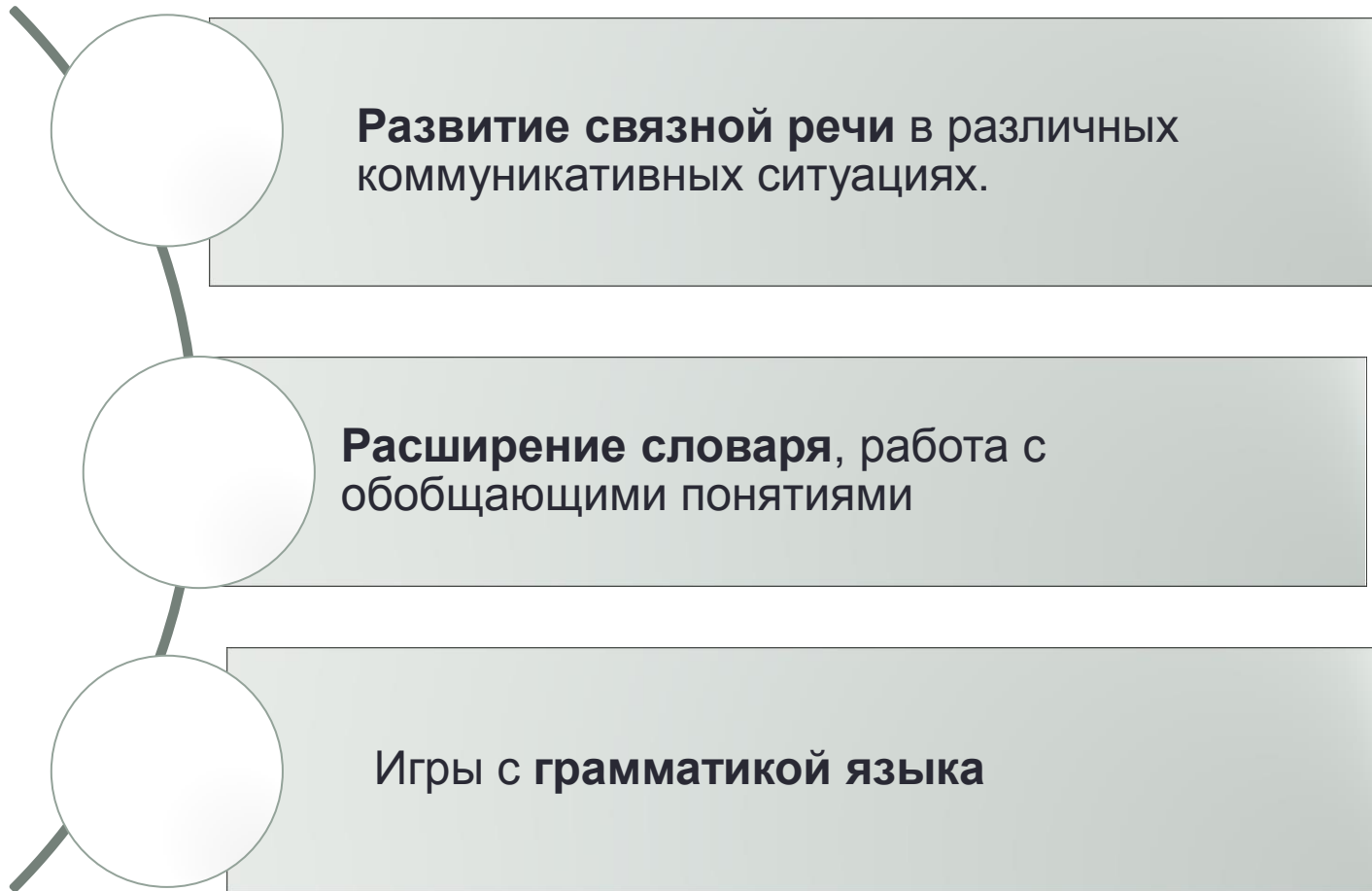
Работа над звуковым, моторным, визуальным **оформлением отдельных составляющих речи** (сначала звуков, затем слогов, слов и т.д.).



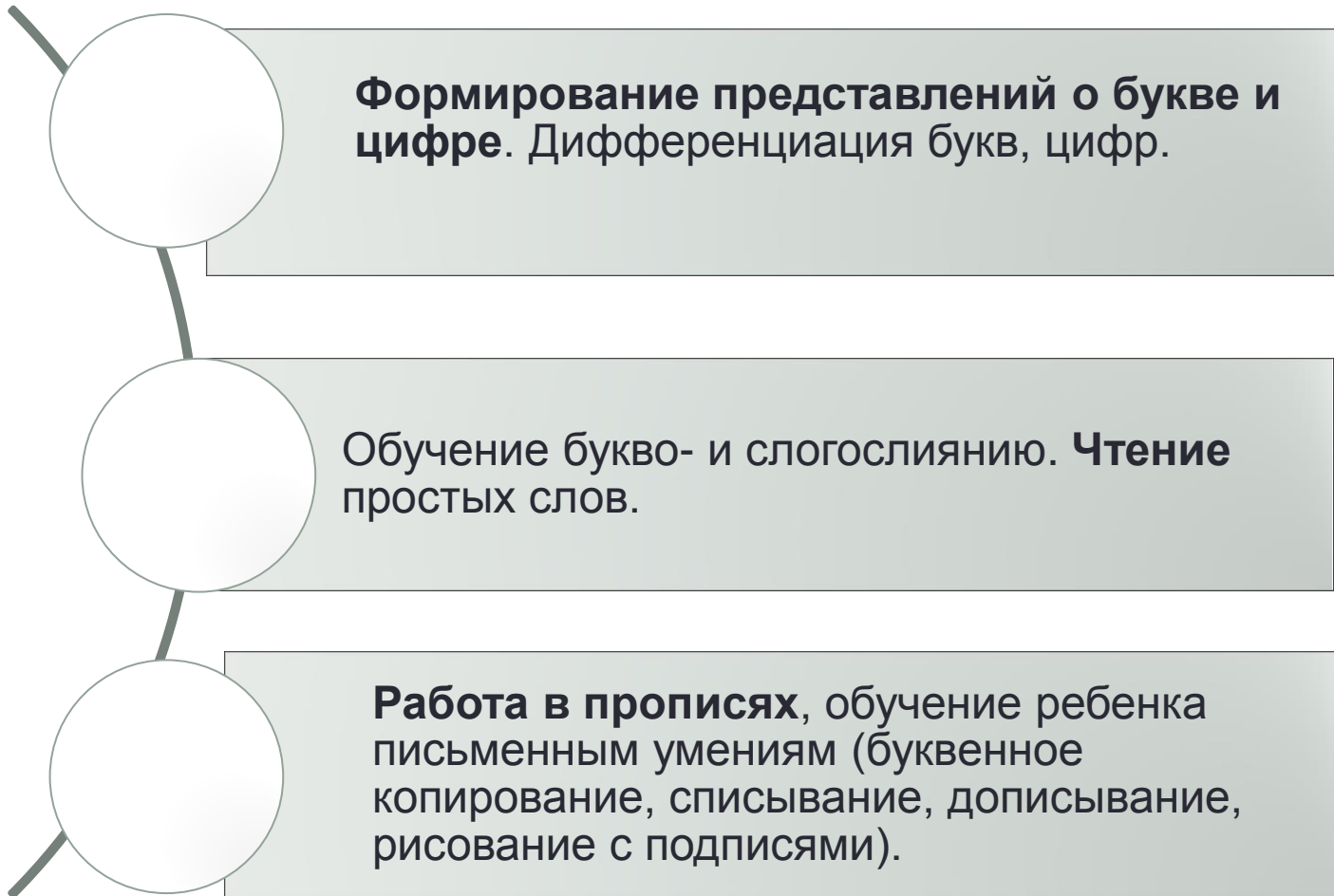
Обучение ребенка **моторным, когнитивным и др. умениям**, которые необходимы для усвоения грамоты.

# Содержание специального обучения

## III этап: расширение речевого, языкового и коммуникативного опыта ребенка



## Содержание специального обучения I V этап: начало обучения грамоте



результаты межпрофессионального взаимодействия в специальном сопровождении дошкольников-инвалидов с детским аутизмом

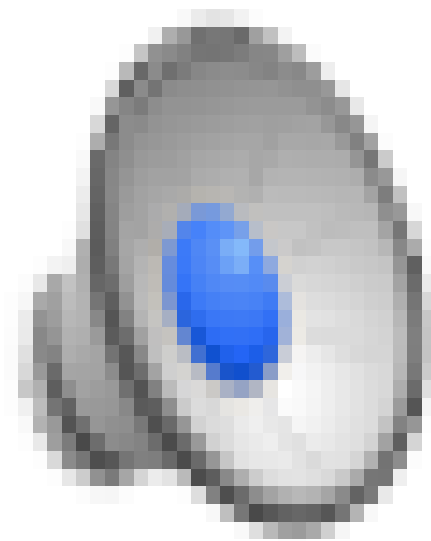
**65 %** дошкольников-инвалидов с ДА смогли начать школьное обучение по общеобразовательным программам

Специальное обучение продолжалось от полугода до 5-7 лет, в том числе, в период школьного обучения

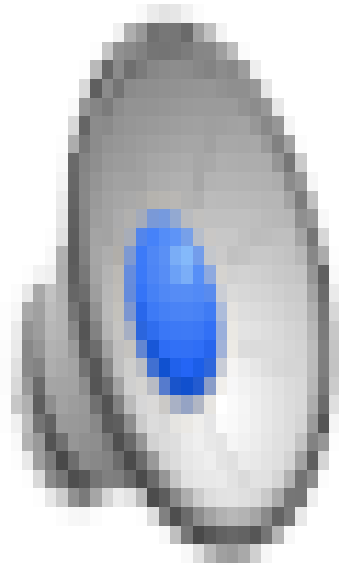
# История болезни

- О. 08. 2002 г.р.
- На первом году был более спокойный, чем другие дети, много спал. Моторное развитие по возрасту, но речи вовремя не было. На втором – третьем году жизни появились стереотипные визги, взмахи кистями, поднятыми выше плеч, постоянное сосание пальца, обидчивость, плаксивость. Мог топтать и ударить ногой, рвал книги, листья комнатных растений, ел землю, рисовал каракули на стенах, подолгу катал машинку за веревочку. Указательного жеста, обращения не было, брал взрослых за руку и тащил. После трех лет стал менее упрямым, плаксивым и агрессивным, сформировались туалетные навыки. В 4,5 года стал повторять слоги и короткие слова по просьбе взрослых. С этого же возраста наблюдается у психиатров, получает rispидон. В 5 лет оформлена инвалидность, начал заниматься с дефектологом.

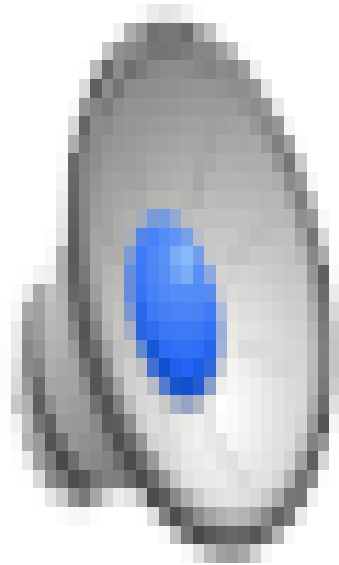
Октябрь 2007, полгода принимает рисперидон 3 мг



Октябрь 2008



Октябрь 2012





## ВЫВОД

Психолого-педагогическая коррекция должна начинаться на фоне уже сформированной медикаментозной ремиссии коморбидных ДА психических расстройств.

Успехом медикаментозной и психолого-педагогической коррекции является ее раннее, до 5 лет начало.