**Лекция 8**

**Синдромом раннего детского аутизма.**

**ПЛАН**

**1.**  **[Причины и механизмы возникновения РДА. Психологическая сущность РДА - классификация состояний по степени тяжести](http://www.pedlib.ru/Books/3/0031/3_0031-389.shtml).**

**2. Комплексная клинико-психолого-педагогическоя коррекция РДА**

**3. Методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции К.С. Ле­бединской и О.С. Никольской.**

**4. Направления коррекционной работы с аутичным ребёнком.**

**5. Основные приёмы организации правильной среды пребывания для аутичного ребёнка.**

1. **[Причины и механизмы возникновения РДА. Психологическая сущность РДА - классификация состояний по степени тяжести](http://www.pedlib.ru/Books/3/0031/3_0031-389.shtml).**

**Ранний детский аутизм** – сложное нарушение развития, характеризующееся искажением протекания различных психических процессов, главным образом, в когнитивной и психосоциальной сферах. Проявлениями раннего детского аутизма служат избегание контактов с людьми, замкнутость, извращенные сенсорные реакции, стереотипность поведения, нарушения речевого развития. Диагноз раннего детского аутизма устанавливается на основании динамического наблюдения и удовлетворения проявлений нарушения критериям диагностики РДА. Лечение раннего детского аутизма строится по синдромальному принципу; дополнительно проводится коррекционная работа по специальным педагогическим методикам.

**Общие сведения**

**Ранний детский [аутизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/autism) (РДА, синдром Каннера)** - психопатологический синдром, основу которого составляют стойкие нарушения социального взаимодействия, общения и поведения. Частота раннего детского аутизма в популяции составляет 2-4 случая на 10 тыс. детей за явным преобладанием данного расстройства среди мальчиков (3-4:1). Ранний детский аутизм начинает проявлять себя в первые 3 года жизни ребенка, обычно диагностируется у детей в возрасте 2-5 лет. Примерно в 0,2% случаев ранний детский аутизм сочетается с умственной отсталостью. Характерно, что ранний детский аутизм никогда не развивается у детей старше 5 лет, поэтому, начиная со старшего дошкольного возраста, следует думать о возникновении у ребенка с отклонениями в поведении других психических отклонений, прежде всего [шизофрении](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizophrenia).

**Причины раннего детского аутизма**

На сегодняшний день причины и механизмы раннего детского аутизма до конца неясны, что порождает множество теорий и гипотез происхождения нарушения.

Главные причины развития раннего детского аутизма:

* [Генетический фактор](https://newneuro.ru/vpervye-obnaruzheny-varianty-geneticheskogo-riska-vyzyvayushhie-autizm/). Предрасположенность к аутизму передается от ближайших родственников по материнской, отцовской линии. Но так происходит только в 2-3% случаев. Для второго ребенка, эта вероятность выше.
* Вредная окружающая среда в раннем периоде беременности. Сюда относятся не только экология. Значение имеют употребление некачественных продуктов питания, отравления химические, медикаментозные.
* Гипоксия плода на поздних сроках и в процессе родов.
* Употребление мамой алкоголя, наркотиков в первом-втором триместрах беременности.
* Внутричерепные травмы при родах, в раннем младенческом возрасте.

. Если на ребенка действовали сильные повреждающие факторы, имеется отягощенная наследственность, то появление симптомов в возрасте до года вполне вероятно.

**Признаки и симптомы**

Первые симптомы заболевания, дети с ранним детским аутизмом начинают демонстрировать [на первом году жизни](https://newneuro.ru/priznaki-autizma-u-detej-do-1-goda/). Заметить это можно по аномальной реакции младенца на окружающих, особенностям взгляда, патологическим рефлексам.

**Психологические нарушения**

Основными симптомами синдрома раннего детского аутизма являются:

* Нарушение взаимодействия с социумом. Непривычные реакции заметны с грудного возраста. Ребенок неохотно идет на руки, избегает встречаться взглядом со взрослыми, не реагирует на проявления мамой эмоций, улыбку. Со временем игнорирование усиливается. В детском коллективе малыш сторонится сверстников, не интересуется коллективными играми. Не инициирует общие занятия с родителями, нервничает, когда приходится оказываться на руках или тесно взаимодействовать с близкими людьми.
* Отсутствует способность к адаптации, взаимодействию с окружающей средой. Выражается в стереотипных повторяющихся действиях, однообразных, бессюжетных играх, лишенных динамики. Отсутствует познавательная деятельность, интерес к новому. Формирование навыков самообслуживания идет значительно медленнее, чем у сверстников.
* Речевое развитие отстает. Это становится заметно уже в первые месяцы, так как ребенок мало реагирует голосом на окружающие условия. Он не старается подражать взрослых, мало агукает, часто кричит. Такие малыши поздно начинают говорить, их речь шаблонна, не разнообразна. Часто сводится к повторению заученных слов и фраз.
* Сенсорные раздражители вызывают неадекватные реакции. Звуки, на которые дети реагируют положительно или игнорируют, могут вызвать негативную реакцию у аутистов. Вплоть до впадения в истерику. Младенцам характерно сторониться какого-либо цвета без видимых причин.
* Тактильный контакт им неприятен. В младенчестве, это выражается в отсутствии положительной обратной реакции, а позже – в резко негативном ответе на попытку прикосновения.

Раннему детскому аутизму преимущественно свойственны негативное отношение к развитию и обучению. Больному не интересно познавать окружающий мир, придумывать новые игры. Он зацикливается на простых однообразных действиях. Благодаря ежедневной работе, это возможно преодолеть, если заболевание не в тяжелой форме.

**Физические нарушения**

Физически аутисты развиты нормально. Но интеллект, без коррекции со стороны квалифицированных врачей в первые годы жизни, будет снижен. Позже показатели могут сравняться с таковыми у сверстников.

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.

У многих детей отмечаются нарушения инстинктов, инверсия цикла сон - бодрствование, выраженная избирательность в еде, извращенность аппетита, изменчивость мышечного тонуса.

От 45 до 85% детей с ранним детским аутизмом испытывают проблемы с пищеварением; у них часто встречаются [кишечные колики](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intestinal-colic), [диспепсический синдром](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/dyspepsia).

Среди [аутичных людей довольно много умных и талантливых](https://newneuro.ru/autizm-u-velikih-lyudey/).

Для тяжелой формы болезни характерны нарушения не только психического профиля. У таких деток на фоне ранних аутических симптомов отмечаются врожденные анатомические аномалии, эпилепсия.

**Нарушения в речи**

Речь обычно не направлена к собеседнику. В речевом общении отсутствует экспрессия, жестикуляция. Речь может быть и правильной, и косноязычной, лепетной. Мелодика речи нарушена, громкость голоса постоянно меняется. Произношение звуков самое разное: может быть как правильным, так и неправильным. Наблюдаются отклонения тональности, скорости, ритма, нет интонационного переноса, постоянны эхолалии, бессвязность, неспособность к диалогу. Долго сохраняется тенденция к манерному словотворчеству. Экспрессивная речь развивается с отставанием. Часты фразы-штампы, мутизм, разрыхленность ассоциаций. Имеет место смещение мыслей; исчезновение из фраз личных глагольных и местоименных форм: фраза обычно краткая с нарушениями грамматического и синтаксического строя

**Классификация раннего детского аутизма**

Согласно современным представлениям, ранний детский аутизм входит в группу первазивных (общих) нарушений психического развития, при которых страдают навыки социально-бытового общения. Эта группа также включает [синдром Ретта](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/genetic/Rett-syndrome), [синдром Аспергера](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/asperger), [атипичный аутизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/atypical-autism), гиперактивное расстройство с УО и стереотипными движениями, дезинтегративное расстройство детского возраста.

По этиологическому принципу различают ранний детской аутизм эндогенно-наследственного, связанного с хромосомными абберациями, экзогенно-органического, психогенного и неясного генеза. На основании патогенетического подхода выделяют наследственно-конституциональный, наследственно-процессуальный и приобретенный постнатальный дизонтогенез.

С учетом преобладающего характера социальной дезадаптации при раннем детском аутизме **К. С. Лебединская выделила 4 группы детей:**

* **с отрешенностью от окружающего** (полное отсутствие потребности в контакте, ситуативное поведение, мутизм, отсутствие навыков самообслуживания)
* **с отвержением окружающего** (двигательные, сенсорные, речевые стереотипии; [синдром гипервозбудимости](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyperexcitability-syndrome), нарушение чувства самосохранения, гиперсензитивность)
* **с замещением окружающего** (наличие сверхценных пристрастий, своеобразие интересов и фантазий, слабая эмоциональная привязанность к близким)
* **со сверхтормозимостью в отношении окружающего** (пугливость, ранимость, лабильность настроения, быстрая психическая и физическая истощаемость).

В настоящее время принята МКБ-10 (Международная классификация болезней), в которой аутизм рассматривается в группе «общие расстройства психологического развития» (F 84):

F84.0 Детский аутизм

F84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга

F84.02 Детский аутизм вследствие других причин

F84.1 Атипичный аутизм

F84.11 Атипичный аутизм с умственной отсталостью

F84.12 Атипичный аутизм без умственной отсталости

F84.2 Синдром Ретта

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной от­сталостью и стереотипными движениями

F84.5 Синдром Аспергера

F84.8 Другие общие расстройства развития

F84.9 Общее расстройство развития, неуточненное

Состояния, связанные с психозом, в частности шизофреноподобным, к РДА не относятся.

Остановимся на **синдроме Ретта**— психоневрологическое заболевание, кото­рое встречается исключительно у девочек с частотой 1:12 500. За­болевание проявляется с 12—18 мес., когда девочка, до тех пор нормально развивавшаяся, начинает терять только что сформи­ровавшиеся речевые, двигательные и предметно-манипулятивные навыки. Характерным признаком данного состояния является по­явление стереотипных (однообразных) движений рук в виде их потирания, заламывания, «мытья» на фоне потери целенаправ­ленных ручных навыков. Постепенно меняется и внешний облик девочки: появляется своеобразное «неживое» выражение лица («не­счастное» лицо), взгляд часто неподвижный, устремленный в одну точку перед собой. На фоне общей заторможенности наблюдают­ся приступы насильственного смеха, иногда возникающего по ночам и сочетающегося с приступами импульсивного поведения. Могут возникать и судорожные припадки. Все эти особенности поведения девочек напоминают поведение при РДА. Большин­ство из них с трудом вступают в речевое общение, их ответы од­носложны и эхолаличны. Временами у них могут наблюдаться пе­риоды частичного или общего отказа от речевого общения (му-тизм). Для них также характерен крайне низкий психический то­нус, ответы носят импульсивный и неадекватный характер, что также напоминает детей с РДА;

**Диагностика** **раннего детского аутизма**

Критерии:

1) невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни;

2) крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными;

3) недостаточность коммуникативного использования речи;

4) отсутствие или недостаточность зрительного контакта;

5) страх изменений в окружающей обстановке - неофобия, или феномен тождества Каннера.

6) непосредственные и отставленные эхолалии («грамофонная попугайная речь» по Каннеру);

7) задержка развития «Я»;

8) стереотипные игры с неигровыми предметами;

9) клиническое проявление симптоматики не позднее 2—3 лет.

Диагноз раннего детского аутизма устанавливается после периода наблюдения за ребенком коллегиальной комиссией в составе [педиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), [детского психолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-psychologist), [детского психиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/child-psychiatrist), [детского невролога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-neurologist/consultation), [логопеда](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) и других специалистов. Широко используются различные опросники, инструкции, тесты измерения уровня интеллекта и развития. Уточняющее обследование может включать [ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [МРТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain) и [КТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/brain) при [судорожном синдроме](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/streptoderma); консультацию генетика и генотипирование при неврогенетических расстройствах; консультацию гастроэнтеролога при пищеварительных расстройствах и т. д.

Дифференциальная диагностика раннего детского аутизма проводится как внутри группы первазивных нарушений развития, так и с другими психопатологическими синдромами – [задержкой психического развития](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation), [олигофренией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oligophrenia), шизофренией, депривационными расстройствами и пр.

1. **Комплексная клинико-психолого-педагогическоя коррекция РДА**

Дети с РДА имеют право на получение  образования в условиях спец. учреждения в соответствии с законодательством ДНР.   Данная категория детей поступает в заведение на основании заключения гор. ПМПК, обл. ПМПК и направления Управления образования.

Дети, страдающие аутизмом, нуждаются в постоянной психолого-педагогической поддержке. Как показывает отечественный и зарубежный опыт при проведении ранней диагностической работы и своевременном начале коррекции возможно достижение положительных результатов. Большинство детей удается подготовить к обучению и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний.

При условии правильно организованной работы, ребенок-аутист может адаптироваться в классе-группе детей с умственной отсталостью. Пребывание в подобной группе позволяет ребёнку с РДА развивать навыки коммуникации, бытовые навыки, продвинуться в развитии речи, что со временем может позволить ему быть интегрированным в класс ( группу) детей, соответствующих его возросшим возможностям. Дети с РДА представляют собой полиморфную группу, характеризующуюся разнообразными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями. У части этих детей превалируют эмоциональные нарушения, у других на первый план выступают нарушения поведения и, наконец, состояние ребенка может характеризоваться сочетанием этих нарушений. Во всех случаях имеет место неравномерность психомоторного развития. Коррекционно-воспитательная работа с детьми-аутистами представлена системой психолого-педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков в их психическом развитии.

 Практически у каждого аутичного ребенка существуют как зона ближайшего развития, так и резервы для ее успешного освоения. Залог успешной социализации в том, насколько способны измениться и избавиться от своих стереотипов окружающие люди.

Попасть в мир «другой стороны» (аутичного ребёнка) – важное условие для установления продуктивного контакта. Важное, но недостаточное.   
Чтобы общение стало действительно ценным и для педагога, и для аутиста, учитель должен одновременно находиться в двух мирах – «аутичном» и «обычном». Если он будет только в «обычном» мире, то не сможет  понять ребёнка, и он откажется с ним взаимодействовать.  
А если застрянет  в «аутичном» мире, то не сможет  проводить клиента в «обычный» мир.

Вопрос – как этого достичь?

А вот это очень сложно. Работа с аутичными детьми – это искусство чувствовать и реагировать. Очень тонко чувствовать и очень гибко реагировать. Причем чувствовать с опережением, иначе можно не успеть отреагировать.

В  основе  современных  концепций  коррекции  и  развития  детей  с  аутизмом  лежит  идея,  чтобы  не  больной  адаптировался  к  своему  окружению,  а  наоборот,  здоровые  приспосабливались  к  нему.

Людей  с  нарушениями  в  развитии  следует  воспринимать  такими,  какие  они  есть,  а,   не  исходя  из  желания  узкого  круга  людей (Т.Питерс).

**Специфика  построения  коррекционной  работы**

* Важна гибкость педагога, который может по ходу перестраивать занятие с учетом пристрастий и настроений ребенка. Можно заранее составить план занятия, но действовать придется в зависимости от ситуации и желания ребенка. Надо быть чутким к ребенку и можно увидеть, что он сам подсказывает форму взаимодействия с педагогом.
* На начальных этапах обучения важно подкреплять желаемое поведение ребенка, а также использовать его интересы для удержания его внимания.
* В начале следует подбирать доступные ребенку задания, создавая ситуацию успеха. Сложность увеличивается постепенно, после того как у ребенка появилась установка на выполнение задание, причем взрослый на первых порах действует за ребенка, управляя его руками.
* Важна совместная деятельность: педагог рисует одно, ребенок заканчивает, или наоборот. Также в аппликации, в лепке, в конструировании, в игре.

 Совместные коррекционные усилия родителей, медиков, педагогов и психологов основываются на принципах безусловно положительного отношения к ребенку, а также адаптации окружения, пространства и видов совместной деятельности к его особенностям. В зависимости от уровня развития нервной системы, знаний и умений аутичного ребенка, характера его пристрастий и интересов для него создается индивидуальная программа.  
     Специальные методы обучения и воспитания позволяют преодолеть или ослабить порог эмоционального отчуждения ребенка и строить совместную деятельность **в русле трех основных направлений:**

1. установление эмоционального контакта и выработка продуктивных форм взаимодействия;
2. построение на их основе программы социально-бытовой адаптации, а также систематическая работа с родителями, обучение их эффективному лечебно-педагогическому поведению в домашних условиях;
3. подготовка к школе, включающая освоение им новой социальной роли ученика, элементарных навыков письма, счета, чтения, работу по развитию внимания, памяти, воображения, общей и тонкой моторики, выявление и развитие творческих способностей детей, развитие речи и коммуникативных навыков.

     Комплексная коррекционно-развивающая программа и психологическое сопровождение личности выступает как продуктивное условие развития личности аутичного ребенка, **если осуществляется:**

1. работа с культурными посредниками, т.е. педагогами, психологами и родителями, с целью понимания и принятия ими особенностей ребенка;
2. создание блоков упражнений, развивающих произвольные стороны психических функций, а также рефлексивные способности, самоконтроль и самосознание;
3. создание символических опор для осуществления детьми самоконтроля и освоения ими социально-бытовых навыков.

Коррекционно-воспитательную работу с обучающимися характеризуют **такие черты, как:**

- целостность (все проводимые мероприятия адресуются к личности ребенка в целом);

 - системность (все мероприятия проводятся в системе, во взаимосвязи друг с другом и рассчитаны на длительное время);

- комплексность (все используемые средства обеспечивают возможность оказывать коррекционное воздействие как на физическое развитие ребенка, так и на развитие психических процессов и функций, эмоционально-волевой сферы, личности ребенка в целом);

- связь с социальной средой (расширение границ проведения коррекционно-воспитательной работы за пределы учреждения, и включение в нее той социальной среды, в которой воспитывается ребенок).

В основу коррекционной работы с детьми-аутистами положены **следующие принципы**, обеспечивающие наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития каждого ребенка:

- принцип принятия ребенка (реализация принципа предполагает формирование правильной атмосферы в среде, где воспитывается ребенок; уважение к ребенку, наряду с разумной требовательностью, вера в его возможности развития и стремление в наибольшей мере развить его потенциальные возможности - основные условия в создании наиболее благоприятной для ребенка атмосферы);

- принцип помощи (этот принцип применим к воспитанию любого ребенка, однако при работе с детьми с ограниченными возможностями он имеет особое значение, так как такой ребенок без специально организованной помощи не сможет достичь оптимального для него уровня психического и физического развития);

- принцип индивидуального подхода (принцип показывает, что ребенок имеет право развиваться в соответствии со своими психофизическими особенностями; его реализация предполагает возможность достичь ребенком потенциального уровня развития через приведение содержания, методов, средств, организации процессов воспитания и обучения в соответствие с его индивидуальными возможностями);

 - принцип единства медицинских и психолого-педагогических воздействий (медицинские мероприятия создают благоприятные условия для психолого-педагогического воздействия и только в сочетании с ними могут обеспечить высокую эффективность коррекционно-воспитательной работы с каждым ребенком);

- принцип сотрудничества с семьей (создание комфортной атмосферы в семье, наличие правильного отношения к ребенку, единство требований, предъявляемых ребенку, будут способствовать более успешному его физическому и психическому развитию).

 Построение коррекционно-воспитательной работы с детьми-аутистами в соответствии с названными принципами обеспечивает наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития ребенка-аутиста.

**Коррекционная работа с аутичными детьми:**

1. **Арттерапия** в системе коррекционной работы с аутичными детьми  
   Арттерапия помогает аутичному ребенку почувствовать свою уникальность.
2. **Куклотерапия** в работе с аутичными детьми. Лучше, чем обычные куклы,   используются  на занятиях с  аутичными  детьми  мягкие  куклы – рукавички.  Эти  куклы  помогают  детям  приобретать  важные  социальные  навыки:  здороваться  и  прощаться,  оказывать  помощь  и  поддержку. Общение  с  такой  куклой  расширяет  возможности  ребенка во  взаимодействии  с  окружающим  миром.

От  имени   куклы   ребенок  учится  задавать  вопрос  и  отвечать  на  него.  Это  особенно  важно  для аутичных  детей.

Взрослый  с помощью куклы решает множество задач:

Он учит детей, прежде всего, выражать заинтересованность в общении.

 Шутит от имени персонажа, способствуя созданию атмосферы доброжелательности.

Активизирует безынициативных детей.

Постоянно создает ситуацию успеха, повышая тем самым уверенность  у детей.

Делает более раскованными стеснительных, зажатых, необщительных детей.

Помогает детям оценивать правильность или неправильность поведения персонажа.

1. **Музыкальная и танцевальная терапия**

Любому специалисту, работающему  с аутичным   ребенком музыка способна помочь наладить коммуникацию, улучшить поведение к лучшему. Она способна заменить вербальное общение между специалистом и ребенком на этапе формирования установления  контакта.

Можно  использовать   детские  песни     в  ходе  занятий.  Игры  с  ритмами  и  мелодиями  способны  помочь  «растормозить»  речь  ребенка,  развить  подражание,  вызвать двигательную  активность  и  положительные  эмоции.

В  начальном  периоде  индивидуальных и подгрупповых занятий  хорошо  используются  детские  песни  из  мультфильмов:  «Антошка»,  «Чунга – Чанга»,  «Кузнечик»,  «Песенка  крокодила  Гены»,  «Песенки  кота  Леопольда»,  «Жили  у  бабуси  два  веселых  гуся»  и  др.         Дети   любят танцы с флажками, цветами, ленточками.

 Дети любят танец с цветами под  композицию  Поля Мориа  «Токката». Можно  использовать  песню  «Танцуйте сидя»  на слова М. Пляцковского, музыку Б. Савельева.  Дети заражаются положительными эмоциями, выполняя движения под песню «Разноцветная игра» на музыку Б. Савельева, слова Л.Рубальской.

**4.Логопедическая работа**

Логопедическая  работа  отличается  от  традиционной  в  виду  специфичности  речевых  расстройств.

В работе с аутичными детьми не всегда применимы традиционные логопедические приемы.

Центральное место в формировании речевых и коммуникативных навыков занимает игротерапия.

При обучении  грамоте используется  глобальное чтение.

Многие  понятия  дети  усваивают  на  написанных на карточках  словах.  А  некоторые  аутичные  дети  общаются  с  опорой  на  карточки.

**5.Игротерапия**

**Для достижения целей в коррекционно – воспитательной работе  используются игры, которые направлены на:**1. - Установление контакта;

2. - Устойчивую совместную деятельность  взрослого и ребенка;

3. - Совместную деятельность ребенка с педагогом (психологом) и детьми подгруппы (2-3 человека);

4. - Совместную деятельность ребенка с педагогом (психологом) и детьми группы;

5. – Формирование учебных навыков;

6. – Формирование речевых навыков;

7. – Формирование коммуникативных навыков;

8. – Развитие эмоциональной сферы;

9. – Формирование социоэмоциональных навыков;

10. - Формирование правильного поведения.

***Игры со сборно-разборными  игрушками, как способ установления взаимодействия с аутичными детьми***

Пирамидки, чашечки, матрешки, доски Сегена, «Почтовые ящики», логические кубы, паззлы способствуют опосредованному  контакту и взаимодействию с ребенком, а в дальнейшем  формированию речевых и коммуникативных навыков.

***Игры на формирование навыка сотрудничества с напарником по занятию***

Взрослый дает 2-м детям (3,4гр.аутизма) разрезные  картинки и с задором говорит: «Раз, два, три  - картинку собери».

Дети с аутизмом тяжело переживают ситуации неудачи и проигрыша. Взрослому важно корригировать поведение детей в этих ситуациях: «В прошлый раз ты собрал первым, а в этот раз - Витя…»

***Игры на формирование навыка соблюдения очередности***

* Навык соблюдения очередности очень важен, т.к. без этого навыка не формируется способность к диалогу.
* Игры с кубиками при выстраивании башни: «Твой кубик, мой кубик».
* Игры с мозаикой при выкладывании дорожки: «Моя мозаика, твоя мозаика».
* Игры с толканием мяча или машинки.
* Игры в домино с более продвинутыми детьми: «Моя очередь, твоя очередь».
* Игры с музыкальными инструментами в музыкальном зале. «Сначала звучат погремушки, потом ложки, потом бубен и т.п***»***

***Игры на растормаживание эмоциональной сферы***

* «Догоню, догоню».
* «Убегу, убегу».
* Взрослый делает возле головы «рожки» и бежит за ребенком: «Напугаю, напугаю», «Забодаю, забодаю».
* Взрослый берет ребенка за пояс, поднимает и кружит его со словами: «Полетели, покружили».

***Игры на формирование речевых навыков***

* Пальчиковые игры;
* Дидактические игры в лото;
* Игры с картинками, кубиками: «Найди», «Покажи», «Назови», «Собери».
* Игры с мячом (для детей 3-4 гр.), в ходе которых, взрослый катит ребенку мяч со словом, например: «Кукла», ребенок должен откатить мяч с обобщающим словом «Игрушка» и т.п.

***Игры на формирование диалоговых и коммуникативных навыков***

Доскажи словечко

* Игры для детей 3-4 гр.
* В предложении: «Летом жарко, а зимой…»
* В стихотворении:

        Би-би-би, - кричит машина,

        Не могу я без… (бензина).

* В загадке:

        Захотелось плакать вдруг,

        Слезы лить заставил … (лук).

        Договаривание словосочетаний, предложений в тексте литературного произведения.

**Комплексная клинико-психолого-педагогическоя** коррекция РДА может включать **следующие разделы** (и, соответственно, этапы):

* **1. Психологическая коррекция:**

а) установление контакта со взрослыми;

б) смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, страхов;

в) стимуляция психической активности, направленной на взаимодействие со взрослыми и сверстниками;

г) формирование целенаправленного поведения;

д) преодоление отрицательных форм поведения: агрессии, негативизма, расторможенности влечений.

* **2. Педагогическая коррекция РДА:**

а) формирование навыков самообслуживания;

в) пропедевтика обучения (коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи; формирование навыков изобразительной деятельности).

* **3. Медикаментозная коррекция РДА**:

 поддерживающая психофармакологическая и общеукрепляющая терапия.

Лечебная помощь должна строится на базе индивидуальной клинической верификации состояния ребенка и представляется разными лечебными профилями: психофармакотерапией, психотерапией (индивидуальной и семейной физиотерапией, массажем и другими ее видами. Фармакотерапия должна быть направлена на купирование психопатологических проявлений болезни, вегето-сосудистой и вегето-висцеральной дистонии, на активизацию ребенка, на ослабление психического напряжения. Медикаментозное лечение должно соотноситься с высокой чувствительностью маленьких аутистов к нейролептикам, транквилизаторам, и необходимостью пребывания ребенка в условиях дома, в пути, с неустойчивой его активностью.

1. **Работа с семьей:**

Успешная коррекционная работа с ребенком-аутистом невозможна без определённого специального образования родителей.

 Главными принципами ведения этой работы являются:

 - уважительный и демократичный характер отношения педагога с семьей ребенка-инвалида;

 - охват системой просвещения родителей;

- участие в педагогическом просвещении родителей всех специалистов школы;

 - создание условий для посещения родителями занятий с целью ознакомления с программой и методами обучения детей и дальнейшего закрепления полученных ими знаний в условиях семейного воспитания.

Вся работа направлена на то, чтобы родители из пассивных наблюдателей стали активными участниками воспитания и обучения своих детей. Это основная цель педагогического просвещения родителей.

Родители не менее детей нуждаются в реабилитации, им нужна помощь и поддержка, они живут под гнетом социальных и психологических проблем, сопутствующих воспитанию ребенка с особыми потребностями. Потому участие в совместных с детьми занятиях, тренингах, праздниках дает родителям возможность освободиться и от своих проблем, «вырасти» из них и перевести отношения в семье на иной уровень.

Как указывалось ранее, реабилитационная работа должна проводиться комплексно, специалистами различного профиля. В ниже представленной таблице даны основные этапы и направления коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми.

**Контрольные вопросы.**

* Что такое ранний детский аутизм ?
* Назовите признаки и симптомы РДА?
* Назовите классификацию РДА?
* Какая диагностика раннего детского аутизма?
* Специфика построения коррекционной работы?