Аутизм и речь. Проблемы диагностики и коррекции в инклюзивном пространстве

Азова Ольга Ивановна кандидат педагогических наук, доцент МПСУ, директор медцентра «Логомед Прогноз» и директор логоцентра О.И. Азовой

Тел.:8 (499) 324-00-68, 8 (916) 132-13-48

Речь и человек

- Поговорим о том, что такое речь в жизни обычного нейротипичного человека (ребёнка) и мысленно попытаемся сравнить с возможностями или их отсутствием у человека с РАС.
- На многое вопросы мы пока не сможем ответить, но на некоторые - постараемся

Значение речи в жизни человека

- Трудно представить действительность без речи.
- Любое действие в контакте ***мы сопровождаем словами***.
- Была бы бедна жизнь без возможности облечь мысль в словесную форму!
- Эволюция речи человека происходила постепенно: от жестов, взглядов, новых слов, то теперь практически любая профессия требует от человека владение языком на высшем уровне.
- В 21 веке необходимо уметь ***излагать свои мысли и формулировать намерения***, направленные на достижение лучших результатов.

Структура речи

- **Мотивация** – нужна потребность во взаимодействии.
- **Планирование** – прогнозирование и ожидаемый результат. Человек должен знать для чего собирается расходовать свой ресурс.
- **Реализация** – процесс для достижения поставленной цели. С помощью речи информация передается от одного лица другому.
- **Контроль** – составляющая успешной деятельности, и речь не является исключением. Крайне важно получить обратную связь от участников, услышать их мнение, убедиться в своей полезности.

Функции речи

- **Номинативная функция** - называть, обозначать предмет словом. Благодаря этому, каждый способен понять своего оппонента и не путаться в понятиях.
- **Обобщающая функция -** выявление общих признаков, свойств предметов для дальнейшей классификации по группам. Слово уже обозначает не один предмет, а называет целую группу свойств или явлений. Здесь проявляется сильнейшая связь речи с мышлением.
- **Коммуникативная функция** - этап передачи информации от одного лица другому.

Виды речи

- Существует **два способа проявления речи: внешний** (разговор при контакте двух и более людей друг с другом) и в**нутренний**.
- **Внешняя речь** - общение людей между собой. Зачем человеку речь? Выражать свои мысли, эмоции, настроение вслух, отдавать их окружающим. В диалоге - беседа, которая полезна для обеих сторон. В монологе - передать накопленный опыт, поделиться информацией.
- **Внутренняя речь** представляет собой особую форму выражения мыслей. В отличие от внешней, она характеризуется обрывочностью и фрагментарностью, нередко хаотичностью и непоследовательностью. Такой внутренний диалог происходит в сознании человека, нередко он и не выходит за его пределы. При желании им можно управлять и контролировать его. Однако сложность заключается в том, что **внутренняя речь очень сильно связана с эмоциями и чувствами человека**.

Ранние маркеры нарушения речевой функции у детей с РАС

Среди неврологических маркеров РАС, которые не специфичны и встречаются при других заболеваниях у детей на ранних этапах развития, отмечаются двигательные нарушения, пароксизмальная активность на ЭЭГ, нарушения сна, речевые расстройства. Чаще других в отечественной литературе обозначены ранние маркеры нарушений речевой функции у детей с РАС:

- отсутствие гуления и лепета к 6 месяцам жизни ребенка
- отсутствие реакции на свое имя к 7-8 месяцам
- отсутствие активного лепета или указательного жеста к 12 месяцам
- отсутствие спонтанных слов к 16 месяцам
- отсутствие элементарной фразовой речи к 24 месяцам
- отсутствие простых грамматических конструкций к 36 месяцам

Особенности речи при аутизме

- Особенности речевого развития отмечаются в 70 процентах случаев аутизма.
- Отсутствие речи является первым симптомом, по поводу которого родители обращаются к логопедам.
- Первые слова в среднем появляются к 12 – 18 месяцам, а первые фразы (но не предложения) к 20 – 22 месяцам.
- Появление первых слов может запаздывать и до 3 – 4 лет.
- Даже если словарный запас ребенка к 2 – 3 годам и соответствует норме, на себя обращает внимание тот факт, что дети не задают вопросов (что характерно для маленьких детей), не говорят о себе. Обычно дети бормочут что-то невнятное.
- Очень часто ребенок прекращает говорить уже после того, как речь сформировалась. Несмотря на то, что словарный запас ребенка с возрастом может обогащаться, речь редко используется для общения.
- Дети могут вести диалоги, монологи, декларировать стихи, но не используют слова для коммуникации.

Характеристики речи у детей с аутизмом. Особенности речевого развития отражают нарушения в коммуникативной сфере

- Отсутствие речи.
- Отсутствие реакции на речь других. **Стержневым нарушением при аутизме является проблема понимания обращенной речи.** Дети с трудом реагируют на обращенную к ним речь.
- Сложность с обработкой аудиальной информации, осмыслением слов и фраз, реакцией на вербальные инструкции, негативная реакция в случае, если собеседник говорит слишком много, или слишком быстро
- Сложность с выражением своих потребностей и желаний.
- Эхолалии – повторения чужих фраз. Сами дети не способны строить предложения. Например, на вопрос «сколько тебе лет», ребенок отвечает - «сколько тебе лет, сколько тебе лет».
- Шепотная или, наоборот, громкая речь. Необычный (с малым количеством обертонов) голос, странный, ломанный тембр
- Буквальное понимание речи (сложности с восприятием иронии, сарказма, метафор и иносказаний)

Детям с РАС может быть трудно понимать сарказм, шутки или намеки.

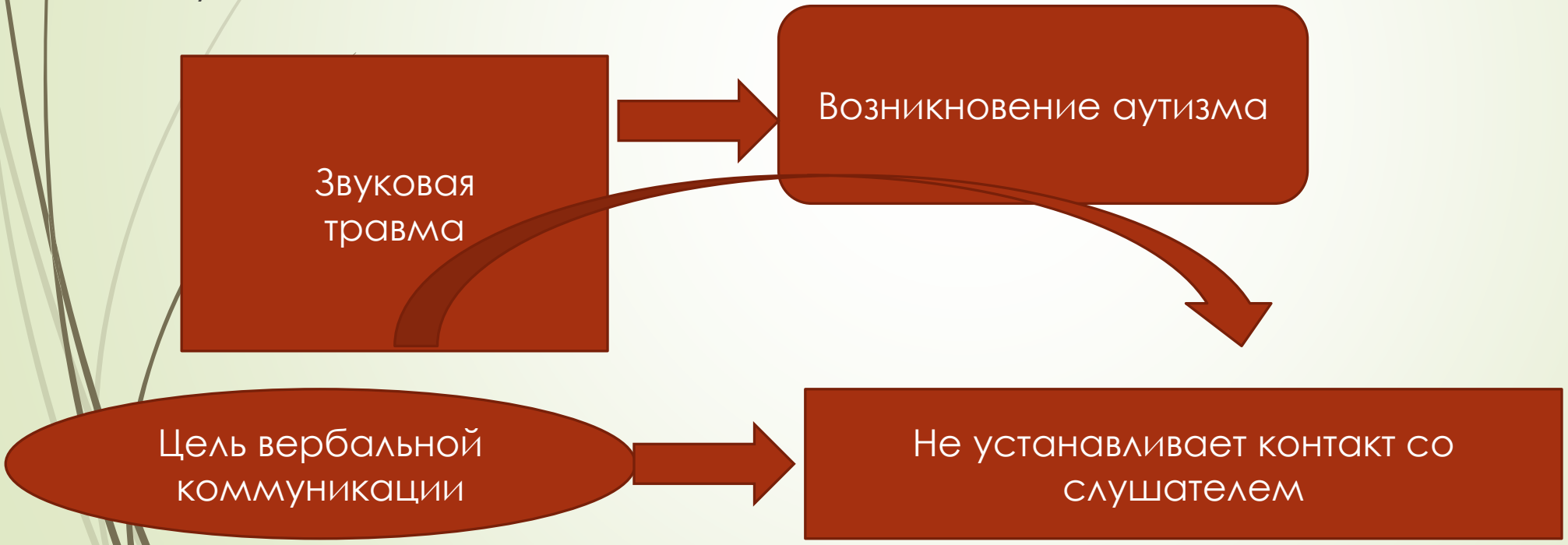
1. Например восприятие письменных сообщений. Если вам пишут «чудесный юмор», вы можете посчитать сообщение искренним, интонации Вы не слышите, воспринимаете прямой смысл. Но, если прилагается смайлик, то Вы поймете, что был **сарказм**.
2. Некоторые дети с аутизмом могут научиться понимать фигуры речи. Многие из них учатся хорошо понимать нюансы саркастических высказываний и шутки.
3. Мы **опираемся на оттенки голоса, интонацию, мимику**, Но детям с РАС это не доступно.

Люди с РАС не пытаются вас игнорировать

1. Дети с РАС часто что-то вертят в руках, ерзают, отводят взгляд, пытаясь **сконцентрироваться**. Дети смотрят на рот, глаза, руки собеседника или в сторону. Если вас это раздражает, то дети будут **избегать бесед с вами**.
2. Особенности сенсорного восприятия и организации внимания детей с аутизмом вызывают трудности концентрации на теме разговора. Ребенок НЕ игнорирует вашу беседу, а может **всеми силами пытаться удержаться в ней**.
3. Правильно вступайте в диалог с ребенком с РАС: **стойте близко, обратитесь по имени, будьте в поле его зрения**. Если ребенок с РАС не отреагировал на обращение, вас могли просто не заметить. Попробуйте ещё раз.

Особенности развития речи - вывод

- Травма в звуковом векторе – возникновение аутизма.
- Ребенок отгораживается от мира, снижается его обучаемость, способность к контакту с окружающими. В силу того, что связь с внешним миром у ребенка нарушена, не реализуется основная цель вербальной коммуникации: не устанавливается контакт со слушателем.



Особенности развития речи при РАС

- Звуковая травма тормозит развитие речи. Нужные речевые навыки не появляются в положенный срок. (запаздывание или отсутствие фазы гуления и лепета). Когда они возникают, то обычно не интонированы (мало окрашены эмоционально) и не обращены к взрослому.
- Первые слова и фразы появляются позже или, наоборот, слишком ранний старт речи. Общее в обоих случаях - речь не обращена к другому человеку, и первые слова вычурные, мало употребляемые, необычные. Может наблюдаться регресс на уровне отдельных слов.
- **При синдроме Аспергера** - говорит много и взахлеб, но не умеет слушать. Обратная связь с собеседником ему мало интересна. Родителей это не тревожит, напротив, им кажется растет маленький гений. Проблемы начинаются позже, в школьном возрасте, - ребёнок не может адекватно вести себя в коллективе и усваивать школьную программу.
- **При синдроме Каннера** - речь развивается с серьезной задержкой, плохо интонирована и долго на стадии «эхолалий». При качественной коррекции и усилиях родителей ребенок позже начинает использовать эхолалии в целях коммуникации.
- Форма речи долго остается неправильной, в фразы во 2 лице (например, вместо «я хочу сок» говорит «ты хочешь сок»). Но речь начинает использоваться по назначению – для установления связи с другими людьми.

Специализированная диагностика

При определении этапов речевого развития в качестве основы были взяты нижеперечисленные **англоязычные источники**:

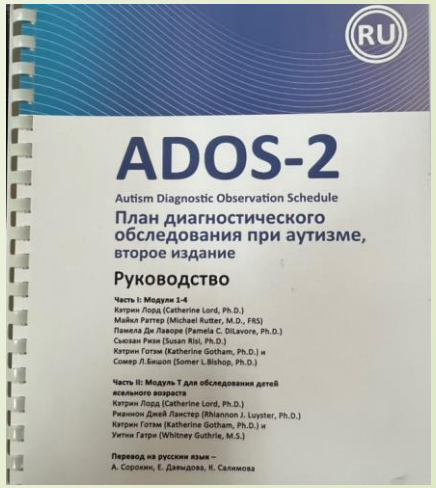
- Шкала приобретения навыков слушания, языка и речи по Cottage
- Шкала для оценки языкового развития дошкольников (PLS 4)
- Шкала первоначального развития рецептивно-экспрессивной речи по Бзоху-Лигу (REEL-2, 2е изд.)
- Набор для создания профиля-характеристики успеваемости в раннем обучении (E-LAP)
- Набор для создания профиля-характеристики успеваемости в обучении, усовершенствованная версия (LAP-R)
- Шкала развития речи новорожденных и детей по Розетти
- Программа дошкольного обучения школы св.Гавриила (штат Огайо)

В **русскоязычном варианте:**

- Уровни речевого развития (Р.Е.Левиной и Е.М. Мастюковой).

ADOS-2 - – это «золотой мировой стандарт», твёрдо зарекомендовавший себя.

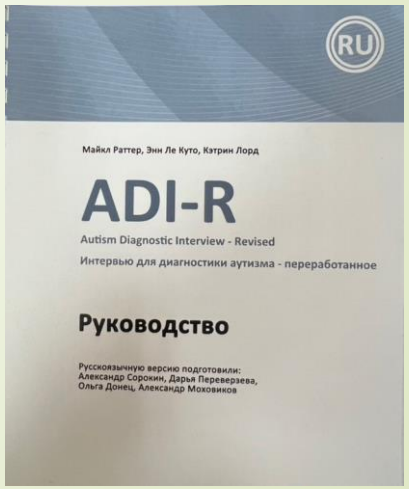
- ADOS-2 - это наиболее надежный метод диагностики болезней аутистического спектра.
- ADOS-2 - это стандартизированная методика, позволяющая при наличии подозрения на расстройства аутистического спектра оценивать особенности общения, социального взаимодействия и игры.
- Авторами методики является международная группа специалистов: Кэтрин Лорд (клинический психолог, директор Центра аутизма и развития мозга Нью-Йоркского пресвитерианского госпиталя), проф. Микаэл Раттер (известный британский детский психиатр) и другие.



ADOS-2 - – это «золотой мировой стандарт»

- Структурированные виды деятельности и материалы методики позволяют создать стандартные ситуации, в которых могут проявиться формы поведения, важные для диагностики аутизма.

- Тестирование достаточно универсально, в нём могут участвовать дети с подозрением на аутизм от года и старше, с уровнем интеллекта не ниже 50% значения от возрастной нормы, а также подростки и взрослые с беглой речью.



ADOS-2 - – это «золотой мировой стандарт»

- В течение 40-60 минут ребёнок проходит обследование, которое соответствует определенному уровню развития экспрессивной речи и возрасту. Всего таких модулей пять:

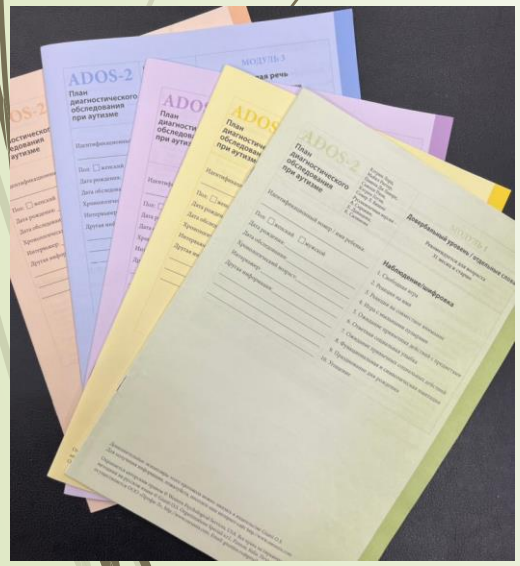
  Модуль 1. Рассчитан на неговорящих детей

  Модуль 2. Для детей, у которых в речи присутствует фраза, но нет беглой речи;

  Модуль 3. Для говорящих детей, свободно использующих речь

  Модуль 4. Для подростков и взрослых, беглоговорязщих.

  Модуль Т. Для обследования детей ясельного возраста (до 30 месяцев), при помощи которого можно определить степень риска развития расстройств аутистического спектра.



При этом фиксируются данные по таким параметрам:

Речь и коммуникация:

- Речь — количество слов, предложений, интонация, эхолалии
- Попытки привлечь внимание
- Стереотипные слова или предложения
- Диалог
- Указывание пальцем
- Жесты

Социальное взаимодействие:

- Взгляд в глаза
- Реакция на имя
- Выражение лица
- Совместные действия
- **Качество социальной инициативы**
- **Взаимность**
- **Длительность интеракции**

Игры — функциональные, символические и включающие воображение.

- Разнообразна ли игра ребенка, ее качество
- Есть ли игра «понарошку»
- Качество воображения

Стереотипное поведение и ограниченные области интереса:

- Сенсорные ощущения
- Самостимуляция
- Повторяющиеся действия

- **Инициатива**
- Как ребенок обращается к вам?
- Как просит вещь (еду, игрушку), если не может достать сам?
- Стоит и плачет? (и если да, плачет ли "сам себе" или "вам"?)
- Указывает пальцем в сторону того, что хочет достать?
- Переводит ли взгляд с предмета на вас? Может ли каким-то образом обратить ваше внимание издали, или ему приходится подходить и физически тащить вас за руку?
- Может ли выразить свою просьбу как-то, кроме плача (звуками, жестами)?
- Обращается ли к вам ребенок только для того, чтоб что-то попросить, или есть другие цели общения? **Как выражает протест, только ли физически или плачем и криками, или у него есть и другие способы сказать "нет", например жест, движение головой? Все это и многое другое является инициативой в общении.**
- 2. **Реакция на вашу инициативу.**
- Если ребенок радостно, настойчиво, часто обращается ко взрослым, может ли быть, что у него проблемы с общением, коммуникацией? Да, может. **Общение обязательно должно быть двухсторонним.** Обратите внимание не только на то, как ребенок обращается к вам, а и на то, **что происходит, когда вы обращаетесь к нему.** Реагирует ли он? Если вы обращаетесь к ребенку по имени, откликается ли? Если предлагаете что-то, игнорирует ли ребенок вас, или реагирует? **Понимает ли просьбы и указания**, которые вы выразили только словами, без жестов, или **для того, чтоб ребенок вас понял, надо не только говорить, но и показывать?** Насколько трудно привлечь внимание ребенка? **Готов ли ребенок откликнуться на вашу инициативу в игре, играть не только так, как он сам хочет, но иногда и так, как предложил кто-то другой?**
- 3. **Длительность интеракции.**
- **Как долго ребенок может находиться в ситуации общения?Например ребенок обращается с просьбой, но получив то, что хотел, общение продолжить не может.** Либо откликается, когда к нему обращаются, и реагирует на несколько секунд, но продолжить дальше общение никак не получается. **Есть ли вообще возможность находиться с ребенком в ситуации общения хотя бы 5 минут подряд? Например, играть ВМЕСТЕ в какую-то игру, общаясь при этом взглядами, звуками, жестами?**

Вызывание звуков при аутизме

Начинаем не со звуков, а с коммуникации! При аутизме нужно начинать с базовых нарушений – коммуникации и поведения.

1. АВА-терапия - это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения.
2. Сенсорная интеграция стимулирует способность человека организовывать ощущения, испытываемые организмом, для совершения движений, обучения и нормального поведения.
3. Floortime-терапия основана на игре и позволяет построить доверительные отношения с ребенком и влиять на его базовые способности, ответственные за отношения, мышление и общение.
4. Занятия в коммуникативных группах способствуют развитию общения и взаимодействия с другими людьми.

Разобраться помогут функции речи

- регуляторами поведения становятся слова «нельзя», «можно», глаголы повелит. накл.

- новые слова и грамматические формы

- самое первое слово для взаимодействия, по сути это речевое поведение

Материалы исследования

- май 2022 по май 2023 медицинский центр «Логомед» и центр коррекции и развития О.И. Азовой
- обследовано 118 детей, средний возраст которых 3,1±1,1 лет (3-4 года).

Цель исследования:
Research objective

Анализ результативности применяемых методов лечения у пациентов детского возраста, обратившихся в центр в период с август 2022 по май 2023 гг.

Analysis of effectiveness treatment methods using of children, which to request during the period from august 2022 to may 2023

Диагнозы неврологов и психиатров до реабилитации (из карт и документов детей)

Диагнозы на основе заключений неврологов и логопедов до и после реабилитации

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД в мед.центре Логомед и логоцентре О.И. Азовой
comprehensive approach in the Logomed medical center and Azova`s LogoCenter

Речевые нарушения, равно как и другие проблемы, связанные с аутизмом, **не являются изолированными.**
Механизмы, вызывающие их возникновение, обусловливают нарушения двигательной сферы, слухового восприятия и различных высших психических функций. В связи с этим при устранении речевых нарушений (равно и других: психических, невротических ...) воздействие осуществляется **на весь комплекс нарушений.**

Диагноз/Заключение	Логопедическое направление	Психолого-педагогическое направление	Медикаментозное и немедикаментозное направление
Аутизм (РАС)	л/з – после медицинского, псих-пед, немедик. направления	АВА-терапия, Floortime, сенсорная интеграция, коммуникативные занятия, ремесло, музыка, психолог, н/псих	Гастроэнтеролог, невролог, функциональная диагностика, БОС-лого, ЛФК, массаж, мозж.стимул, физиопроцедуры, Томатис, Interactive Metronome

Ожидаемый результат лечения
Expected treatment results

Первоочередные результаты (интенсивный курс – 15 дней)

Последующие результаты (через 6 месяцев от начала лечения)

Среднесрочные результаты (через 2-3 года от начала лечения)

Priority results (intensive course – 15 days)

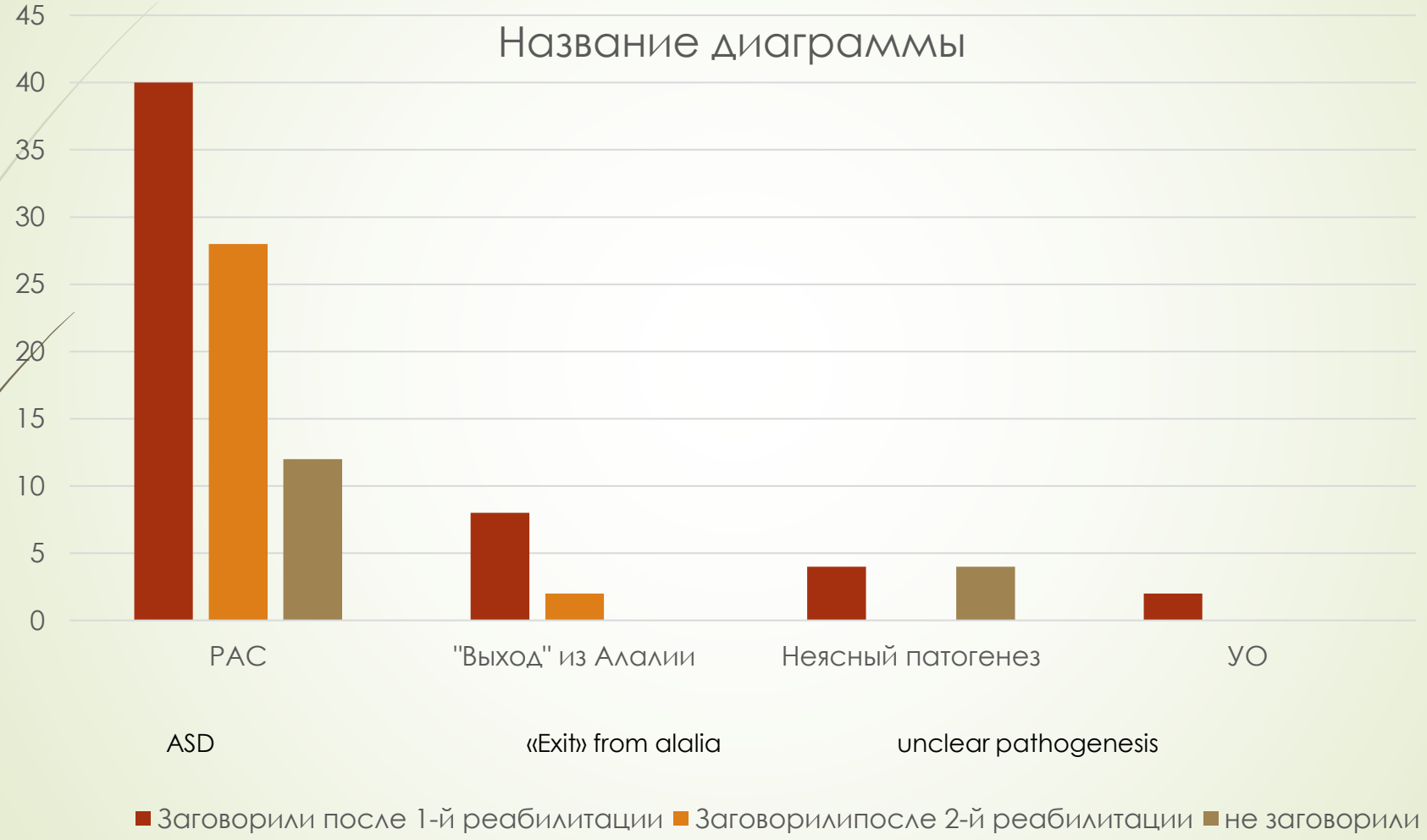
Subsequent results (after 6 months from the beginning of treatment)

Mid-range results (after 2-3 years from the beginning of treatment)

Ожидаемый результат лечения

Первоочередные результаты (интенсивный курс – 15 дней) и последующие результаты (через 6 месяцев от начала лечения)

Expected treatment results (intensive course – 15 days) and following results (after 6 months after initial of treatment)



ASD «Exit» from alalia unclear pathogenesis

To talk after the first rehabilitation to talk after the second rehabilitation not to talk

Среднесрочные результаты лечения (через 2-3 года от начала лечения)
Medium term treatment results
(after 2-3 years from initiation of treatment)

Развитие коммуникативных способностей ребенка development of communication skills

Интеграция в социум integration to social environment

Адаптация в дошкольных, школьных учреждениях и семье adaptation to kindergarten, school and family

Результаты следующего скрининга

Results of following screening

До новых встреч! See you soon!

Выводы
Conclusions

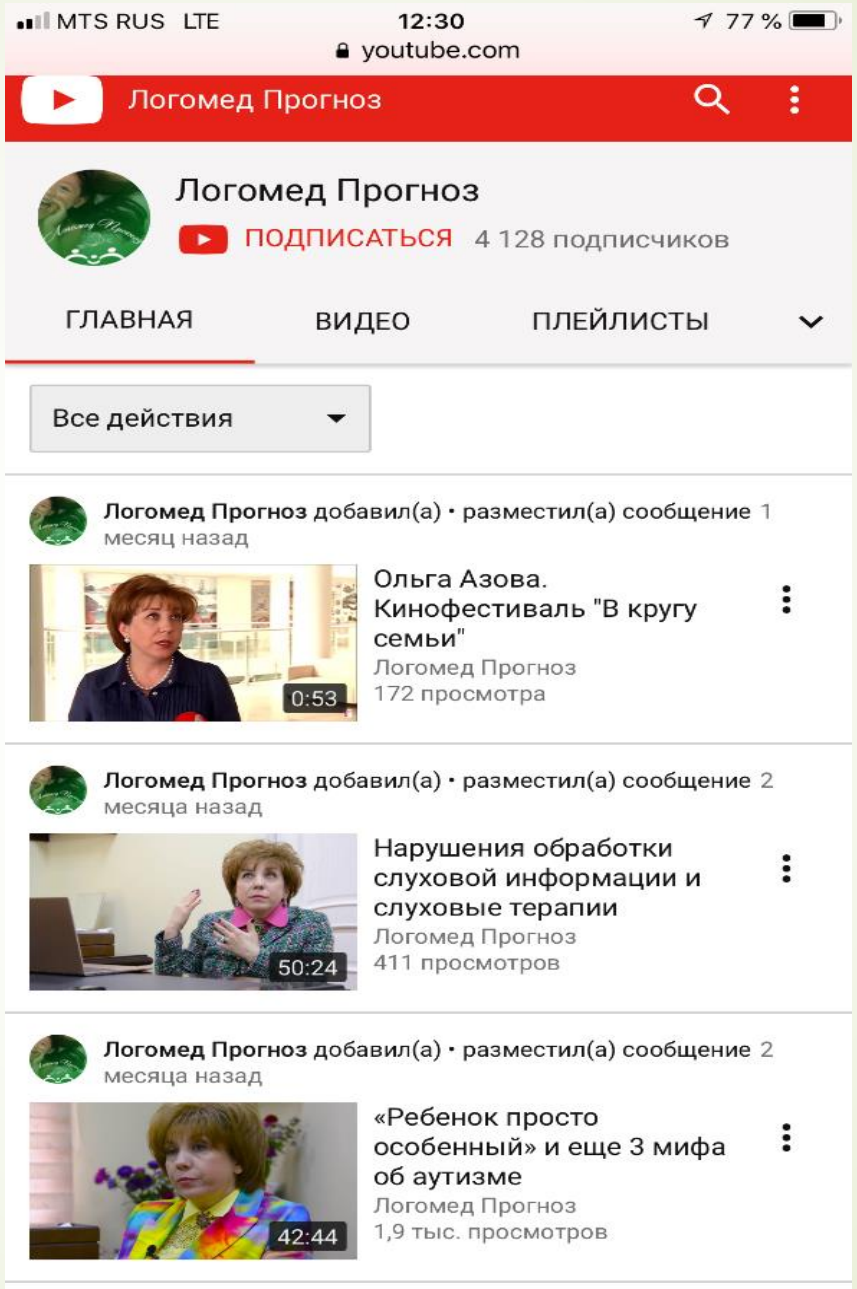
1. Необходимо подходить к лечению и коррекции с позиции заболевания всего организма.
2. Необходимо как можно раньше начинать реабилитационные мероприятия
3. Необходимо применение комплексного мультидисциплинарного подхода и индивидуальных методик реабилитации

1. It is necessary to approach the treatment and correction from the point of whole body disease

2. It is necessary to start rehabilitation action as early as possible

3. It is necessary to use complex multidisciplinary approach and individual methods of rehabilitation

Ссылки
References



Обратная Связь:
Медицинский центр «Логомед» и
Логоцентр О.И. Азовой

г. Москва, Каширское шоссе, дом 72, корпус 2.
Телефоны: 8 (916) 132-13-48,
8 (499) 324-00-68

e-mail: info@logomedprognoz.ru

Социальные сети

Телеграм: Логомед_Ольга_Азова,

ВКонтакте: Ольга Азова и Логомед: консультирует Ольга Азова,

Инстаграм: logomed_olga_azova