

Аутизм или системное недоразвитие речи?

Послан ir-ina - 13.01.2013 15:10

Ранний детский аутизм или системное нарушение речи?

Автор: Любовь Ененко в Центр проблем аутизма (Файлы)

Резниченко Т.С., Бенилова С.Ю. Тезисы к докладу на II Всероссийских педагогических чтениях по вопросам коррекционной педагогики и специальной психологии

В последнее время нередко отмечается гипердиагностика детского аутизма у детей дошкольного возраста. Особенно часто этот диагноз ставят детям дошкольного возраста, страдающим системными нарушениями речи (специфическим расстройством развития экспрессивно-импрессивной речи по типу афазии развития, в соответствии с МКБ-10). Это обусловлено тем, что оба нарушения имеют общий диапазон клинических проявлений. Особенно затруднена диагностика, если заболевания сочетаются с оральной апраксией. В связи с этим встала задача выявления специфических проявлений, которые могут помочь дифференциальной диагностике.

В детском отделении Центра патологии речи и нейрореабилитации в течение 2001-2006 годов в процессе коррекционного воздействия проводилось исследование динамики нервно-психических процессов у дошкольников с нарушениями развития. Всего под наблюдением было 47 неговорящих детей (36 - мальчиков, 11 - девочек), поступивших на ориентировочно-диагностический курс с предположительным диагнозом - детский аутизм. Возраст детей от 3 до 6 лет. Период наблюдения - от 6 до 12 месяцев.

Методы исследования: клиническое наблюдение, психологический, нейропсихологический,

инструментальные (ЭЭГ, ЭГ и др.), статистический.

Методы клинического наблюдения: общее клиническое, неврологическое, психопатологическое, логопедическое.

Методы логопедического наблюдения: анализ поведения и деятельности ребенка (в естественных условиях и в ходе выполнения специальных заданий), специальный анализ видео- и аудиозаписей, дневниковых записей и наблюдений родителей и близких ребенка, отражение результатов каждого десятого занятия в речевой карте ребенка, фиксирование показателей эффективности отдельных методических приемов обучения чтению, регистрирование индивидуального характера восприятия программы ребенком.

Общие клинические проявления, отмеченные у наблюдавшихся детей: отсутствие вербальной речи, неспособность к общению с окружающим миром, психомоторное возбуждение, «манежное поведение», наличие стереотипий, эхоталии. Попытки вызвать экспрессивную речь в ходе специально организованной игры, инсценировок и др. не давали результатов. Не удавалось также вызвать звукоподражания, договаривание рифмующихся слов в стихах. Использование имитационных техник вызывало утомление, протест.

Содержание курсового лечения:

1) глобальный сбор анамнестических и диагностических данных;

2) изучение условий развития ребенка, его языковой среды, воспитания, микросоциального окружения,

3) углубленный анализ речевого и социального поведения детей;

- 4) изучение эмоциональной сферы личности ребенка;
- 5) согласованное взаимодействие специалистов разного профиля;
- 6) соблюдение принципов психотерапевтической поддержки родителей и детей;
- 7) включение родителей в коррекционно-развивающий процесс;
- 8) фармакотерапия (по системе С.Ю. Бениловой), направленная одновременно на все звенья патогенеза: купирование психопатологических проявлений, эмоциональных и неврологических нарушений, стимулирование когнитивных функций;
- 7) включение в содержание логопедических занятий обучения чтению по программе и пособиям Т.С. Резниченко.

Результаты. Изменение диагноза детский аутизм на экспрессивно-импрессивную афазию развития: через 6 месяцев - 68,1% (32 ребенка), через 12 месяцев - 21,3% (10 детей). Подтвержден предварительный диагноз детского аутизма у 10,6% (5 детей). Как показали катamnестические данные, все дети, у которых не подтвердился диагноз детского аутизма, были успешно интегрированы в микро- и макросоциум.

Наиболее информативным показателем для диагностики оказались способность и характер восприятия программы обучения чтению. В ходе занятий мы могли наглядно видеть зарождение речи, процесс ее активизации у дошкольников с системными нарушениями речи. Наблюдая, как логопед артикулирует, произнося написанные слова и слоги, дети начинали шевелить губами в процессе чтения, пытались проговорить читаемое. Приблизительно через полмесяца после появления первых слов все дети стали использовать новоприобретенные навыки и в других ситуациях речевого общения, а не только во время обучения чтению. При этом, если афазия развития была обусловлена кинестетической апраксией, активизация экспрессивной речи происходила только при обучении послоговому чтению.

Когда же отсутствие вербальной речи было обусловлено аутизмом, дети проявляли сверхувлечённость дидактическими материалами, стереотипный интерес к буквам. Три ребёнка научились глобально прочитывать несколько слов, но никогда не использовали их для коммуникации.

Надо отметить, что у некоторых детей на занятиях по обучению чтению начали появляться элементы эмоционально-окрашенных реакций (жесты, возгласы) на иллюстративный материал в нашем букваре, положительное отношение к занятиям.

Таким образом, можно считать, что изложенная программа комплексного медико-психолого-педагогического воздействия весьма эффективна. В первую очередь следует отметить целесообразность предложенного медикаментозного лечения и настоятельную необходимость включения обучения чтению в содержание логопедических занятий.

Полученные данные свидетельствуют, о том, что обучение чтению даёт надёжную информацию для дифференциальной диагностики нарушенного развития.

=====

Re: Аутизм или системное недоразвитие речи?

Послан ir-ina - 20.07.2015 20:19

От Е. Дьяковой." Логопедическая диагностика нарушений звукопроизношения начинается , как правило, с осмотра органов артикуляции и выполнения функциональных проб. Однако, одним из самых главных параметров является наличие/ отсутствие носового дыхания. Чаще всего в логопедии говорят о типе дыхания, как- то : диафрагмальное, грудное, ключичное. Практически нет специальных разработок определения доминирующего типа дыхания: ротовое/ носовое , а также способов его формирования. К счастью эти методы дает нам МИОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ . Отсутствие носового дыхания может приводить к множественным проблемам. нарушение произносительной стороны речи лишь одно из них. Здесь не стоит забывать о том, что нарушение звукопроизношения отрицательно влияет на формирование лексико- грамматической стороны речи." Смотреть видео.

vk.com/video80818000_170450325

vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fwww.DentalArt3D.com

=====