

Современные подходы к аутизму



Подготовила:
воспитатель дошкольного образования,
педагог-психолог
Бельченко Анна Валентиновна



Детский аутизм – нарушение психического развития, характеризующееся аутистической формой контакта с окружающими, расстройствами речи и моторики, стереотипности деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия.

Типы аутистических расстройств:

синдром раннего
детского аутизма
Каннера

синдром Ретта

синдром Аспергера

аутизм,
развивающийся
после приступа
шизофрении

Синдром раннего детского аутизма Каннера



Лео Каннер

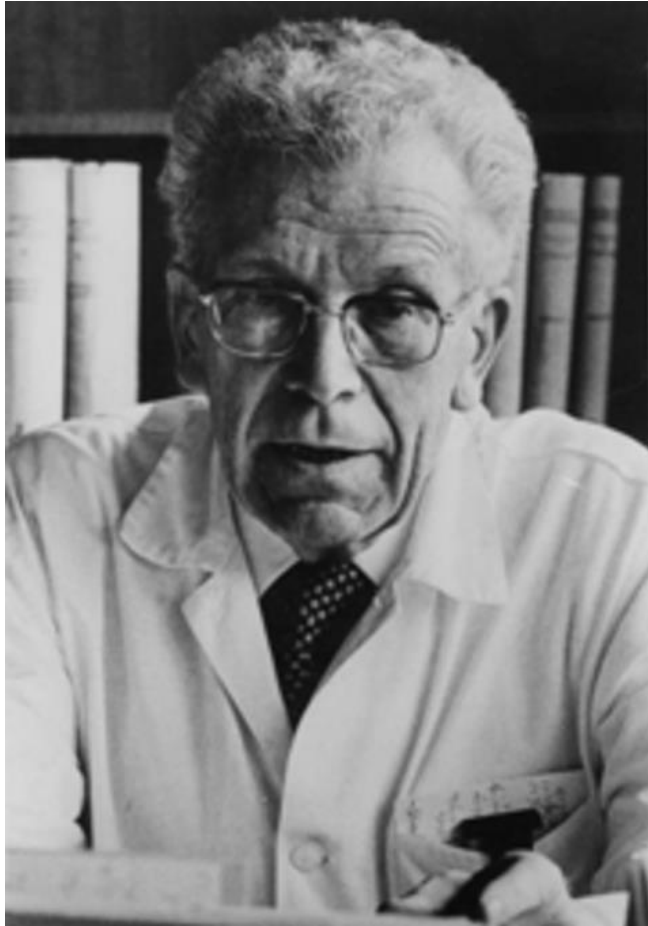
Для аутизма Каннера характерны аутистическая отгороженность детей от реального мира с неспособностью формирования общения и неравномерным созревaniem психической, речевой, моторной и эмоциональных сфер жизнедеятельности.

Детям характерны недостаточное различие одушевленных и неодушевленных объектов, поведение и игры стереотипны, отсутствует подражание, выявляется недостаток реакции на окружающее. Форма общения с родными — симбиотическая или индифферентная, то есть, без эмоциональной реакции, вплоть до отказа общения с ними.

Для детского аутизма Каннера характерны отрицательные реакции на любые попытки изменить привычный жизненный стереотип. С раннего возраста у детей нарушается инстинктивная жизнь: изменяется аппетит, затрудненное засыпание, реакция на окружающих либо отсутствует, либо отмечается повышенная чувствительность. Аутизм приобретает наиболее завершенную форму в возрасте 3-6 лет. К 5-6 годам проявления ДА частично компенсируются, но умственное развитие резко отстает.



Синдром Аспергера



Ганс Аспергер

При синдроме Аспергера дети напоминают больных с синдромом Каннера, но отличаются от них достаточной сохранностью речи и большей сохранностью интеллекта, а также более благоприятным прогнозом в целом.

Синдром Ретта



Андреас Ретт

Синдром Ретта отличается от описанных двух синдромов аутистических расстройств его наличием только у девочек, возникновением после периода нормального развития, выраженной нейроморфологической патологией и сочетанием психических расстройств с тяжелыми неврологическими нарушениями.

Синдром Ретта возникает у детей с нормально протекавшими беременностью, родами и развитием в первые месяцы жизни (иногда до 18 мес). Затем происходит остановка в развитии и катастрофический регресс всех форм психической деятельности с возникновением моторных стереотипий, аутизма и прогрессирующего моторного снижения, последующей инвалидизации и смерти.



Аутизм после приступа шизофрении

Аутизм после приступа шизофрении начинается у детей 3-5 летнего возраста после периода нормального психического развития по типу психоза. Изменения в состоянии и развитии возникают без видимых причин и нарастают постепенно. Состояние может проявляться неврозоподобными расстройствами, кататоническими, нарушениями настроения. По выходе из психоза в клинической картине обнаруживаются остановка в умственном развитии, изменение в моторике, нарушение речи, расстройство самосознания, эмоциональное оскудение и выраженный аутизм.



Мир аутичного ребенка

❖ Дети с аутизмом живут в особом мире, который закрыт от всех. Все за пределами этого мира вызывает у них непреодолимый страх и отвержение. Всякая попытка проникновения в этот мир вызывает сопротивление и даже тяжелую декомпенсацию.



❖ Аутичный ребенок, будучи дома с родными или в детском коллективе, большей частью ведет себя так, как будто находится один. Он играет один или «около» детей, нередко разговаривает сам с собой, а чаще молчит.

❖ Нередки холодность и безразличие даже к близким, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью, чувствительностью к малейшему замечанию в свой адрес.

Триада нарушений при аутизме

- ❖ У аутичных детей нарушена способность понимания коммуникации и социального поведения, а также имеется расстройство воображения, вследствие чего они не могут удовлетворительно осмысливать увиденное.
- ❖ Им тяжело «читать» по нашим глазам, жестам, позам. Им трудно понять то, что мы думаем, чувствуем, понять наши намерения.



Современные подходы:

- **Оперантный подход** (оперантное обучение и программа TEACCH);
- **Арт-терапия;**
- **Прикладной анализ поведения (АВА-терапия);**
- **Музыкальная и танцевальная терапия;**
- **Песочная терапия;**
- **Холдинг-терапия;**
- **Игровая терапия;**
- **Дильфинотерапия;**
- **Куклотерапия;**
- **Иппотерапия;**
- **Эмоционально -уровневый подход.**



Оперантный подход



Оперантное обучение

Оперантное обучение —
создание внешних условий,
которые, формируют желаемое
поведение в различных
аспектах:

- социально-бытовое развитие;
 - речь;
 - овладение учебными предметами;
 - формирование производственных навыков.
- Обучение индивидуальное.**

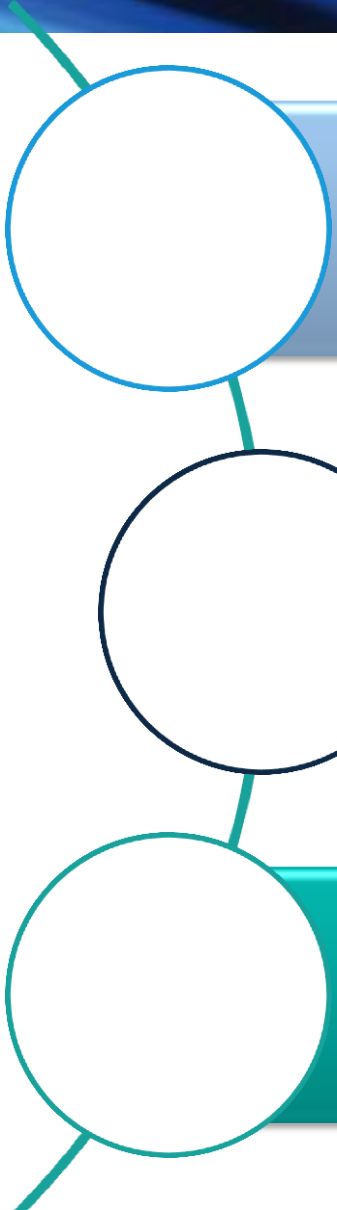


Обучение проводится в основном индивидуально и предполагает большие временные затраты — 20-30 часов в неделю на ребенка

Основной принцип оперантного обучения — это разбиение формируемого у ребенка навыка на освоение им отдельных операций с последующим объединением выученного.



Недостатки подхода:



Требуется хорошего
технического оснащения.

Игнорируют анамнез.

На первое место социум и
лишь затем ребенок.

Программа ТЕАССН



TEACCH

(Teaching children with
Autism to Mind-Read)

**Методика
поддержки
аутичных детей Eric
с Schopler
(Эрика Шоплера)**



Эрик Шоплер

TEACCH

Изначально данная методика была разработана для детей в возрасте от 4 до 13 лет с речевым развитием, соответствующим 5-летнему возрасту. В ней учтены особенности речевого развития, характерные данному возрастному этапу, и особенности развития памяти у 5-летних детей.

В современном виде эта методика ориентирована на любых детей с общими нарушениями развития понимания других людей, в особенности для детей с аутизмом, умственной отсталостью.

ТЕАССН

Цель методики:

формирование и развитие у детей с нарушениями развития навыков и умений по следующим сферам:

- Имитация
- Восприятие
- Крупная моторика
- Тонкая моторика
- Координация глаз и рук
- Элементарная познавательная деятельность
- Речь
- Самообслуживание
- Социальные отношения



ТЕАССН



Методика ТЕАССН
ориентирована на
упорядоченность
действий и
определённый
ритуализм.

ТЕАССН

Задания расположены в порядке усложнения, повышения требований к возможностям ребенка, что позволяет проводить поэтапное обучение по принципу «от простого к сложному».



Плюсы методики:

- ❑ позволяет добиться управляемости ребёнка в ограниченном пространстве;
- ❑ последовательна, имеет широкий спектр нагрузок;
- ❑ не требует стопроцентного включения в процесс коррекции родителей;
- ❑ идеально подходит для детей с наиболее тяжёлыми и множественными нарушениями развития;
- ❑ подходит для организации жизни семьи ребёнка с ограниченными умственными возможностями;

Только эта система подходит для привития бытовых навыков детям с умственной отсталостью с коэффициентом умственного развития ниже 34 баллов (выраженная идиотия, тяжёлая и глубокая олигофрения, и т.п).

Минусы методики:

- ❖ опирается на утверждение, что ребёнку необходимо создать комфортную среду обитания хотя бы в рамках дома и заведения, которое посещает ребёнок. К сожалению, ребёнок начинает себя чувствовать себя спокойно только в знакомой среде;
- ❖ не учитывает социальные потребности ребёнка, более того, старается ограничить общение ребёнка, делая его адаптацию к жизни в обществе малоосуществимой.

Арт-терапия



Арт-терапия

Арт-терапия — это один из видов психотерапии и психологической коррекции, который основан на творчестве и искусстве.



Задачи арт-терапии

5. Установить контакт.

**6. Помочь развить
самоконтроль.**

**7. Научить
концентрировать
внимание на чувствах
и ощущениях.**

**8. Развить в ребенке творческие
способности и дать возможность
повысить самооценку.**



Как осуществляется арт-терапия при аутизме?

Занятия по арт-терапии могут проходить как в индивидуальной форме, так и в групповой.

Групповые формы занятий арт-терапией позволяют развивать коммуникационные навыки ребенка с другими детьми.



Методики направлены, в первую очередь, на развитие воображение, вербальных и социальных навыков, внимания, мелкой моторики, навыков рисования, снятия напряжения.

Как правило, большинство деток с аутизмом не умеют держать карандаш в руках, не способны пользоваться ножницами, не знают, что делать с красками. Всему этому обучают на занятиях арт-терапии при аутизме, используя программы ранней педагогической помощи деткам с отклонениями в развитии.



Какова эффективность арт-терапии при аутизме?

В частности: установление контакта, более доверительные отношения аутиста с другими детьми, улучшение поведения, расширение и укрепление диапазона способов взаимодействия с предметами, материалами, как известными детям, так и с новыми, которые применяют в изобразительной деятельности. Кроме того, «лечение детского аутизма творчеством» помогает уменьшить стереотипии и использование схем в рисовании, развить мелкую моторику и координацию рук.



Прикладной анализ поведения (АВА-терапия)



Как работает АВА терапия?

При данном подходе все сложные для аутистов навыки, включая речь, контактность, творческую игру, умение слушать, смотреть в глаза, и прочее, разбиваются на отдельные мелкие блоки – действия. Затем каждое действие разучивается отдельно с ребенком, а впоследствии действия соединяются в единую цепь, образуя одно сложное действие.



ЭТАП № 1: «ЯЗЫК – ПОНИМАНИЕ».

К примеру, одно упражнение из программы АВА «Язык – понимание». Специалист-терапевт центра лечения аутизма дает ребенку стимул, или задание, например, «подними руку», следом дает подсказку (сам поднимает руку ребенка вверх), затем вознаграждает его за правильный ответ.



ЭТАП № 2: УСЛОЖНЕНИЕ.

Когда ребенок освоит выполнение задания «кивни головой» (сокращенно «КГ») в 90% случаев, задания начинают чередовать в свободном порядке, «кивни головой» и «подними руку»: сначала «КГ» - «ПР», затем «КГ» – «КГ» – «ПР», и в любом другом порядке. После этого вводят и отрабатывают до усвоения третий стимул, потом все три чередуют, вводят четвертый, и так далее.



ЭТАП № 3: ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ НАВЫКОВ.

Когда в запасе у ребенка накапливается много освоенных стимулов (включительно таких необходимых для ежедневной жизни стимулов, как «возьми (название предмета)», «дай (название предмета)», «иди сюда» и прочие), начинают работать с ребенком над обобщением. Генерализация навыков — это не что иное, как проведение упражнений в каких-то неожиданных местах, непривычных для занятий: в ванной, в магазине, на улице. Затем начинают чередовать людей, которые дают задания (терапевты, мама и папа, дедушки и бабушки, другие дети).

ЭТАП № 4: «ВЫХОД В МИР».

Ребенок в какой-то момент не просто осваивает те стимулы, отрабатываемые с ним, но и начинает самостоятельно понимать новые стимулы без дополнительной отработки (к примеру, показывают ему один-два раза «закрой дверь», и этого уже достаточно). Когда это случается, программа считается освоенной – аутичный ребенок может осваивать информацию дальше из окружающей среды, также как делают это обычно развивающиеся детки.

Программа АВА

Необходимые условия для эффективности коррекции детского аутизма по программе АВА. Поэлементное разучивание и оттачивание многих десятков действий и предметов требует массы времени и усилий. Считается, что наибольшего эффекта поведенческая терапия для аутистов дает, если с ребенком заниматься по данной методике в неделю по 30-40 часов.



Музыкальная и танцевальная терапия



Музыкальная коррекция – это направление, которое основывается на лечебном влиянии музыки на психологическое состояние ребенка.

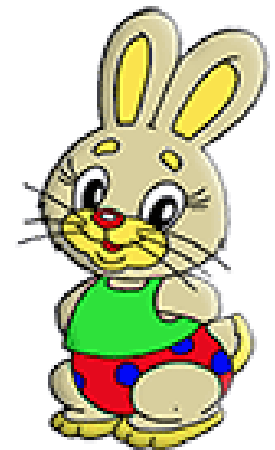
Доказано, что стимуляция мозга музыкой активизирует связи между нервными клетками и предотвращает их дальнейшую деградацию.



Классификация современных методов в музыкальной коррекции детей с РДА:



- ❖ Методы, направленные на ответную реакцию, а также эмоциональную активизацию;
- ❖ Тренинговые методы, которые используются в контексте поведенческой терапии;
- ❖ Релаксационные методы;
- ❖ Коммуникативные методы;
- ❖ Творческие методы в форме инструментальной, вокальной, двигательной активности.

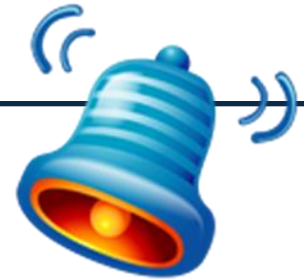




Подбор музыкального репертуара требует особого индивидуального подхода, т.к. реакции аутичного ребенка на музыку, которую он слушает, непредсказуемы – страх, отстраненность, радостное возбуждение или равнодушие. Одни предпочитают живую музыку в исполнении педагога, другим нравятся фонограммы.



Особенности обучения игре на музыкальных инструментах



- ❖ Дети с аутизмом лучше общаются с предметами, чем с людьми.
- ❖ Музыкальные инструменты становятся средством самовыражения.
- ❖ Для ребенка с аутизмом звук более понятен, если он видит источник этого звука и движения, вызывающие его.
- ❖ При игре на музыкальном инструменте развиваются перцептивные и двигательные взаимоотношения, что приводит к контролю над скоростью, силой и амплитудой движения.

Итогом всей коррекционно – развивающей и обучающей работы музыкального руководителя является взаимодействие ребенка со своими сверстниками:

- игра на детских музыкальных инструментах в ансамбле;
- танцы в парах, хороводе;
- участие в музыкальных играх – драматизациях, праздниках, развлечениях.



Песочная терапия



ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ

Песочная терапия - одна из разновидностей игротерапии.

Метод песочной терапии строится на теории Юнга о том, что каждый предмет внешнего мира вызывает какой-либо символ в глубине бессознательного. Этот вид терапии используется при сильнейших эмоциональных нагрузках. Через свои ощущения, через прикосновения рук к песку, человек ощущает покой и одновременно огромные возможности.





На детей песок действует как магнит. Прежде чем они успеют осознать, что они делают, их руки сами начинают просеивать песок, строить тоннели, горы и т.д. А если к этому добавить миниатюрные фигурки, игрушки, тогда появляется целый мир, разыгрываются драмы, и ребенок полностью погружается в игру.

Задачи песочной терапии:

1. выработать большую способность к самопринятию;
2. - в большей степени полагаться на самого себя;
3. - овладеть чувством контроля;
4. - развить сензитивность к процессу преодоления трудностей;
5. - развить самооценку и обрести веру в самого себя.



ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ

Цель такой **терапии**—не
менять и переделывать
ребенка, не учить его каким-то
специальным поведенческим
навыкам, а дать возможность
ребенку быть самим собой.



ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ

Игра в песке дает средства для разрешения конфликтов и передачи чувств. Игрушки вооружают ребенка подходящими средствами, поскольку они являются той средой, в которой может осуществляться самовыражение ребенка. В свободной игре он может выразить то, что ему хочется сделать. Когда он играет свободно, а не по чьей-то указке, он совершает целый ряд независимых действий.



ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ

Во многих случаях игра с песком выступает в качестве ведущего метода коррекционного воздействия (как, например, при наличии у ребенка эмоциональных и поведенческих нарушений невротического характера). В других случаях — в качестве вспомогательного средства, позволяющего стимулировать ребенка, развить его сенсомоторные навыки, снизить эмоциональное напряжение и т.д. Часто можно использовать песочницу в качестве психопрофилактического, развивающего средства.



ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ

К. Юнг утверждал, что процесс «игры в песок» высвобождает заблокированную энергию и «активизирует возможности самоисцеления, заложенные в человеческой психике».



ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ

Игру с песком нельзя интерпретировать. Психолог должен исполнять роль внимательного зрителя. Позиция психолога – это «активное присутствие», а не руководство процессом.



ХОЛДИНГ-ТЕРАПИЯ



Холдинг-терапия

Ребенок должен сидеть у матери на коленях так, чтобы у нее была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать говорит о своих чувствах и своей любви к ребенку и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему.



ХОЛДИНГ-ТЕРАПИЯ

Психологическим обоснованием такого удержания может быть то, что оно противопоставлено обычному для аутичного ребенка поведению, направленному на избегание контакта.



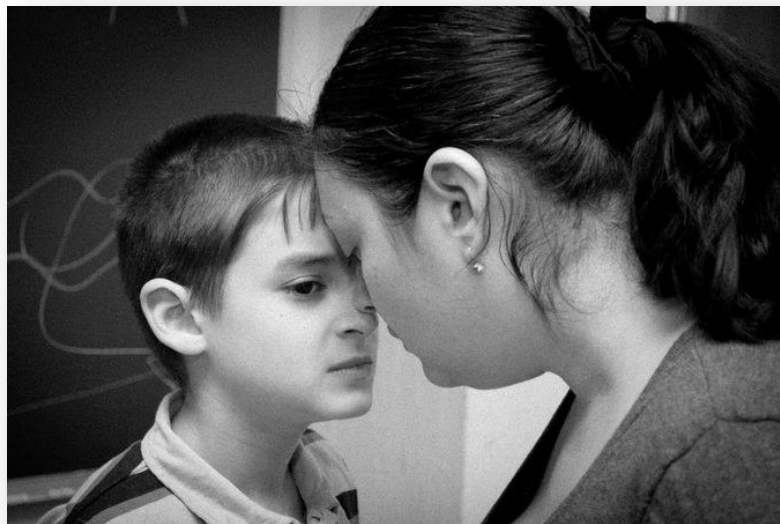
ХОЛДИНГ-ТЕРАПИЯ

Для психолога очевидно, что нормальное, полнокровное развитие ребенка невозможно без установления тесной связи, в первую очередь, с матерью. От контактов с матерью ребенок гармонично переходит к контактам с обществом.



ХОЛДИНГ-ТЕРАПИЯ

Матери аутичного ребенка очень сложно установить тесный контакт с ним, так как ребенок не подкрепляет ее инстинктивное поведение: не смотрит ей в глаза, не принимает позу готовности при взятии на руки, не улыбается в ответ на улыбку матери и т. п. Поэтому аутичный ребенок недополучает такие необходимые для развития вещи, как контакт глазами, голосом, телесный контакт.



ХОЛДИНГ-ТЕРАПИЯ

Холдинг-терапия показана, в первую очередь, аутичным детям или детям с некоторыми признаками аутизма.

Кроме того, ее можно применять при реабилитации детей с такими отклонениями в поведении, как:

- агрессия;
- аутоагрессия;
- тиранические наклонности;
- гиперактивность;
- непослушание (постоянный отказ выполнять сказанное);
- снижение самооценки, которое ощущает отверженный ребенок (находящийся под опекой или усыновленный, переживший агрессию взрослых);
- нарушения сна в раннем возрасте, частый длительный плач ночью без видимых оснований.

ХОЛДИНГ-ТЕРАПИЯ

В настоящее время определены следующие противопоказания для использования холдинг-терапии:

- ✓ астматические приступы;
- ✓ выраженные кожные заболевания;
- ✓ диабет;
- ✓ сердечнососудистые заболевания родителей.

Не следует проводить терапию, если родители не могут (или не хотят) достаточно длительно и систематически работать в контакте с врачом-психотерапевтом и психологом. В таком случае метод не принесет желаемых результатов.

Игровая терапия



Игровая терапия при аутизме



- наиболее естественная и эффективная форма работы с детьми, терапия в процессе игры. Этот психотерапевтический подход применяется для того, чтобы помочь детям проработать их психологические проблемы и эмоционально травмирующие переживания или преодолеть поведенческие проблемы и сложности развития. В процессе терапии ребенок начинает лучше понимать свои чувства, развивается способность к принятию собственных решений, повышается самооценка, коммуникативные навыки.



Занятия проходят в специально оборудованной игровой комнате: индивидуально и в группах. Игрушки подбираются специально для терапии: *кукольные домики, различные куклы, машинки, маски, кукольный театр, стол для игры с водой и песком, игрушечные животные, конструкторы* и т.д. Игра ребенка происходит под наблюдением и ненавязчивом участии терапевта-психолога, который в процессе игры выявляет проблемы аутичного ребенка и их причины и помогает ему справиться с ними.

Дельфинотерапия



Дельфинотерапия

Благотворность влияния общения деток с симпатичными морскими млекопитающими была установлена *учеными Великобритании еще в 1978 году, а использоваться широко стала в начале 90х.* При помощи дельфинов лечение детей-инвалидов начали в Нюрнберге (Германия).



Дельфинотерапия, по сути своей, – комплексное воздействие на весь организм. Складывается оно из излучаемых дельфином ультразвуковых волн, двигательной активности, в результате пребывания в воде, морская, кстати, обладает определенными целебными свойствами. А также мощного психологического эффекта.

Будучи исключительно коммуникабельным, дельфин побуждает человека, который находится в бассейне вместе с ним, к совместному плаванию, совместным играм, невербальному обмену информацией. Именно поэтому так ценна дельфинотерапия при аутизме.



Общение больного ребенка с дельфином позволяет достичь следующих позитивных изменений:

1. - вытащить ребенка с аутизмом из плена самоизоляции, ухода от реальности, стимулировать интерес к внешнему миру, - одни из главных условий восстановления, установления, корректировки, оптимизации социальных взаимоотношений;
2. - стимулировать процесс развития и становления личности;
3. - через тактильную стимуляцию создавать условия для возникновения эмоционального реагирования на окружающее;
4. - восполнять дефицит позитивных эмоций и обеспечивать психологическую поддержку детям, которые переживают состояние дезадаптации или одиночество;
5. - создавать условия для образования и укрепления контакта аутиста с психотерапевтом.



Куклотерапия



Куклотерапия

- ❖ С помощью персонажа куклы дети учатся приобретать важные социальные навыки: здороваться и прощаться, оказывать помощь и поддержку.
- ❖ Учатся задавать вопросы и отвечать на них.



❖ Учатся различать эмоциональные состояние, настроения, нежелательное поведение: нежелание общаться - Медвежонок Бука, грусть – Ослик, жадность - Мышонок Жадина.



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.**

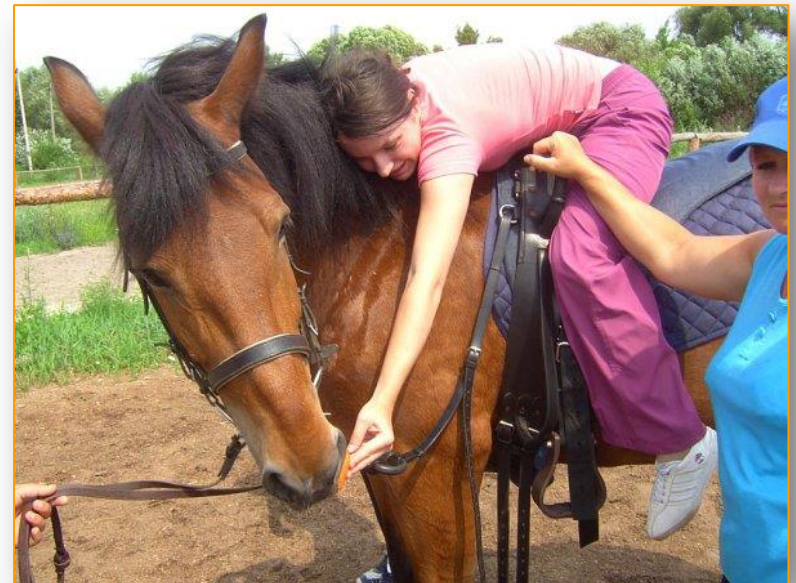
ИШПОТЕРАПИЯ



ИППОТЕРАПИЯ

Иппотерапия (лечебная верховая езда) – один из наиболее эффективных методов реабилитации аутистов.

Иппотерапия помогает задействовать все сенсорные системы, и, что не менее важно, создает у детей с аутизмом достаточно сильную мотивацию, а также формирует один из первых видов взаимодействия «действие – реакция – действие».



Основными результаты иппотерапии:

- ✓ улучшение мышечного тонуса, координации движений, равновесия, развитие речи и «мелкой моторики» (работы мышц кистей и пальцев), а значит, и улучшение возможностей выполнения бытовых процедур, повышение устойчивости к физическим нагрузкам;



Основными результаты иппотерапии:

- ✓ **повышение самооценки, формирование уверенности в своих силах, раскованности, активности, улучшение обучаемости и внимательности;**



Основными результаты иппотерапии:



- ✓ **снижение возбудимости, постепенное избавление от страхов, замкнутости, агрессивности;**
- ✓ **интеграция детей - инвалидов в общество, расширение горизонтов их возможностей, преодоление социальных барьеров.**

Эмоционально - уровневый подход



Эмоционально-уровневый подход

был разработан российскими авторами



**К.С.
Лебединской,**



**О.С.
Никольской,**



**М.М.
Либлинг,**



**Е.Р.
Баенской .**

Уровни эмоциональной регуляции организма:

уровень полевой реактивности

(преднастройка к контакту
с окружающим)

уровень стереотипов

(адаптация субъекта к окружающему,
выработка аффективных стереотипов
сенсорного контакта с ним; регуляция
процессов удовлетворения соматических
потребностей)

Уровни эмоциональной регуляции организма:

уровень ЭКСПАНСИИ

(обеспечивает достижение аффективно значимой цели в преодолении неожиданных препятствий на пути к ней, овладение неизвестной, опасной ситуацией)

уровень ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

(налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми, т.е. разработка способов ориентировки в переживаниях других, формирование правил, норм взаимодействия с другими людьми).

**установление
эмоционального
контакта с
ребенком**

**Подход
предпола-
гает**

**уменьшение
тревоги и
страхов,
агрессии,
негативизма,
стереотипий**

**развитие
коммуникац
ии и
социального
взаимодейст
вия**

**увеличение
произвольной
активности
ребёнка.**

Эмоционально-уровневый подход широко используется в России и в странах постсоветского пространства.

На практике он относительно эффективен при легких формах аутизма и умственной отсталости, в случае более тяжелых нарушений результаты достигаются не скоро и значительно более скромные.



Психологическая классификация аутизма

1-я группа – дети с отрешенностью от внешней среды (уход от ситуации, глубокое погружение в себя).

2-я группа – дети с отвержением внешней среды (стереотипные действия и заглушение неприятных впечатлений извне).

3-я группа – дети с замещением внешней среды (стереотипные монологи у детей с развитой речью с фиксацией на пережитых страхах).

4-я группа – дети со свертормозимостью окружающей средой (застенчивость, сверххранимость).

Коррекционная работа стоит из следующих этапов:

- ❑ установление
эмоционального контакта,
- ❑ стимуляция активности,
направленной на
взаимодействие,
- ❑ снятие страхов,
- ❑ купирование агрессии и
самоагрессии,
- ❑ формирование
целенаправленного поведения.



Знаменитости с аутизмом:



Лишь немногие из выдающихся аутистов нашего времени:



**Майкл Фелпс,
пловец,
18-кратный
Олимпийский
чемпион**



**Ирис Юханссон,
писательница,
психолог,
специалист по
проблемам
общения**



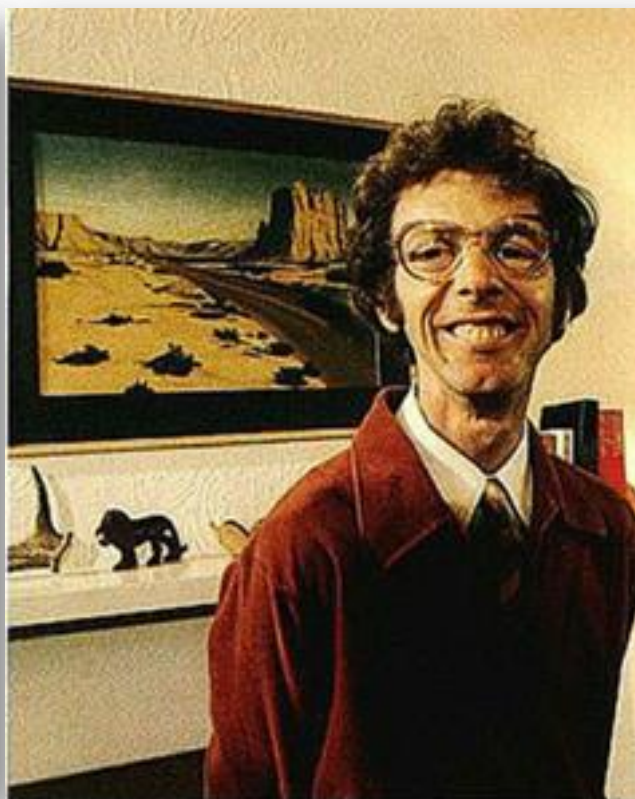
**Сара Миллер,
программист,
президент
NOVA Systems**



**Ким Пик,
мега савант**



**Тэмпл Грандин,
профессор
животноводства,
общественный
деятель**



**Ричард Воуро,
художник**



**Соня
Шаталова,
литературно
одаренная
девушка**



*Стивен Уилтшир,
художник*



*Алексис Вайнман,
Мисс Монтана-2012*

Список использованных источников:

1. Хитрюк, В.В. Основы дефектологии: учеб. пособие / В.В. Хитрюк. – Мн.: Изд-во Гревцова, 2009. – 280 с.
2. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг.- М.: 1997.
3. <http://psihomed.com/autizm/>
4. <http://www.sulamot.ru/autizm/autizm-u-detej.html>
5. <http://vlanamed.com/autizm/>



Спасибо за внимание

