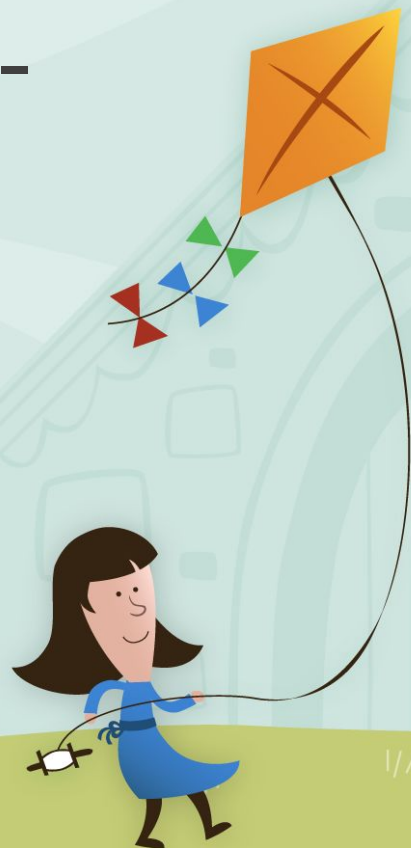


# Психология детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения

Лекция 1

Степанова Наталья Юрьевна



# Понятие об аутизме и аутистических чертах личности

1. Определение понятия «аутизм» и «расстройства аутистического спектра» (РАС)
2. История становления теории аутизма
3. Основные признаки РАС



# Терминология

В.В. Лебединский (1985)

*Детский аутизм – это не нарушение, не задержка, а искажение развития.* Поэтому, пытаясь осмыслить его по законам обычной логики психического развития, мы все время встаем перед неоднозначностью, *парадоксальностью картины нарушений*, вследствие чего, ранний детский аутизм имеет репутацию одного из самых загадочных нарушений.

Парадоксальность выражается в том, что при возможных проявлениях успешности в восприятии сенсорных форм, ловкости в движениях, хорошей памяти, умения говорить, и многое понимать, ребенок **мало использует свои способности в реальной жизни, во взаимодействии со взрослыми и другими детьми.** Способности и умения обнаруживаются в основном в сфере его **странных стереотипных занятий и специфических интересов** подобного ребенка.



# Терминология

К. С. Лебединская. РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ (1997)

- Речь идет о детях с особой, недостаточно ясной **патологией нервной системы генетического** (шизофрения, хромосомные aberrации, врожденные нарушения обмена) **или экзогенного** (внутриутробные и постнатальные поражения головного мозга) **происхождения, при которой затруднено формирование эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и прежде всего - с человеком. Отсутствие общения, возникающее с раннего детства, искажает ход всего психического развития ребенка, грубо препятствует его социальной адаптации.** Без своевременной диагностики и адекватной клинико-психолого-педагогической коррекции значительная часть таких детей становится не обучаемой и не приспособленной к жизни в обществе. И, наоборот, **при ранней диагностике, своевременном начале коррекции большинство аутичных детей можно подготовить к обучению, а нередко - и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний.**



# Терминология

«Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение» Клинические рекомендации. Симашкова Наталья Валентиновна, Макушкин Евгений Вадимович (2015)

- Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой **группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящих к социальной дезадаптации**. Для больных характерны фобии, возбуждение, пищевое поведение и другие неспецифические симптомы.

## ДСМ-5

- Расстройство аутистического спектра (РАС) - спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.



# Терминология

## МКБ-10

- Детский аутизм - тип общего нарушения развития, который определяется наличием:

а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка в возрасте до трех лет;

б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно.

Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность.



# Терминология

МКБ-11 (предварительная версия)

- Расстройство аутистического спектра характеризуется **постоянным дефицитом в способности инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, а также рядом ограниченных, повторяющихся и негибких схем поведения и интересов.**
- Расстройство имеет место в течение периода развития, как правило, в раннем детстве, но симптомы могут полностью не проявляться до тех пор, пока социальные требования не превысят ограниченные возможности.
- **Дефициты** достаточно серьёзны, чтобы **вызывать нарушения** в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других **важных областях функционирования** и, как правило, **носят всеобъемлющий характер и наблюдаются во всех сферах функционирования индивида**, хотя могут варьироваться в зависимости от социального, образовательного или другого контекста.
- **Люди в спектре демонстрируют полный диапазон интеллектуального функционирования и языковых способностей.**



# Терминология

Autism spectrum disorder

Расстройства аутистического спектра (РАС) — это **группа неврологических расстройств**, характеризующаяся нарушением способности к установлению и поддержанию социального взаимодействия и социальной коммуникации, а также ограниченностью интересов и повторяющимися действиями. **РАС может быть диагностировано в любом возрасте**, но симптомы должны проявляться в первые годы жизни.

Аутизм.Энциклопедия (фонд «Выход»)





## Как обычно представляют спектр аутизма:



^  
"менее аутичный"

^  
"более аутичный"



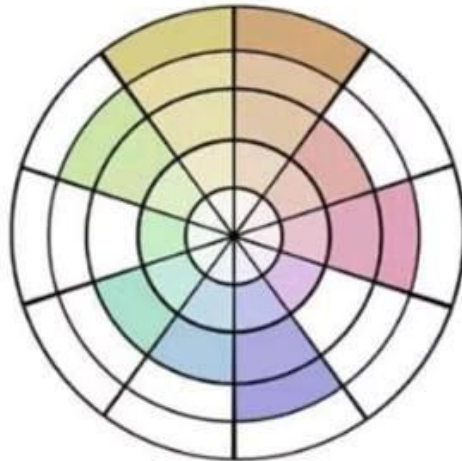
ФОНД  
СОДЕЙСТВИЯ  
РЕШЕНИЮ  
ПРОБЛЕМ АУТИЗМА  
В РОССИИ

## Как он выглядит на самом деле:

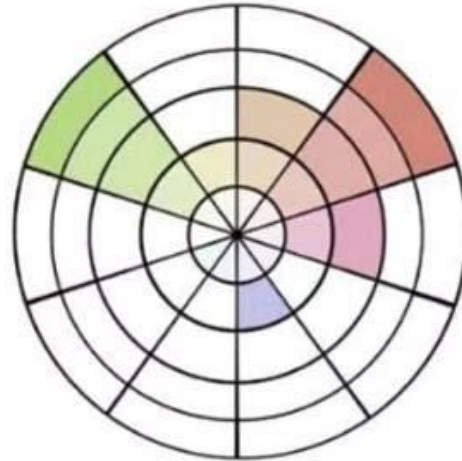


Нет двух одинаковых аутичных людей.  
И не надо сводить нас к стереотипам  
о "низкофункциональном" или  
"высокофункциональном" аутизме

мой аутизм выглядит так:



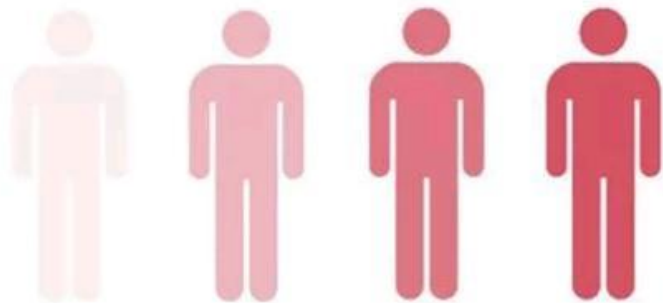
а у моего брата как-то так:



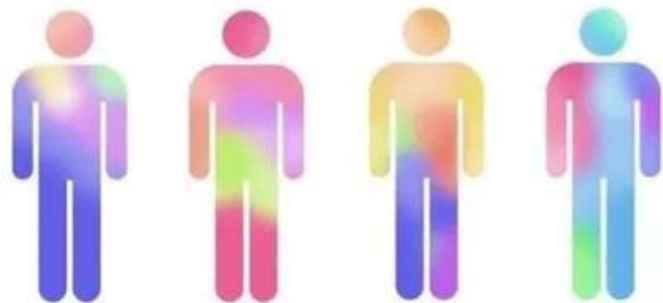
«объем» аутизма может быть одинаковым,  
но симптомы будут разными



спектр аутизма выглядит не так



мы - гораздо больше



## АУТИЗМ — НЕ ДИСКРЕТНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, А КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ

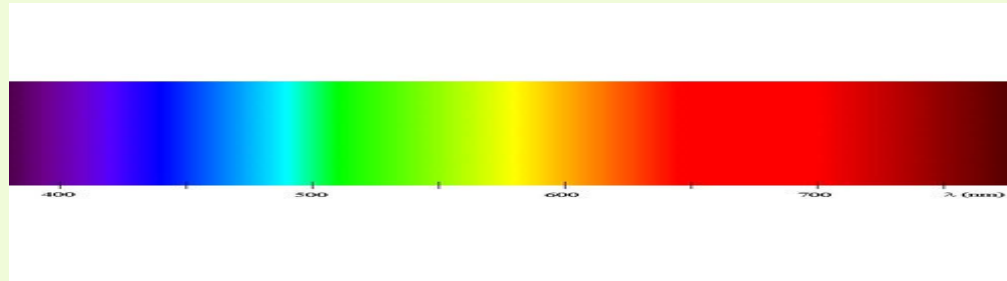
### ОСОБЫЙ ФЕНОТИП + ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

(нарушения функционирования пищеварительной системы, иммунологические находки, неврологические особенности, генетические и эпигенетические характеристики)

2003 г. – проекта «Геном человека»: сотни найденных «генов аутизма» нельзя связать исключительно с аутизмом. Генетическую основу и соответствующее лечение для 5 диагнозов указанных в МКБ-10, невозможно. Решение экспертов: охарактеризовать аутизм как всеобъемлющий спектр, от легкого до тяжелого.

Осознание невозможности объективно дифференцировать предлагаемые ранее «диагностические формы»

# Терминология



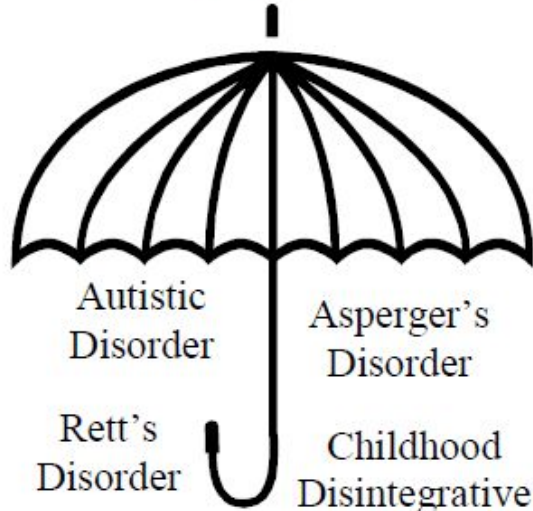
«Сперва мы называли это «аутистический континуум», но затем поняли, что слово «континуум» подразумевает непрерывное движение вдоль линии, а это не то, что отражает всю суть. Это не вопрос об изменении степени тяжести от очень тяжелой до легкой... Концепция больше похожа на спектр света - с размыванием»



Ю. Гулд



# Pervasive Developmental Disorders



Autistic Disorder

Asperger's Disorder

Rett's Disorder

Childhood Disintegrative Disorder

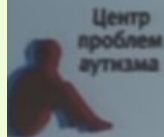
Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified



## Ф. Аппе. Введение в психологическую теорию аутизма

Представь, что ты один в чужой стране. Как только ты выходишь из автобуса, тебя обступают иностранцы, жестикулируя и крича. Их слова звучат, как крики зверей. Их жесты ничего для тебя не значат. Твой первый порыв — защищаться, оттолкнуть от себя этих навязчивых людей; лететь, бежать прочь от их непонятных предложений; или оцепенеть, попытаться не замечать этот хаос вокруг тебя.





Центр  
проблем  
аутизма

# Эпидемиология аутизма. Распространенность\*



- ❑ Примерно 1 из 59 детей имеет расстройство аутистического спектра (РАС)
- ❑ РАС распространен во всех расовых, этнических и социально-экономических группах.

Лекция Е.

Мень

Центр  
проблем  
аутизма

- ❑ Исследования, проведенные в Азии, Европе и Северной Америке, в среднем распространенность РАС **около 1%**. (1,7% по данным на 2018 год) Исследование, проведенное в Южной Корее, сообщило о распространенности 2,6%.
- ❑ 1 из 6 детей в Соединенных Штатах имели нарушение развития в 2006-2008 годах, от легких форм инвалидности, таких как речевые задержки и коммуникативные нарушения, и **до серьезных отклонений** в развитии, таких как интеллектуальная недостаточность, церебральный паралич и аутизм.

\* по оценке CDC (Центра по контролю и профилактике заболеваний США)



# История развития представлений об аутизме

**1915 г.** - Швейцарский ученый Эйген Блейлер придумал термин «аутистический» для обозначения замкнутости и отстраненности от реальности, которые часто встречаются у детей с шизофренией

**1925 г.** - опубликована работа Груни Ефимовны Сухаревой – советского психиатра, основоположника детской психиатрии в СССР, в которой она дала описание поведенческого синдрома, характеризующегося высоким интеллектуальным развитием и неспособностью к установлению и поддержанию социальных контактов

**1943 г.** - аутизм как отдельное заболевание описал Лео Каннер на примере 11 детей в своей знаменитой работе «Аутистические нарушения аффективного контакта»



# История развития представлений об аутизме

**1944 г. – Ганс Аспергер** в публикации ««Аутистические психопаты» в детском возрасте» дал описание синдрома, названного впоследствии его именем (переведена на англ. язык в 1991 г. Утой Фрит)

**1964 г. – Бернанд Римланд** «Детский аутизм: синдром и его значение для нейронной теории поведения»

**1967 г. – Бруно Беттельхейм** «Пустая крепость: детский аутизм и рождение Я»; термин «матери-холодильники»



# История развития представлений об аутизме

**1979 г. – Лорна Винг совместно с Джудит Гулд опубликовали результаты исследования 173 детей с аутизмом, в котором впервые были произведены попытки систематизировать основные симптомы аутизма**

**Авторы выделили триаду нарушений при аутизме, которую впоследствии назвали «триадой Винг-Гулд»: нарушения социального взаимодействия, коммуникации и воображения. Триаде всегда сопутствуют повторяющиеся стереотипные действия**

**В этой же работе авторы впервые ввели термин «спектр аутизма», столкнувшись с тем фактом, что многие дети не подходили точно под описание, сделанное Лео Каннером или Хансом Аспергером**

**Аутизм отделён от шизофрении**



# Отечественные исследователи

Первые отечественные исследователи:

- Сухарева Г.Е., Лебединская К.С., Башина В.М. и др.

Современные исследователи:

- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Костин И.А., Либлинг М.М., Аршатская О.С. – ИКП РАО
- Хаустов А.В. – ФРЦ
- Ю. М. Эрц, Е. Б. Жесткова, Е. Е. Мень, Е. Л. Григоренко и др. – ПАП, распространение информации



# Основные признаки РАС

ДИАДА АУТИЗМА! – нарушения социального взаимодействия и коммуникации; стереотипное, повторяющееся, ограниченное поведение и интересы

- проявления отрешенности
- недостаточная потребность в общении
- стремление к неизменности окружающей среды («феномен тождества»)
- своеобразные страхи
- своеобразие моторики (двигательные стереотипии; двигательная расторможенность или, наоборот, заторможенность)
- своеобразие речи и процесса ее формирования (частое отсутствие лепета, гуления, трудности выделения смысловой структуры речи, трудности в экспрессивной речи, жестовой речи, мимике и пантомимике, эхолалия)
- интеллектуальная неравномерность
- стереотипии в поведении, игре, речи
- способность к относительной компенсации при раннем вмешательстве

(Башина, Симашкова 1999; Оудсхоорн, 1993)

+ сенсорная гипер- и гипочувствительность

специфические трудности переработки и организации информации,  
ведущие к нарушению формирования картины мира ребенка





Что нам известно.

Лекция Е. Мень. Центр проблем аутизма

1. для РАС могут быть характерны и другие сопутствующие расстройства, что в целом составляет смешанную клиническую картину:

- Низкий коэффициент вербального интеллекта, который напрямую зависит от степени тяжести аутистического расстройства;
- Речевые нарушения, связанные с трудностями в усвоении слов, обработке информации, а также сопровождающиеся эхολалией и нарушениями просодики (тон, ударения, интонация);
- Моторная неловкость, неуклюжесть;
- Гипо- или гиперчувствительная реакция на раздражители;
- Макроцефалия, наблюдающаяся примерно в 20% случаев у лиц, страдающих аутизмом;
- Эпилепсия, которая возникает в период от рождения до взросления в 30% случаев;
- Отклонения на ЭЭГ в ходе ночного исследования были характерны для 70% случаев;
- Нарушения сна в его быстрой фазе, а также сниженная продолжительность сна в целом.

2. Регресс развития, связанный с утратой ранее приобретенных навыков, возникает примерно у 40% лиц, страдающих аутизмом.

3. 20% семей отметили снижение частоты проявлений расстройства в случае, если у ребенка наблюдался жар.\*

## Ф. Аппе. Введение в психологическую теорию аутизма

Аутизм не вызывается «холодным» стилем воспитания.

Аутизм — это нарушение, имеющее биологическую природу.

Аутизм — это нарушение развития, сохраняющееся в течение всей жизни.

Аутизм не всегда отличают какие-то специальные или «выдающиеся» способности.

Аутизм может встречаться у людей с самым различным коэффициентом интеллекта (IQ), однако часто он сопровождается общим снижением интеллекта.

Аутизм — это не просто «скорлупа», внутри которой находится «обычный» ребенок, ждущий возможности выйти наружу.



# Источники информации:

Крановиц К.С.

Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации / Кэрол Сток Крановиц; Пер. с англ. – 1-е изд. СПб: Издательство «Редактор», 2012 – 396 с.

ISBN 978-5-9901-7512-9

Аппе, Франческа. Введение в психологическую теорию аутизма [Электронный ресурс] / Франческа Аппе ; пер. с англ. Д. В. Ермолаева – Эл. изд. – Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 217 с.). – М. : Теревинф, 2016.

Аутизм.Энциклопедия

МКБ-10

МКБ-11 (эл. пробная версия)

Лекция Е. Мень «Аутизм вчера и сегодня: что говорит наука»

Морозов С.А. ДЕТСКИЙ АУТИЗМ И ОСНОВЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Альманах ИКП РАО





# Причины происхождения и клинико-психологическая структура аутизма

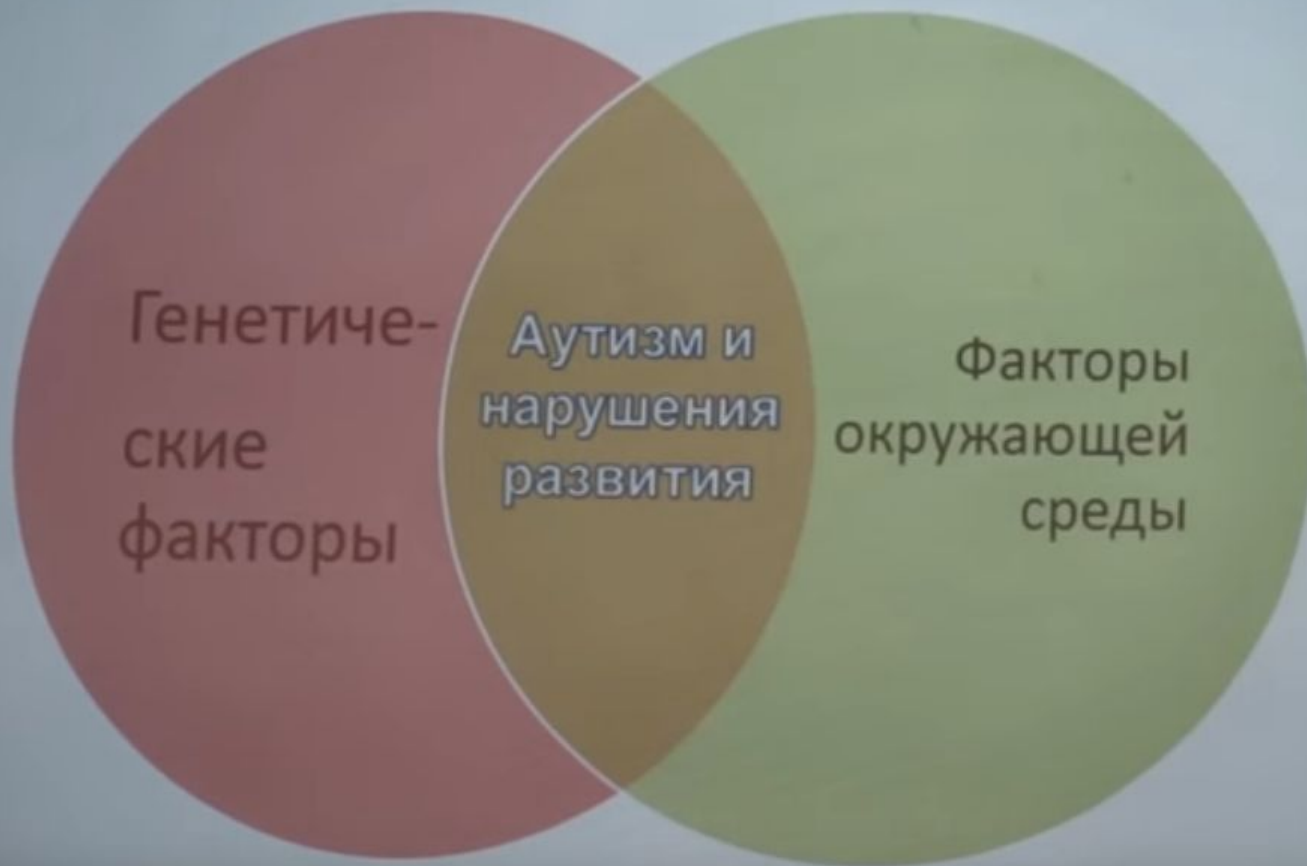
1. Анализ современных концепций происхождения аутизма
2. Понимание патогенеза аутизма в зарубежной психологии и в отечественной дефектологии
3. Структура дефекта при аутизме



# Этиология аутизма



# Эпидемиология аутизма. Этиология и каузальность



# Генетический фактор. Моногенные заболевания

## Лекция Е. Мень Центр проблем аутизма

- При наличии идиопатических нарушений интеллекта, моногенных синдромов (синдром фрагильной X-хромосомы, туберозный склероз, нейрофиброматоз, синдром Ретта, синдром Тимоти, для **30% детей** характерны проявления признаков аутизма.

Снижение уровня распространения известного генетического заболевания Синдром Хрупкой X-хромосомы (Fragile X)

TABLE 10.1  
Prevalence of fragile X in males with autism

Study	Cases with autism n	Pos (%) n
<b>In Copy and Nutterford (1994)</b>		
Lockman	20	0
Tanner	70	1
Mitchell	20	1
Chudley	10	1
White	4	0
<b>Stapleton et al. (1994)</b>	14	0
Taylor et al. (1994)	40	0
Wattson et al. (1994)	70	0
Manassis et al. (1995)	47	0
Gilling and Waldman (1995)	40*	0
Guddeke et al. (1995)	24	0
Praschko et al. (1995)	14	0
Wattson et al. (1996)	103	24
Isidor et al. (1996)	20	0
McClintock et al. (1996)	40	0
Wright et al. (1996)	23	0
Gilling et al. (1997)	12	0
Conroy et al. (1998)	70	0
Beitchman et al. (1998)	20**	0
Beitchman (1999)	24	0
<b>Total</b>	<b>754</b>	<b>41 (5.3%)</b>

\*Prevalence sample.  
\*\*Cases and controls with autism (prevalence sample).

Всего 754 детей - 8.1% с синдромом хрупкой X-хромосомы

Исследования опубликованы 1984 - 1991

• Группа изучения (n=89) 2007

Всего детей	89
Нормальная X-хромосома	40
Не тестировалось	48
Абнормальность	1

2.5% Fragile X  
Скорее всего  
<0.3%



# Анализ современных концепций происхождения аутизма

Стивен Эдельсон, руководитель Института исследования аутизма ( Сан-Диего, США):

Окружающая среда – 50% диагнозов

Генетические причины – 37% диагнозов

Факторы окружающей среды (пренатальные и постнатальные):

- выхлопы автомобилей (проживание вблизи шоссе)
- пестициды
- микропластик
- тяжёлые металлы

Генетическая предрасположенность, комбинация факторов

**Аутичные люди – первые, кто принимают на себя удар из-за поломанной окружающей среды и становятся индикаторами.**

**Повышение популяции аутичных людей – индикатор того, что в окружающей среде всё очень плохо**



# Анализ современных концепций происхождения аутизма

Е. Л. Григоренко «Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов»:

## 1) генетическая архитектура РАС

РАС может с одинаковой вероятностью проявиться и не проявиться, даже если известна этиология генетических нарушений. Чем выше степень родства, тем выше риск, что у родственника человека с РАС также будет стоять диагноз из спектра. Генетические механизмы РАС могут быть как наследственными, так и возникать спонтанно



# Анализ современных концепций происхождения аутизма

Е. Л. Григоренко «Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов»:

## 2) средовая архитектура РАС

возраст родителей

фактор риска, связанный с беременностью и родами, например, с недоношенностью и тяжёлыми родами, приём антидепрессантов во 2 или 3 триместре  
интервал между беременностями (слишком маленький/слишком большой)

## 3) генно-средовая архитектура РАС

Средовые факторы риска вызывают мутации. Они передаются по наследству и по цепочке вызывают изменения на клеточном уровне, которые приводят к появлению случаев РАС в последующих поколениях



Анализ современных концепций происхождения аутизма

Елена Колс «Аутизм и тяжелые металлы»

Люк Тэйлор «Вакцины не связаны с аутизмом»

Джени Ф. Шелтон – Контакт с пестицидами во время беременности значительно повышает риск аутизма у ребенка





# Понимание патогенеза аутизма: биологическая (органическая) теория

Ф. Аппе:

- В исследовании Steffenburg (1991) было показано, что почти у 90% испытуемых (выборка состояла из 35 аутистов и 17 детей с аутоподобными нарушениями) наблюдаются признаки мозгового поражения или дисфункции
- Один из признаков органической природы аутизма — высокая частота встречаемости эпилепсии среди детей с аутизмом (Ollson и др. 1988). Другой — тенденция к сочетанию аутизма и общей задержки психического развития
- Хотя и не существует однозначных данных, позволяющих говорить о локализации поражения или о точной природе нарушения нейрохимических механизмов, характерных для аутизма, мы должны согласиться с тем, что причина аутизма лежит на уровне мозговых механизмов (Steffenburg и Gillberg 1990)



# Понимание патогенеза аутизма: биологическая (органическая) теория

Ф. Аппе:

- Пока нет общепринятой точки зрения относительно того, какой именно мозговой механизм поражается при аутизме
- В настоящее время в качестве места поражения рассматриваются различные структуры мозга, включая мозжечок и лимбическую систему (участвующую в эмоциональной регуляции)
- Могут быть поражены лобные доли мозга (?)



# Понимание патогенеза аутизма: биологическая (органическая) теория

Морозов С. А.:

- Статья С. С. Мнухина «О невро- и психопатических изменениях личности на почве алиментарного истощения у детей» (1947) стала основой для возникновения понятия «органический аутизм»
- У большинства детей с диагнозом «детский аутизм» при внимательном исследовании почти всегда обнаруживаются знаки органического поражения ЦНС: нарушения мышечного тонуса (как по гипо-, так и - гораздо реже - по гипертоническому типу), стертые знаки детского церебрального паралича, негрубые явления гидроцефалии или гипертензионного синдрома, другие знаки перинатальной энцефалопатии и т.д.



# Понимание патогенеза аутизма: биологическая (органическая) теория

Морозов С. А.:

- Судорожные явления при аутизме в дошкольном возрасте встречаются примерно в 4% случаев, однако в пубертатном и юношеском возрасте – 35% от общего числа
- Чаще всего указывают на такие структурно-функциональные изменения, как:
  - заинтересованность подкорково-диэцефально-стволовых структур;
  - гипоплазия некоторых мозжечковых структур и, вследствие этого, нарушение корково-мозжечковых связей;
  - расширение боковых желудочков и истончение их стенок;
  - нарушение формирования межполушарных связей;
  - нарушение коркового электрогенеза (опережение формирования основного ритма коры, его неустойчивость и аномальное распределение) и др.



# Понимание патогенеза аутизма: психогенная теория

- 1967 г. – Б. Беттельхейм «Пустая крепость: детский аутизм и рождение Я»; термин «матери-холодильники».
- Л. Каннер полагал, что у родителей его пациентов также можно было наблюдать стертые аутистические черты (отчужденность, трудности взаимодействия). Однако изначально Каннер рассматривал эти черты как свидетельства генетической природы аутизма
- Против психогенных теорий говорит тот факт, что среди детей, подвергшихся жестокому обращению и почти полностью лишенных заботы, повышения числа случаев аутизма не отмечается



# Понимание патогенеза аутизма: опиоидная теория

- Впервые высказана Panksepp (1979) и развита Reihelt и Shattock (1991)
- Центральным звеном в патогенезе части случаев аутизма является избыток эндогенных опиоидов, то есть аутизм может быть следствием действия пептидов эндогенного происхождения, влияющих на нервную передачу в ЦНС
- **Пептиды** (греч. πειπτος «питательный») — семейство веществ, молекулы которых построены из двух и более остатков аминокислот, соединённых в цепь пептидными (амидными) связями
- Эндогенные опиоидные пептиды представляют собой группу биорегуляторных факторов, участвующих в регуляции функциональной активности различных физиологических систем организма. Одна из наиболее важных функций эндогенных опиоидов - реализация взаимодействия между клетками нервной и иммунной систем



# Понимание патогенеза аутизма: опиоидная теория

- Столь высокая интенсивность опиоидной активности (а эндорфины и энкефалины обнаруживаются прежде всего в лимбической системе, гипоталамусе, гипофизе) могла бы привести к различным нарушениям большого числа функций ЦНС: перцепции, когнитивных функций, эмоций, настроения и поведения. Те же механизмы могут привести к нарушению высших корковых функций и появлению многих симптомов, характерных для аутизма



# Понимание патогенеза аутизма: опиоидная теория

Патогенетическая схема P.Shattock включает ряд ключевых моментов:

*1. Источник эндогенных опиоидных пептидов* - пептиды образуются в результате неполного расщепления некоторых пищевых веществ, в частности, глютен из пшеницы и некоторых других злаков (таких как пшеница, ячмень, рожь, овес), из казеина молока и молочных продуктов. Возможно, что и другие пищевые продукты тоже могут вовлекаться в этот процесс

*2. Причины повышенного образования опиоидных пептидов* могут быть различными, и наиболее вероятной представляется снижение активности пептидаз желудочно-кишечного тракта (пепсин, трипсин, химотрипсин, гастрин, кишечные пептидазы, низкий уровень секретина и др.), что приводит к неполному перевариванию пищевых белков





# Понимание патогенеза аутизма: опиоидная теория

3. *Нарушение проницаемости кишечной стенки.* В норме некоторая часть образующихся в кишечнике пептидов проникает в кровь, но в связи с самыми различными событиями проницаемость кишечной стенки может возрастать (стенка кишечника перестает быть целостной, переваренные кусочки пищи, бактерии, токсины попадают в кровоток и активизируют иммунную систему, провоцируя в том числе и аутоиммунные заболевания)

4. *Нарушения гематоэнцефалического барьера* (защищает нервную ткань от циркулирующих в крови микроорганизмов, токсинов, клеточных и гуморальных факторов иммунной системы, которые воспринимают ткань мозга как чужеродную)

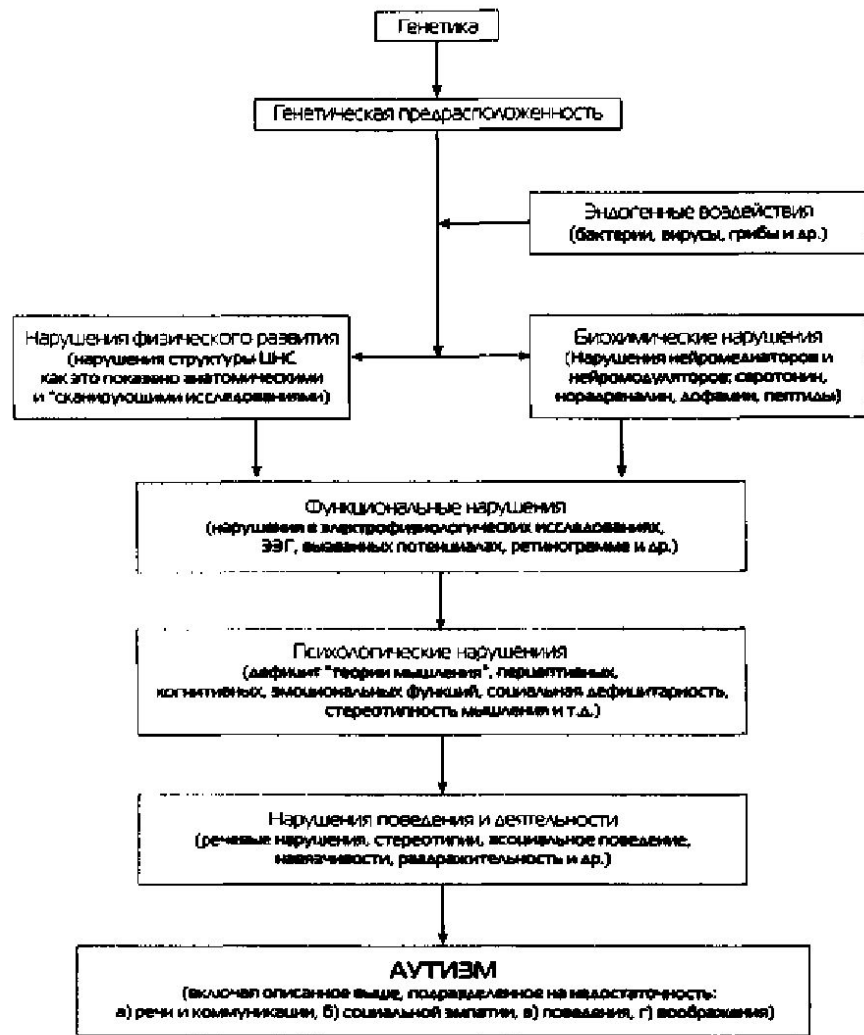


БКБГ-диета – только по назначению врача!



# П. Шэтток

## Схема патогенеза аутизма



# Понимание патогенеза аутизма: биохимическая теория

**Нейромедиаторы** (*нейротрансмиттеры, посредники, «медиаторы»*) — биологически активные химические вещества, посредством которых осуществляется передача электрохимического импульса от нервной клетки через синаптическое пространство между нейронами, а также, например, от нейронов к мышечной ткани или железистым клеткам

- Происходят нарушения обмена моноаминовых нейромедиаторов, а именно серотонина, дофамина, норадреналина
- При аутизме отклонения в медиаторном обмене встречаются достаточно часто: так, например, частота гиперсеротонинемии, по данным разных авторов, колеблется при аутизме от 25% до 40%



# Понимание патогенеза аутизма: иммунная теория

2014 г. «Примерно в 90% случаев развитие аутизма можно предотвратить»

Александр Борисович Полетаев, д. м. н., профессор НИИ нормальной физиологии им. П. К. Анохина РАМН

- Первая и основная функция иммунной системы — это клиренс, очистка организма от собственных продуктов жизнедеятельности, от отмирающих клеток. Если заодно попадает вредный микроб, то она его тоже уничтожает
- Иммунная система — это, по сути, тот же мозг, только если неврологический мозг работает со стимулами физической природы (зрение, слух, обоняние, осязание), то для того, чтобы воспринимать химические стимулы, организм человека сделал дополнительный довесок, «мозг», направленный на восприятие химических стимулов среды.
- Химические стимулы в широком смысле — это и бактерии, и вирусы, их антигены, их белки. Это также и любые поллютанты: тяжелые металлы, ДДТ, диоксины и все прочее. Первая система в организме, которая их воспринимает, реагирует на них и при чрезмерной нагрузке ломается первой, это иммунная система.



# Понимание патогенеза аутизма: иммунная теория

2014 г. «Примерно в 90% случаев развитие аутизма можно предотвратить»

Александр Борисович Полетаев, д. м. н., профессор НИИ нормальной физиологии им.  
П. К. Анохина РАМН

- Мы хорошо знаем, что если очень долго избыток ртути или олова, или других вредных веществ из среды месяцами или годами действует на организм, то иммунная система развивает нечто по типу аутоиммунных заболеваний. Ее функции, ее активность извращаются, и она начинает нападать на свое вместо того, чтобы заниматься клиренсом, чисткой, санацией, репарацией. Отсюда рост случаев и диабета, когда иммунная система разрушает клетки, производящие инсулин; и рост аллергий, когда иммунная система начинает тоже патологически работать, и можно умереть от анафилактического шока. Иммунная система может менять свою активность и таким образом, что нарушается ход развития эмбриона и плода



# Понимание патогенеза аутизма: иммунная теория

2014 г. «Примерно в 90% случаев развитие аутизма можно предотвратить»

Александр Борисович Полетаев, д. м. н., профессор НИИ нормальной физиологии им.  
П. К. Анохина РАМН

- При развитии любой болезни, еще задолго до клинической манифестации иммунная система начинает стараться ситуацию дисгармонии нормализовать, для этого она начинает немного изменять свою активность. Такие изменения характерны для каждой формы патологии: при аутизме они будут иными, нежели при язве желудка. Если очень рано выявить типичные для аутизма изменения со стороны иммунной системы, например, у полугодовалого ребенка (обычно диагноз ставят к 2–3 годам, а это поздно), то еще почти все можно исправить
- Любая инфекционная болезнь сильно изменяет иммунную систему. Если женщина в первом триместре беременности перенесла грипп или еще что-то, риски рождения ребенка с аномалиями нервной системы типа аутизма возрастают раз в 10–20



# Психологические теории РАС

1. Теория модели психического («theory of mind»)
2. Теория центральной когерентности
3. Теория исполнительных функций
4. Теория социального познания
5. Теория зеркальных нейронов



# Теория модели психического («theory of mind»)

1967 г. – исследование Беаты Хермелин и Нила О’Коннора «Remembering of words by psychotic and subnormal children»

Запомнить и воспроизвести наборы слов:

«what – to – went – ship – sea» - «какой – в – вышел – корабль – море»

«what – ship – went – to – sea» - «какой – корабль – вышел – в – море»

При запоминании и воспроизведении связанных словосочетаний типично развивающиеся дети демонстрируют лучшие показатели по сравнению с детьми с РАС

С воспроизведением примеров, где отсутствует смысловая связь слов, дети с РАС справляются либо на том же уровне, либо лучше, чем нормотипичные сверстники





# Теория модели психического («theory of mind»)

1970-е гг. – исследования Уты Фрит; включение слова в контекст (эксперименты проводили Мэгги Сноулинг и Франческа Аппе)

Прочитать:

- He played the lead guitar ( [li:d] Он играл на соло-гитаре)
- The box was made of lead ( [led] Коробка сделана из свинца)
  
- Принцесса спешила в свой замок
- На двери висел замок

В обоих случаях дети с аутизмом читали слово как «leed» => дети с аутизмом имеют БОЛЬШИЕ трудности с обработкой информации в контексте



# Задача на понимание ложных убеждений (False Belief Task), тест «Салли и Энн»

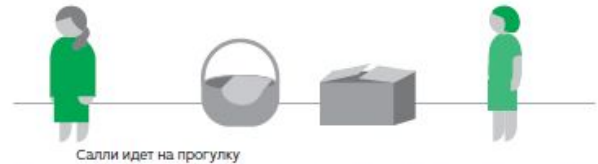
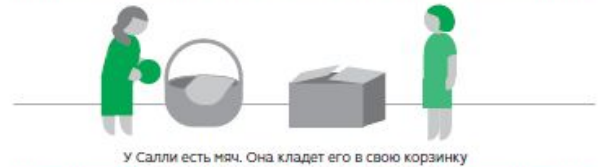
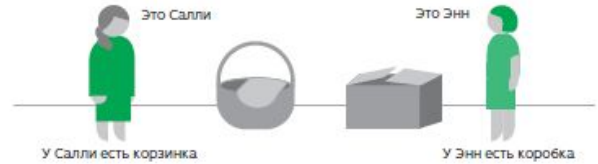
Разработан в 1960-1970-х гг., опубликован в 1983 г.

Представлен в книгах Е. А. Сергиенко «Модель психического в онтогенезе человека»; Я. Апперли «Mindreaders: The Cognitive basis of “Theory of Mind”»



Тест «Салли и Энн»

Сергиенко, Лебедева, Прусакова, 2009



Салли вернулась с прогулки

Она хочет поиграть со своим мячом



# Теория модели психического («theory of mind»)

Дети до 4-х лет, у которых ещё нет когнитивных механизмов для принятия позиции Салли, начинают искать шарик в коробке

К 5 г. 90% (в более позднем возрасте 100%) типично развивающихся детей понимают, что Салли – действующее лицо и у неё есть своё сформированное представление о ситуации, которое она не могла изменить, поскольку её не было в комнате, поэтому, вернувшись, она будет искать шарик в корзинке.

Большинство детей с РАС (80%) проваливают тест, не только отвечая на вопрос, где Салли будет искать шарик, но и отвечая на контрольные вопросы:

«Где сейчас шарик?» (вопрос на понимание реальности)

«Где шарик был изначально?» (вопрос на память)



# Теория модели психического («theory of mind»)

Что стоит за неспособностью людей с РАС принять точку зрения другого?

1. Для принятия позиции другого необходима сложная когнитивная репрезентация этой позиции, опосредованная языком, то есть требуются компоненты того, что составляет социальное мышление
2. Способность, влияющая на восприятие позиции другого, у людей с РАС находится на более низком уровне. До уровня осознанного размышления дело не доходит, потому что сложности начинаются ещё на уровне визуального предпочтения

При типичном развитии к концу второго года жизни формируются «метарепрезентации», которые обуславливают способность ребёнка дифференцировать разные точки зрения.



# Теория модели психического («theory of mind»)

Выделен ряд типов поведения, которые характеризуют РАС, хотя и не являются диагностическими критериями:

- Неспособность включения в ролевую игру (на разных этапах развития люди с РАС выполняют задачи с разной эффективностью)
- Неспособность воссоздать психические модели другого человека: не могут отнестись к другому как к носителю мыслей и чувств, которые можно интерпретировать и относиться к ним каким-то образом

На сегодняшний день теория модели психического доминирует в исследованиях и интерпретациях психической текстуры РАС. Но нужно понимать её узость, поскольку в её рамках внимание концентрируется только на дефицитах

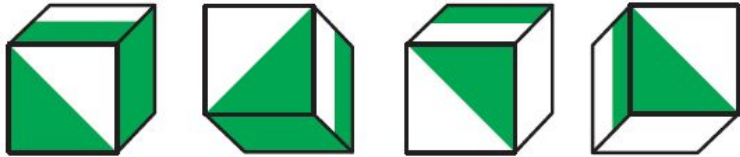


# Теория центральной когерентности

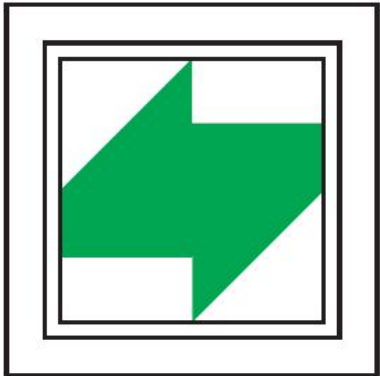
Разработана Беатой Хермелин

Люди с РАС обладают очень большим потенциалом для взаимодействия с деталями и при этом испытывают сложности с их сбором в целое

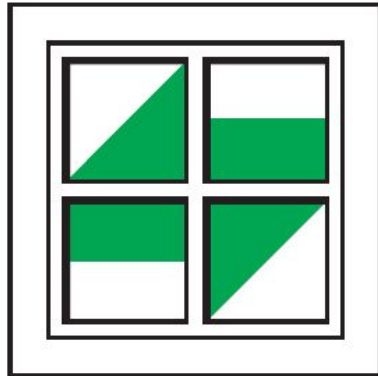
На сегодняшний день теория не подтверждается во всех областях взаимодействия с разными типами материалов



Собирание кубиков



Целая фигура



Фигура поделена на составные части



# Теория исполнительных функций

Исполнительные функции – набор высокоуровневых психических процессов, которые контролируют произвольное планирование и целый ряд процессов более низкого уровня, в том числе оперативную память

Висконсинский тест сортировки карточек, задача Струпа – выполнение действий по определённой схеме, которая периодически меняется

Люди с РАС справлялись с подавлением нежелательного ответа хуже, чем нормотипичные люди

Люди с РАС, как и представители контрольной группы, показывали улучшение навыка с возрастом; в обеих группах динамика улучшения практически параллельна

С точки зрения траектории развития люди с РАС проходят те же ступени, что и нормотипичные люди, но делают это на другом уровне



# Теория социального познания

- Лаборатория Университетского колледжа Лондона
- Дети с РАС испытывают трудности при трансформации изначального сенсорного вклада (взгляд на предметы) в систему для получения продукта более высокого уровня (внимания, восприятия) с точки зрения формирования разного рода репрезентаций. Из этого следует необходимость определения этих низкоуровневых процессов и фиксации их в раннем возрасте, когда ребёнок ещё не способен выразить свои мысли и чувства
- Если показатели риска получится найти, их можно использовать в качестве биомаркеров
- Зрительное социальное внимание





# Теория социального познания

2014 г. – Visual social attention in ASD: Insights from eye tracking studies

Существуют ситуации, в которых люди с РАС проявляют сниженное внимание к лицам, но это не является абсолютным признаком и не обобщается в различных контекстах

Гипотеза о том, что люди с РАС больше фокусируют свой взгляд на губах, чем на глазах, пытаясь интерпретировать конкретную информацию, считывая движения губ, не подтвердилась



# Теория зеркальных нейронов

Зеркальные нейроны – нейроны ГМ, которые возбуждаются как при выполнении определённого действия, так и при наблюдении за выполнением этого действия другим

Носители процесса имитации

Связанные с деятельностью данных нейронов явления и проблемы (В. Косоногов):

- Эмпатия
- Язык и речь
- Модель психического
- Аутизм
- Общественная жизнь
- Актёрское мастерство
- Общее развитие культуры и цивилизации через подражание



# Теория зеркальных нейронов

Теория эмоционального ландшафта (разработана Вилаянуром Рамачандраном, Уильямом Хирстейном, Поршией Иверсен)

- Все сенсорные стимулы проходят через миндалину, где определяется их эмоциональный аспект, вследствие чего возникает определённая соматовегетативная реакция.
- Эмоциональным ландшафтом называется весь спектр таких реакций в конкретный момент времени.
- Возможно, что у детей, страдающих аутизмом, нарушены связи между лимбической системой и корой больших полушарий, и стимулы, в норме не вызывающие сильных эмоциональных реакций, могут вызвать "вегетативную бурю". Поэтому, они избегают встреч глазами, разговоров.
- По предположению авторов, какое-либо событие, вызывающее деформацию эмоционального ландшафта, т.е. нарушающее связи между лимбической системой и остальным мозгом, одновременно приводит и к ослаблению функций зеркальных нейронов (Рамачандран, Оберман, 2007).



# Теория зеркальных нейронов

**Лимбическая система** — совокупность ряда структур головного мозга, расположенных на обеих сторонах таламуса, непосредственно под конечным мозгом. Окутывает верхнюю часть ствола головного мозга, будто поясом, и образует его край (лимб). Это не отдельная система, но скопление структур из конечного мозга, промежуточного мозга (диэнцефалона), и среднего мозга (мезэнцефалона).

Участвует в регуляции функций внутренних органов, обоняния, автоматической регуляции, эмоций, памяти, сна, бодрствования и др.

Термин *лимбическая система* впервые введён в научный оборот в 1952 году американским исследователем Паулем Мак-Лином.

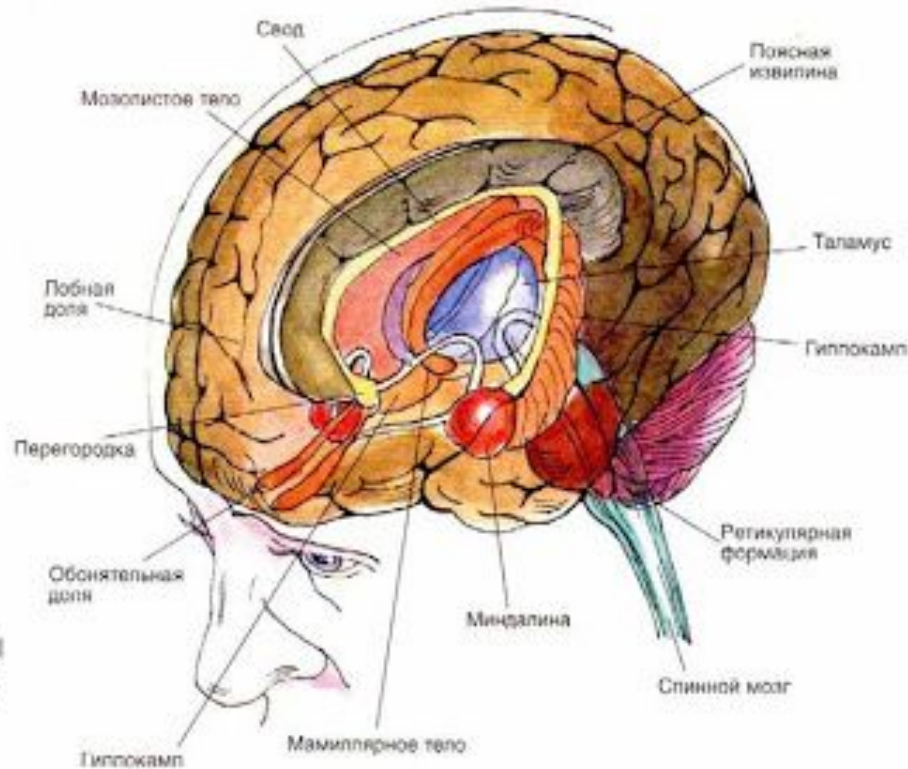


# Анатомическая основа эмоций – лимбическая система

## Важнейшие

структуры  
лимбической  
системы:

1. Гипоталамус
2. Миндалина
3. Орбито-  
фронтальная  
кора
4. Гиппокамп
5. Мамиллярные тела
6. Обонятельные луковицы  
и обонятельный бугорок
7. Перегородка
8. Таламус (передняя  
группа ядер)
9. Поясная извилина  
(и др.)



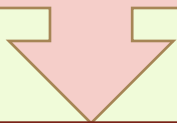
Можно видеть, что компоненты лимбической системы располагаются вдоль краев больших полушарий, как бы “окаймляют” их изнутри.



В. В. Лебединский и О. С. Никольская  
(1985)

Первичный дефект

Сенсоаффективная гиперестезия и слабость  
энергетического потенциала



Вторичный дефект

Сам **аутизм**, как **уход** от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также **стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений** - как **псевдокомпенсаторные аутостимуляторные образования**, возникающие в условиях самоизоляции, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне, но этим закрепляющие аутистический барьер

Гиперестезия — повышенная чувствительность к раздражителям (снижен порог ощущений)

Снижение энергетического потенциала или редукция энергетического потенциала — негативный психопатологический синдром, выражающийся главным образом снижением психической активности и уровня психической энергии, продуктивности, а также неспособность усваивать новую информацию и активно пользоваться знаниями



# Структура дефекта при РАС (В. В. Лебединский, О. С. Никольская)

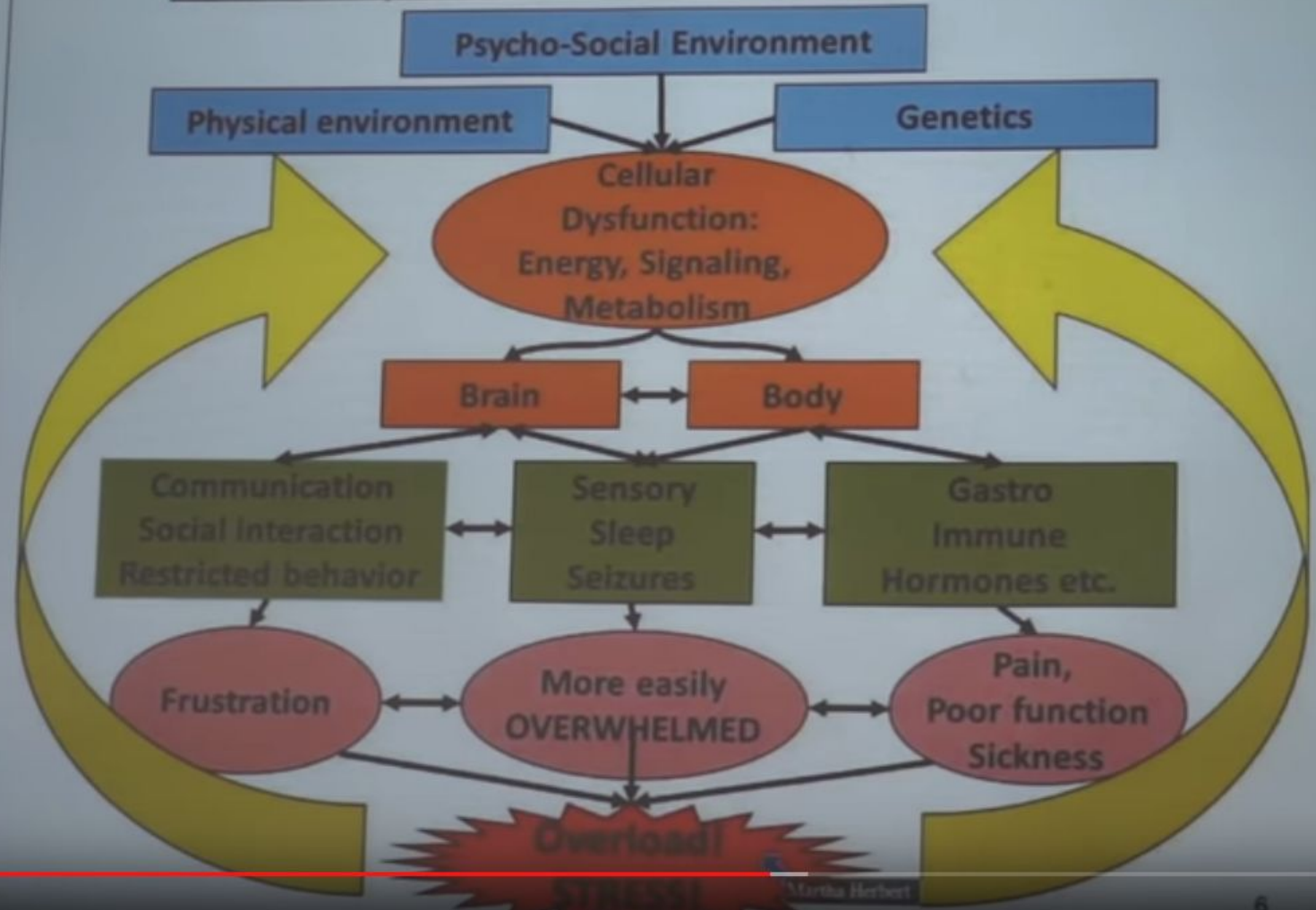
Сочетание низкого психического тонуса и особой сенсорной и эмоциональной гиперестезии (повышенной чувствительности)

Отклонения в моторной, аффективной, сомато-вегетативной сферах; нарушение механизма адаптации к окружающему миру, защитные формы поведения и реакции

Переживание собственной неполноценности



# Whole Body Model: Vicious circles in brain and body



Автор модели Марта Герберт

Лекция Е. Менъ

Центр проблем аутизма





# Классификации расстройств аутистического спектра

1. Кодификация аутизма в МКБ-10 и DSM-V
2. Этиопатогенетическая классификация аутизма К. С. Лебединской
3. Определение аутизма как искаженного варианта психического развития
4. Клинико-психологическая классификация аутизма О. С. Никольской



# Кодификация аутизма в МКБ-10 и DSM-V



Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И.

Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. — СПб.: Сеанс, 2018. — 202 с., ил.

Симашкова Наталья Валентиновна, Макушкин Евгений Вадимович  
Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение,  
наблюдение  
Клинические рекомендации (протокол лечения) 2015



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

## Международная классификация болезней 10 пересмотра

- F00-F99 – Психические расстройства и расстройства поведения
- F80-F89 – Нарушения психологического развития
- F84 – Общие расстройства психологического развития

Группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникативности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

Международная классификация болезней 10 пересмотра

- F84.0 Детский аутизм
- F84.1 Атипичный аутизм
- 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



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

Международная классификация болезней 10 пересмотра

## «Триада аутизма»

- Нарушения социального взаимодействия
- Качественные нарушения коммуникации
- Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные паттерны поведения, интересов и активностей



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

## Международная классификация болезней 10 пересмотра

- Для диагностики аутистического расстройства должно быть не менее 6 из перечисленных ниже симптомов (из них не менее 2 признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее 1 – к остальным)

### 1. Качественные нарушения социального взаимодействия:

- невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;
- неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;
- неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;
- неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;
- - неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

## Международная классификация болезней 10 пересмотра

### 2. Качественные изменения коммуникации:

- задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;
- относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;
- стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;
- отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания





# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

## Международная классификация болезней 10 пересмотра

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:

- обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;
- преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала

4. Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения

5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

«Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го пересмотра» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5)

299.00 Расстройства аутистического спектра

## «Диада аутизма»

- Дефициты социальной коммуникации и социального взаимодействия
- Ограниченные, повторяющиеся паттерны поведения, интересов и активностей



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

## Диагностические критерии

**A.** Стойкая недостаточность социальной коммуникации и социального взаимодействия во многих ситуациях, проявляющаяся в нижеперечисленных областях, в настоящее время или ранее:

- Дефицит социально-эмоциональной взаимности; в диапазоне от отклоняющегося от нормы социального обращения и трудностей поддержания диалога по очереди до снижения умения разделять интересы, эмоции, чувства другого человека и полного отсутствия попыток инициировать социальное взаимодействие или ответить на него
- Недостаточность невербального коммуникативного поведения, используемого для социального взаимодействия; в диапазоне, к примеру, от слабо интегрированной вербальной и невербальной коммуникации до трудностей использования языка тела и зрительного контакта или от недостаточного понимания жестов и их использования до полного отсутствия невербальной коммуникации и выражения эмоций на лице
- Дефициты в развитии, поддержании и понимании отношений; в диапазоне от сложностей в подстройке поведения к требованиям различных социальных ситуаций, сложностей с участием в играх, требующих воображения, трудностей с приобретением друзей до очевидного отсутствия интереса к людям

**Уточните текущий уровень тяжести**



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

**В.** Ограниченные, повторяющиеся паттерны поведения, интересов или деятельности, проявляющиеся в настоящее время или ранее по крайней мере в двух из перечисленных ниже пунктов:

- Стереотипное или повторяющееся использование движений, объектов, предметов или речи (например, простые двигательные стереотипии, выстраивание игрушек или переворачивание предметов, эхолалии, использование объектов или идиосинкразических фраз)
- Настойчивое требование одинаковости (постоянства), чрезмерное следование рутинам, ритуализированные паттерны вербального и невербального поведения (например, сильный стресс даже при небольших изменениях, трудности с переходами, ригидные паттерны мышления, ритуалы приветствия, потребность двигаться по одному и тому же маршруту или в одной и той же еде)
- Крайне ограниченные, фиксированные интересы, аномальные по интенсивности или фокусу (например, сильная привязанность или озабоченность необычными объектами, чрезмерно ограниченные или персервативные (навязчивые, непроизвольно повторяющиеся. — *Примеч. авт.*) интересы)
- Гипер- или гипореактивность к сенсорным ощущениям или необычные интересы к сенсорным аспектам окружения (такие, как нечувствительность к боли / теплу / холоду, искаженные ответы на специфические звуки или текстуры, обнюхивание и ощупывание объектов, увлеченность разглядыванием света или движения)

**Уточните текущий уровень тяжести**



# Диагностические критерии клинических форм расстройств аутистического спектра на основе классификаций МКБ-10 и DSM-V

**C.** Симптомы должны присутствовать в ранний период развития (но могут быть не полностью очевидными до тех пор, пока социальные требования не превысят ограниченные возможности, или замаскированными выученными в течение жизни стратегиями)

**D.** Симптомы вызывают клинически значимые ограничения в социальной, профессиональной или других важных областях ежедневного функционирования

**E.** Эти нарушения не могут быть объяснены интеллектуальными нарушениями (нарушением интеллектуального развития) или общей задержкой развития. Интеллектуальные нарушения и расстройства аутистического спектра часто сочетаются; но социальная коммуникация должна быть ниже ожидаемой для уровня развития человека, чтобы установить диагноз РАС и коморбидное интеллектуальное нарушение



**Уровень 3****«Требуется очень существенная поддержка»**

Серьезные дефициты вербальных и невербальных навыков социальной коммуникации вызывают серьезные нарушения в функционировании; попытки инициирования социального взаимодействия очень ограничены, отклик на попытки других начать социальное взаимодействие минимален. Например, человек с ограниченным речевым репертуаром (несколько понятных слов), который редко инициирует взаимодействие, использует необычные способы обратиться к собеседнику / партнеру, направленные исключительно на удовлетворение собственных потребностей, и отвечает только на прямые попытки начать социальное взаимодействие.

Негибкость поведения, экстремальные сложности с принятием изменений или другое ограниченное / повторяющееся поведение, заметно мешающие функционированию во всех сферах. Явный дистресс / сложности со сменой фокуса деятельности.

**Уровень 2****«Требуется существенная поддержка»**

Заметные дефициты вербальных и невербальных навыков социальной коммуникации; социальные нарушения очевидны даже при наличии поддержки; ограниченные или необычные попытки начать социальное взаимодействие или ответить на коммуникативные попытки других людей. Например, человек, который разговаривает простыми предложениями, чьи проявления взаимодействия ограничены узкими специальными интересами и чья невербальная коммуникация заметно необычна.

Негибкость поведения, сложности с принятием изменений или другое ограниченное / повторяющееся поведение проявляются достаточно часто для того, чтобы их мог заметить сторонний наблюдатель, и мешают функционированию в различных контекстах. Дистресс и / или сложности, связанные со сменой фокуса деятельности.

**Уровень 1****«Требуется поддержка»**

Если поддержка не оказывается, возникают заметные трудности, связанные с дефицитами в социальной коммуникации.

Человеку сложно самому инициировать социальное взаимодействие, имеются четкие примеры нетипичных или неудачных ответов на коммуникативные попытки других людей. Может казаться, что интерес человека к социальному взаимодействию снижен. Примеры: человек может разговаривать полными предложениями и участвовать в коммуникации, но у него не получается вести разговор с другими людьми, его попытки завести друзей получаются неловкими и, как правило, заканчиваются неудачей.

Негибкость поведения значительно мешает функционированию в одном или нескольких контекстах. Человеку сложно переключаться между разными видами деятельности. Проблемы с организацией и планированием препятствуют независимости.



## МКБ-10

1994

- ① Дефициты социальной сферы
- ② Дефициты коммуникативной сферы, оставание в развитии языка и речи
- ③ Стереотипии и манеризмы

## МКБ-11

ожидается в 2018

- ① Дефициты социальной и коммуникативной сфер
- ② Стереотипии и манеризмы

## DSM-IV

1994

- ① Дефициты социальной сферы
- ② Дефициты коммуникативной сферы, оставание в развитии языка и речи
- ③ Стереотипии и манеризмы

## DSM-IV-R

2000

- ① Дефициты социальной сферы
- ② Дефициты коммуникативной сферы, оставание в развитии языка и речи
- ③ Стереотипии и манеризмы

## DSM-V

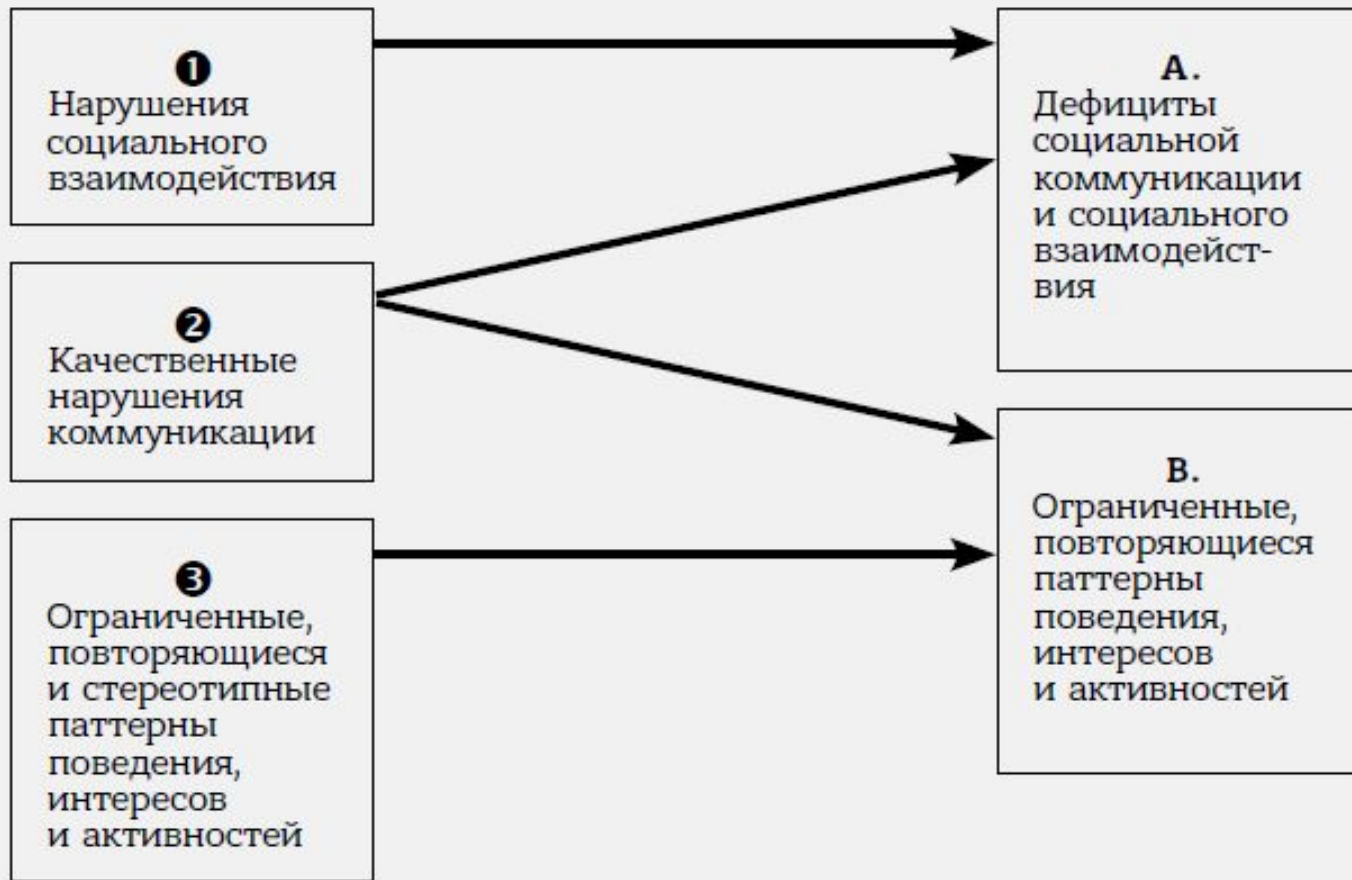
2013

- ① Дефициты социальной и коммуникативной сфер
- ② Стереотипии и манеризмы



## МКБ-10

## DSM-5





# ОТ ЛОЖНОГО ЗНАНИЯ К ИСТИННОМУ НЕЗНАНИЮ

## DSM-V (2013 год)

### Расстройство аутистического спектра

- Объединяются 4 ранее независимых диагноза: аутистическое расстройство, синдром Аспергера,
- общее расстройство развития, детское дезинтегративное расстройство

1) Устойчивые нарушения в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе

2) Ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности

## МКБ-11 (2022 год)

### Расстройства аутистического спектра

- Расстройство аутистического спектра без расстройства интеллектуального развития и с легким или отсутствующим нарушением функционального языка
- Расстройство аутистического спектра с расстройством интеллектуального развития и с легким или отсутствующим нарушением функционального языка
- Расстройство аутистического спектра без расстройства умственного развития и с нарушением функционального языка
- Расстройство аутистического спектра с расстройством интеллектуального развития и с нарушением функционального языка
- Расстройство аутистического спектра без расстройства умственного развития и с отсутствием функционального языка
- Расстройство аутистического спектра с расстройством умственного развития и с отсутствием функционального языка

# Этиопатогенетическая классификация аутизма К. С. Лебединской

- § РДА при различных заболеваниях центральной нервной системы;
- § психогенный аутизм;
- § РДА шизофренической этиологии;
- § при обменных заболеваниях;
- § при хромосомной патологии



## «МОСКОВСКАЯ» ШКОЛА

*В.М. Башина «Аутизм в детстве», 1999*

- Синдром Каннера (эволютивно-процессуальный)
- Инфантильный аутизм (конституционально-процессуальный)
- Детский аутизм процессуальный с кататоническими расстройствами.
- Детский аутизм процессуальный с полиморфными расстройствами.
- Детский аутизм процессуальный с аффективно-галлюцинаторными расстройствами.
- Синдром Аспергера
- Аутистическиподобные синдромы при расстройствах хромосомного, обменного и неясного генеза

# Определение аутизма как искаженного варианта психического развития



Семаго М. М., Семаго Н. Я.  
Психологические особенности  
проблемных детей. Курс  
лекций



# Определение аутизма как искаженного варианта психического развития

## Модель анализа психического развития



# Определение аутизма как искаженного варианта психического развития

## Типы искажённого психического развития

искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы

искажение преимущественно когнитивной сферы

мозаичные (смешанные) типы искаженного развития



# Определение аутизма как искаженного варианта психического развития

искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы

тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим... стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты



## 4. Клинико-психологическая классификация аутизма О. С. Никольской

- Никольская Ольга Сергеевна
- 1985 г.
- 4 группы – основные модели поведения, различающиеся своими системными характеристиками





## 4. Клинико-психологическая классификация аутизма О. С. Никольской

### Характеристики:

- **Основные виды стереотипной активности ребенка** (аутостимуляция)
- **Особенности аффективной сферы:** реагирование на витально значимые стимулы; избирательность в контактах, привязанность к близким людям; способность к совместно-разделенному переживанию
- **Коммуникация:** возможность подражания, реакция на обращение и возможность самостоятельной просьбы, обращения к другому человеку, проявление инициативы в контакте; выполнение инструкций, понимание социальных правил и следование им
- **Особенности когнитивной деятельности**

См. Таблицы 1 и 2



# Проблемы дифференциальной диагностики детского аутизма от сходных нарушений

1. Дифференциально-диагностические признаки различных форм детского аутизма.
2. Дифференциация признаков РАС от интеллектуальных, речевых и сенсомоторных нарушений.
3. Отличие аутизма от генетических расстройств.
4. Сравнение аутизма с шизофренией и другими дезинтегративными расстройствами.



# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## НЕВРОПАТИЯ

### СХОДСТВА:

- ✓ Пониженный физический, моторный и психический тонус
- ✓ Гиперсензитивность, связанные с ней повышенная чувствительность к оценке поведения, тормозимость, боязливость, плохая переносимость перемены обстановки, избирательность в контактах
- ✓ Похожесть интересов (к природе, стихам, мелодичной музыке и т. д.)
- ✓ Колебания настроения (как будто немотивированные)
- ✓ Затруднения сосания, глотания, страх твердой пищи
- ✓ Двигательные стереотипы
- ✓ Астенический тип телосложения
- ✓ Склонность к аллергии

### РАЗЛИЧИЯ:

- Проявления вегетативной лабильности при невропатии более разнообразны, чем при аутизме
- Дети с невропатией стремятся к контактам не только со взрослыми, но и сверстниками
- Страхи всегда адекватны и актуальны для данного момента
- Двигательные стереотипии - это часто навязчивые тики, отражающие в своей клинической структуре вызвавшую их причину
- Отрицательная реакция на перемену обстановки - это, как правило, бывает при объективно отрицательных изменениях в окружающем
- Дети с невропатией любят ласку
- Охотно идут на подражание в игре
- При невропатии не наблюдается: скандированность, речь в инфинитиве, отставленные эхолалии, невнятность, аграмматизмы

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС

### СХОДСТВА:

- ✓ Наличие психомоторной возбудимости, импульсивности, неустойчивости внимания и настроения, негативизма, нередко агрессивности, патологии влечений
- ✓ Речь со склонностью к штампам, многоречивости

### РАЗЛИЧИЯ:

- Дети с патологией ЦНС большей частью назойливы, навязчивы, их психомоторная расторможенность, тесно связанная с утомлением, легко сменяется гиподинамией, жалобами на головную боль
- В многоречивости, наблюдающейся у детей с гидроцефалией, много раздражительности, склонности к раннему рассуждательству, диалогу
- Колебания настроения имеют органический характер
- Реализация патологических влечений осуществляется на фоне субъективно-положительной аффективной заряженности, эмоций удовольствия
- Детям с органическим поражением ЦНС несвойственны такие особенности речи, как неологизмы, манерность интонации, отставленные эхолалии, вычурность стереотипий, особенно сенсорных

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ / ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### СХОДСТВА:

- ✓ Отсутствие комплекса оживления, ответа на улыбку, реакции на человека вообще, выделения матери и других близких, слабой реакции на дискомфорт и все окружающее, невыраженность желаний или неудовольствия
- ✓ Отсутствие речи, игры, навыков самообслуживания, «полевое» поведение (1 гр.)
- ✓ Трудности привлечения внимания к нужному предмету или явлению, сложности обучить даже простым бытовым навыкам, элементарному самообслуживанию, однообразная манипулятивность игры, неразвернутость речи, задержка в развитии моторики (2 гр.)

### РАЗЛИЧИЯ:

- У ребенка с УО имеется зрительный контакт, достаточно выражены витальные потребности (в пище, тепле), нет резкой отрицательной реакции на изменение обстановки, но хуже ориентация в пространстве
- При УО - адинамия либо постоянная суетливость, монотонная двигательная расторможенность
- УО будут несвойственны речевые особенности аутичных детей (своеобразие интонаций, неологизмы, отставленные эхолалии), интерес к знаку
- Нарушения контактов со средой при УО будут выражены значительно меньше, чем уровень интеллектуального недоразвития; в то же время привязанность к матери не будет достигать экстремальной степени, как при аутистическом симбиозе, страхи будут значительно более адекватны

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ / ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### СХОДСТВА:

- ✓ Пассивность, безынициативность, частая невыраженность интересов, слабость реакции на окружающее, бедность речи, задержка в развитии тонкой моторики (4 гр.)

### РАЗЛИЧИЯ:

- При налаживании контактов с ребенком с аутизмом (4 гр.), как правило, обнаруживаются достаточная наполненность его внутреннего мира, часто наличие интеллектуальных интересов, определенная эмоциональная чуткость, большая разница интеллектуальной продуктивности в привычной среде и вне её
- У аутичных детей раннее психическое развитие часто протекает в особом порядке: раньше формируются речь, предпосылки познавательных процессов и позже — моторная сфера. Гнозис созревает раньше праксиса. При УО церебрально-органического генеза имеются обратные соотношения: при запаздывании формирования всех навыков двигательная сфера, как правило, развивается все же быстрее грубо запаздывающей интеллектуальной
- Детям с аутизмом более присущи общий астенический облик, тонкие черты лица; детям с олигофренией более свойственны органические дисплазии головы и туловища

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## НАРУШЕНИЯ СЛУХА

### СХОДСТВА:

- ✓ Может не откликаться на зов, не оборачиваться на источник звука

### РАЗЛИЧИЯ:

- Данные аудиометрии
- В аффективно значимой ситуации аутичный ребенок часто реагирует даже на тихий голос, успокаивается при звуках любимой музыки и, наоборот, становится тревожным и уходит при включении пылесоса или электробритвы, пугается других звуков, может заплакать, если на него кричат
- Аутичный ребенок не смотрит на губы собеседника, не ищет зрительного контакта, чтобы понять речь взрослого, как это делает ребенок с глухотой

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## ДЦП

### СХОДСТВА:

- ✓ Нарушения тонуса, ритмичности и выразительности движений, недоразвитие синхронных движений рук и ног при ходьбе, нарушение формирования выразительных движений, в первую очередь мимических, насыщенных смыслом и этим близких к речи
- ✓ Нарушение «кинетической мелодии» движений, их толчкообразность, дезавтоматизированность
- ✓ Сила и точность движений нарушены, что задерживает формирование предметных действий

### РАЗЛИЧИЯ:

- Аффективно значимые действия даже у маленького аутичного ребенка могут быть достаточно сложными. При ДЦП же затруднения нарастают по мере усложнения двигательной задачи, а аффективное отношение к заданию не только не облегчает, но порой затрудняет выполнение движений за счет усиления спастичности, возникновения тонических мышечных спазмов и гиперкинезов
- Дизартрические расстройства характерны для ДЦП в связи с дефектностью самого артикуляционного аппарата. При аутизме они будут имитироваться невняtnостью речи из-за некоммуникативности аутичного ребенка, отсутствия психологической установки на собеседника. В отличие от ребенка с ДЦП аутичный ребенок в аффективно значимых для него ситуациях может говорить внятно и чисто
- для детей с тяжелыми формами ДЦП характерны стойкость нарушений звукопроизношения, их сочетания с нарушениями глотания, дыхания; у детей же с аутизмом более часты мутизм, обусловленный страхом общения, склонность к неологизмам, инверсия местоимений, большая разница в проявлениях аффективно значимой или же индифферентной для него речи



# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## ДЦП

### СХОДСТВА:

- ✓ Нарушение пространственной ориентировки

### РАЗЛИЧИЯ:

- При ДЦП - от нарушений пространственного гнозиса, двигательных расстройств (затруднениях при повороте головы, приближении к интересующему предмету, ограничении поля зрения из-за нарушений моторного аппарата глаз, недостаточности статокинетических рефлексов). При аутизме же нарушения ориентировочной деятельности больше связаны с недостаточностью произвольного внимания, страхом окружающего, слабой заинтересованностью его освоения, эмоциональной фиксацией на отдельных, объективно незначимых деталях, которые для такого ребенка определяют весь аффективный смысл ситуации. И в то же время часть детей с аутизмом, даже как будто отрешенных от окружающего, нередко обнаруживают хорошую ориентировку в пространстве дома, улицы

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

ДЦП

СХОДСТВА:

- ✓ Нарушение предметных действий

РАЗЛИЧИЯ:

- При ДЦП очевидна роль недоразвития двигательных функций, при аутизме - неравномерность, обусловленная ненаправленностью на коммуникативные действия и, наоборот, нередко недостаточная координированность движений в выполнении небольшого круга действий, имеющих для ребенка положительную аффективную значимость

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## НАРУШЕНИЯ РЕЧИ (СЕНСОРНАЯ И МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ, ДИЗАРТРИЯ)

### СХОДСТВА:

- ✓ Ребенок как будто не понимает речи окружающих, не выполняет словесных инструкций, часто не говорит или почти не говорит сам, невнятно произносит слова

### РАЗЛИЧИЯ:

- У детей с первичной речевой патологией сохранены невербальные коммуникации: жестовая речь; адекватная мимика; напряженный, пристальный взгляд в лицо собеседника; возгласы, цель которых - привлечь внимание окружающих. У аутичного ребенка большей частью даже нет взгляда в глаза собеседника, нет указательного жеста. Он часто без обращения берет руку взрослого, ведет его в нужное место и кладет его руку на необходимый предмет. У ребенка с аутизмом реакция на обращенную к нему речь часто зависит от ситуации: при необходимости выполнения инструкции как бы страдает ее понимание; отмечаются бедность словаря, склонность к стереотипным речевым штампам, нарушения произношения. В условиях же аффективно-насыщенной ситуации даже мутичный ребенок саутизмом нередко может «понять» и достаточно сложную фразу, сказать слово громким, чистым голосом, правильно произнести сложные звуко сочетания

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

К. С. Лебединская «Вопросы дифференциальной диагностики»

## НАРУШЕНИЯ РЕЧИ (СЕНСОРНАЯ И МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ, ДИЗАРТРИЯ)

### СХОДСТВА:

- ✓ Тихий голос, смазанность, нечеткость произношения, скандированность речи

### РАЗЛИЧИЯ:

- В состоянии эмоционального подъема, в аутистической игре, при чтении любимых стихов речь ребенка с аутизмом становится более четкой, плавной и громкой
- Своеобразие интонаций, наличие эхολалий у детей с аутизмом

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью

## Селективный мутизм

### СХОДСТВА:

- ✓ Нарушение коммуникации

### РАЗЛИЧИЯ:

- Раннее развитие, как правило, не нарушается. Ребенок обычно демонстрирует соответствующие коммуникативные навыки в определенных контекстах и ситуациях. Даже в тех ситуациях, когда ребенок не говорит, социальная взаимность не нарушается, ограниченные или повторяющиеся паттерны поведения не наблюдаются

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью

Расстройства развития языка и социальное (прагматическое) коммуникативное расстройство

## СХОДСТВА:

- ✓ Проблемы коммуникации и некоторые социальные трудности

## РАЗЛИЧИЯ:

- Конкретное расстройство речи не связано ни с аномальной невербальной коммуникацией, ни с присутствием ограниченных, повторяющихся паттернов поведения, интересов или активностей

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью

## Синдром Ретта

### СХОДСТВА:

- ✓ Нарушение социального взаимодействия в раннем возрасте

### РАЗЛИЧИЯ:

- По прошествии этого периода у большинства людей с синдромом Ретта навыки коммуникации улучшаются, и симптоматика аутизма более не рассматривается

# Дифференциальная диагностика аутизма от сходных нарушений

Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью

## Шизофрения

### СХОДСТВА:

- ✓ Шизофрения с началом в детском возрасте обычно развивается после периода нормального или почти нормального развития. Описано продромальное состояние, при котором происходят социальные нарушения и отмечаются нетипичные интересы и убеждения, которые можно принять за социальные дефициты, наблюдаемые при расстройствах аутистического спектра

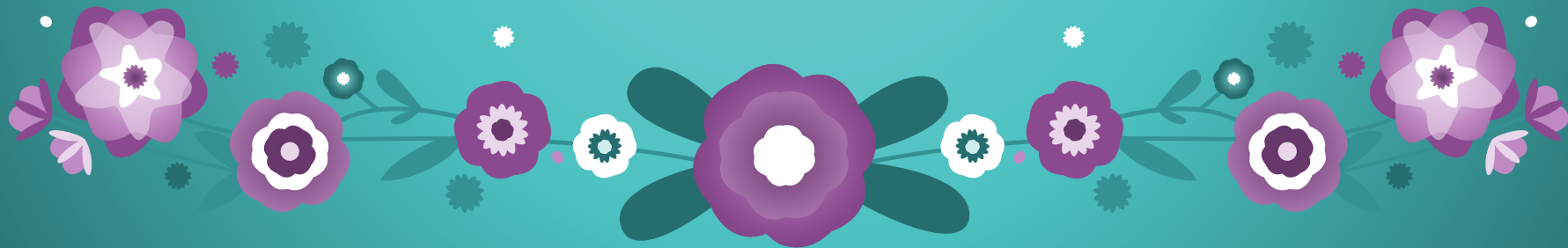
### РАЗЛИЧИЯ:

- Галлюцинации и мании, которые определяют особенности шизофрении, не являются особенностями расстройств аутистического спектра



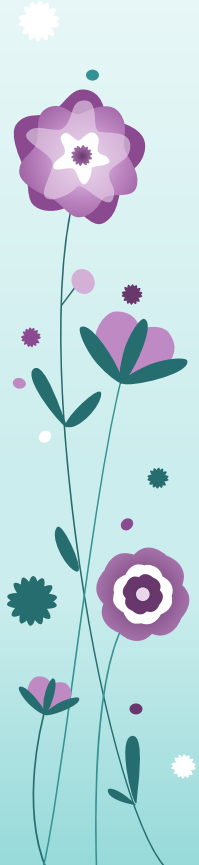
# Особенности развития детей с аутизмом раннего возраста

Степанова Наталья Юрьевна



# План лекции

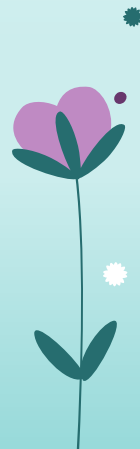
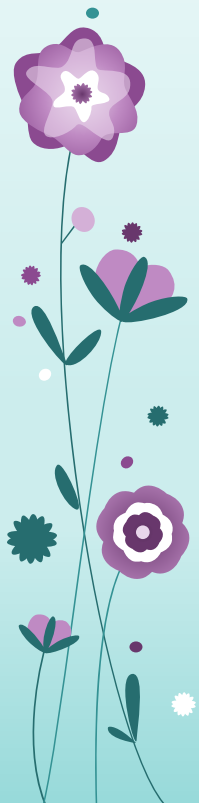
1. Раннее эмоциональное и социальное развитие в норме и при аутизме
2. Варианты аутистического развития в детском возрасте
3. Методы выявления признаков аутизма в раннем детстве
4. Позиции родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста



# 1. Раннее эмоциональное и социальное развитие в норме и при аутизме

Баенская Е.Р. Раннее аффективное развитие детей с аутизмом // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах №19

URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/rannee-affektivnoe-razvitie-detej-s>



# Особенности аффективного развития при формирующемся синдроме детского аутизма в период младенчества

Нарушения ранних форм взаимодействия с матерью:

- Невыраженность или отсутствие антиципирующей позы (протягивание ручек к наклонившемуся взрослому)
- Выраженные трудности приспособления к рукам матери
- Недостаточность фиксации взгляда на лице матери и его исследования
- Трудности выражения своего аффективного состояния
- Задержка в появлении улыбки и/или ее ненаправленность на близкого человека

# Особенности начальных этапов формирования отношений привязанности

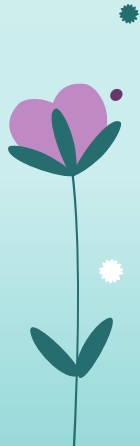
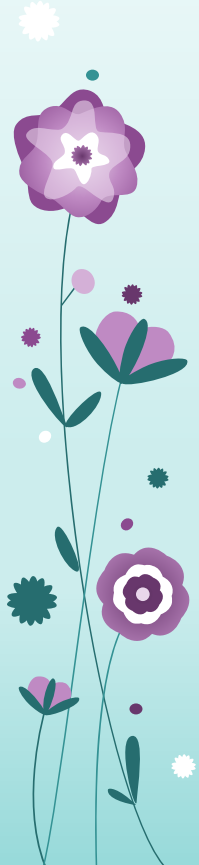
- формирование **сверхсильной привязанности** к одному лицу на уровне симбиотической связи, наблюдаемой и в норме в первые месяцы жизни младенца
- раннее выделение матери, по отношению к которой ребенок может проявлять сверхсильную положительную эмоциональную реакцию, но очень **дозированную** по времени и возникающую **только по его собственному побуждению**
- длительная **задержка в выделении** какого-то одного лица в качестве объекта привязанности (иногда признаки привязанности появляются только после трех лет)

# Особенности аффективного развития при формирующемся синдроме детского аутизма в период младенчества

- Невыраженность ориентации на эмоциональную реакцию близких
- Отсутствие либо непостоянство отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя
- Задержка или отсутствие развития форм собственного обращения ребенка к взрослому
- Проблемы формирования объединенного внимания
- Трудности формирования подражания

# Особенности взаимодействия с сенсорной средой, с предметным миром

- **Нарушения чувствительности**
- **Нарушения активности**
- **Захваченность отдельными впечатлениями**



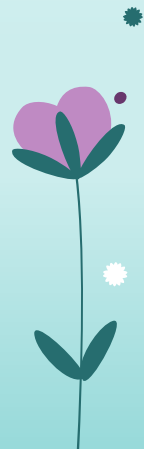
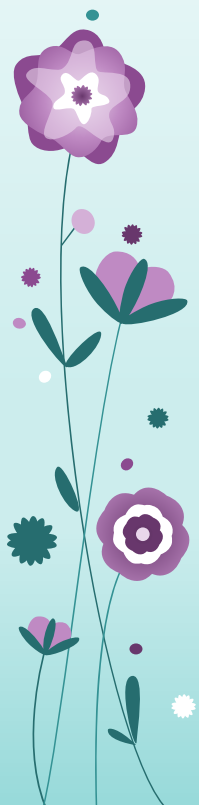
# Оформление синдрома детского аутизма на втором-третьем году жизни

- Трудности произвольной организации поведения ребёнка
- Не формируется подражание близким
- Не усложняются манипуляции с игрушками
- Становится более выраженным отставание в речевом развитии и его своеобразии
- Не развивается интерес к сверстникам
- Становятся заметными стереотипии
- Появляются и усиливаются выраженные проблемы поведения



# Оформление синдрома детского аутизма на втором-третьем году жизни

- **Страхи**
- **Агрессия**
- **Негативизм**



## 2. Варианты аутистического развития в детском возрасте

### Первый вариант

- «Удобный» ребёнок (до года)
- До года – сосредоточение на лице, улыбка, эмоциональное заражение
- Не требует контакта, не проявляет избирательности в общении, пассивен
- Особая чувствительность к сенсорным стимулам, после года – отсутствие реакции на сильный раздражитель
- «Созерцатели»
- С появлением навыка ходьбы становится «неуправляем»
- Мутизм

## 2. Варианты аутистического развития в детском возрасте

### Второй вариант

- Активны, требовательны в выражении своих желаний
- Избирательность в контактах, симбиотическая связь с мамой
- Ребёнок «диктует» матери, как с ним следует обращаться
- Формируются стереотипы взаимодействия с окружающими
- Нарушение стереотипов приводит к физиологическим проблемам: расстройства сна, пищеварения; избирательность в еде
- Формирование ритуалов

## 2. Варианты аутистического развития в детском возрасте

### Второй вариант

- Особая чувствительность к отдельным сенсорным параметрам окружающего мира
- Сложные и разнообразные формы аутостимуляции
- Возникновение страхов
- В годовалом возрасте застревает на этапе уже сложившихся примитивных стереотипов
- Складываются самые простые бытовые, социальные и игровые навыки, жёстко привязанные к ситуации их возникновения
- Использование готовых речевых штампов

## 2. Варианты аутистического развития в детском возрасте

### Третий вариант

- Сенсорная ранимость
- Повышенный мышечный тонус
- Отсутствие «чувства края»
- Узнает близких
- Не чувствуется эмоциональной отдачи
- Ранняя агрессия
- Фиксируются особые напряжённые влечения, чаще связанные с переживанием испуга, неприятного впечатления
- При попытках организовать – протест, негативизм, делает «назло»
- Достаточно сложная речь, используемая для аутостимуляций
- Характерно ускоренное интеллектуальное развитие, «взрослые» интересы



## 2. Варианты аутистического развития в детском возрасте

### Четвёртый вариант

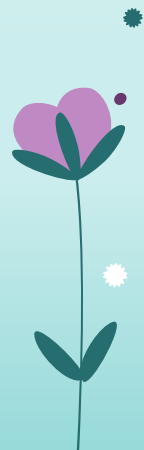
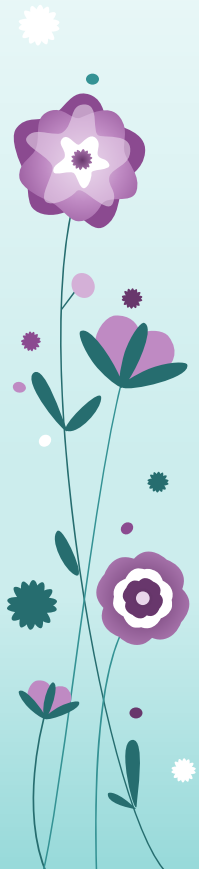
- Ранние особенности выражены менее интенсивно
- Задержка моторного и речевого развития, сниженный тонус, малая активность, крайняя осторожность, легко возникающая тормозимость, пугливость
- Рано выделяют близких
- Страх «чужого»
- Очень сильная зависимость от матери
- Отказывается от вмешательства в свои занятия
- 2-3-й год жизни: медлительность, неуверенность,
- отсутствие тенденции к произвольному
- подражанию

# Ранняя диагностика детей при предположении у них аутизма

Морозов С. А. Выявление риска развития расстройств аутистического спектра в условиях первичного звена здравоохранения у детей раннего возраста. Пособие для врачей

Зарубежные специалисты считают целесообразным разделить процесс выявления детей с РАС на три этапа:

1. Популяционный скрининг (прескрининг)
2. Фокусированный (направленный) скрининг
3. Установление диагноза



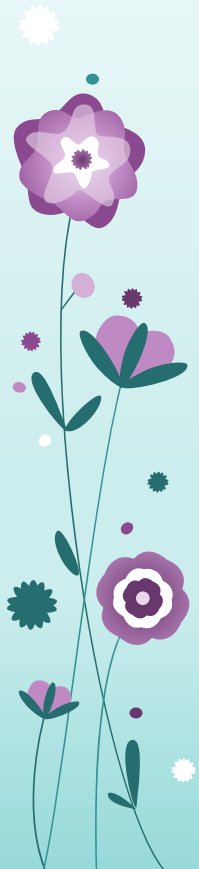
# Ранняя диагностика детей при предположении у них аутизма

## 1. Популяционный скрининг (прескрининг)

- Обследуется сплошная выборка популяции с помощью различных вопросников, анкет, тестов, адресованных родителям или людям, проводящим с обследуемым ребёнком много времени

- Наличие любого из перечисленных признаков является достаточным для направления ребёнка к специалистам по нарушениям развития для более глубокого обследования:

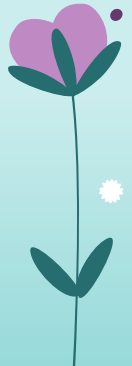
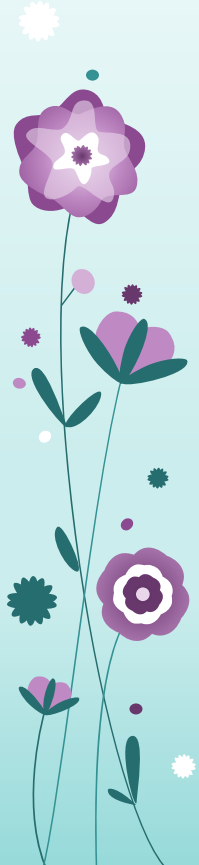
1. Отсутствие гуления до 12 месяцев;
2. Отсутствие жестикуляции до 12 месяцев;
3. Ребёнок до 16 месяцев не произносит ни одного слова;
4. Отсутствие осмысленной (не эхолической) фразы из двух слов к 24 месяцам;
5. Любые нарушения речи или социальных навыков в любом возрасте.





## 2. Фокусированный (направленный) скрининг

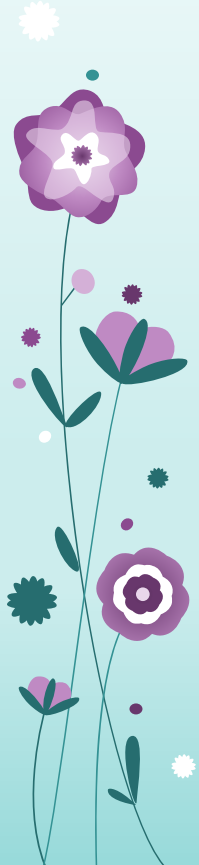
- Используется для углубленного изучения контингента детей с различными признаками нарушений развития для выявления пациентов с РАС
- Формируется группа детей с повышенным риском формирования РАС («группа риска по РАС») и начинается специфически направленная комплексная лечебно-коррекционная работа



# Ранняя диагностика детей при предположении у них аутизма

## 3. Установление диагноза

- Оптимальным представляется сочетание клинического и экспериментально-психологического подхода с позиций как информационного, так и методологического порядка



# Ранняя диагностика детей при предположении у них аутизма

Комплексная оценка особенностей развития ребёнка с РАС в сравнении с нормой в течение первого года жизни позволяет выделить ряд признаков, указывающих на возможность формирования расстройств аутистического спектра:

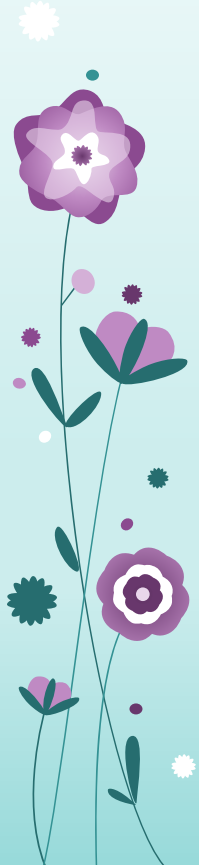
1. Отсутствие или искажённость контакта «глаза в глаза», нередко в сочетании с патологической фиксацией взгляда на витально-индифферентных раздражителях;
2. Трудности формирования совместного внимания;

3. Особенности сенсорных реакций (гиперестезия, парадоксальное восприятие, гипостезия);
4. Наличие стереотипных форм поведения (прежде всего, двигательных стереотипий);
5. Бóльшая успешность в спонтанной активности в сравнении с выполнением сходных по сложности заданий;
6. Сверхсильная симбиотическая связь с матерью;
7. Недостаточная активность во взаимодействии с окружающими;
8. Отсутствие достаточной избирательности в контактах.

# Ранняя диагностика детей при предположении у них аутизма

## Диагностические признаки на втором году жизни:

1. Отсутствие или искажение потребности в общении;
2. Отсутствие или дефицитарность целенаправленного поведения;
3. Качественные нарушения социального взаимодействия;
4. Своеобразие речевого развития (недостаточность коммуникативной функции речи);
5. Двигательные, поведенческие и иные стереотипии;
6. Стремление к привычному постоянству в окружающем, противодействие изменениям в окружении, страх всего нового («феномен тождества»);
7. Своеобразие моторного развития.



## **1.Этап первичной диагностики**

### **Основные задачи:**

Выявление нарушений развития; определение средств и методов дальнейшей диагностики; определение вероятных подходов к абилитации и терапии

### **Основные методы:**

Наблюдение за ребёнком, анамнестический метод, беседа с родителями, использование опросников и анкет для родителей и иных диагностических инструментов популяционного скрининга

## **1.Этап первичной диагностики**

### **Участвующие специалисты:**

Врач-педиатр, врач-невролог, клинический психолог, врач-психиатр и другие

### **Методы дополнительной диагностики:**

ЭЭГ, ЭхоЭГ, при необходимости нейровизуализация и другие методы

### **Результат:**

Выявление первичной группы риска по РАС, определение направлений дальнейшей диагностической работы и лечебно-коррекционных мероприятий; закладка преимственности в наблюдении за ребёнком

## 2. Этап динамической диагностики

### **Основные задачи:**

Формирование группы риска по РАС в процессе динамического наблюдения и в результате применения психологических методов фокусированного скрининга, разработка первичных индивидуальных развивающих программ, обучение родителей методам воспитания и обучения ребёнка

### **Основные методы:**

Клиническое наблюдение в период непосредственного обследования и в ходе естественной деятельности ребёнка, экспериментально-психологические методы фокусированного скрининга

## **2. Этап динамической диагностики**

### **Участвующие специалисты:**

Врач-педиатр, врач-невролог, врач-психиатр, клинический психолог, дошкольный дефектолог, логопед, врач и методист ЛФК

### **Методы дополнительной диагностики:**

ЭЭГ (в динамике), консультация врача — медицинского генетика, при необходимости — генетические и лабораторные исследования

### **Результат:**

Установление группы риска по РАС, привлечение родителей к активному участию в лечебно-коррекционном процессе, разработка и начало использования индивидуальных развивающих и коррекционно-развивающих программ



### 3. Этап установления диагноза и определения стратегии лечебно-коррекционной работы

#### **Основные задачи:**

Установление диагноза (после 3 лет), уточнение уровня развития отдельных психических функций и особенностей поведения, социально-психологическая поддержка семьи, коррекционная психолого-педагогическая работа, при необходимости — медикаментозное лечение

#### **Основные методы:**

Динамическое клинико-психологическое наблюдение, тестовое обследование состояния отдельных психических функций и особенностей поведения, индивидуальные и/или групповые коррекционные психолого-педагогические занятия, консультирование и обучение родителей, при необходимости психофармакотерапия

### **3. Этап установления диагноза и определения стратегии лечебно-коррекционной работы**

#### **Участвующие специалисты:**

Врач-психиатр, врач-невролог, врач-педиатр, клинический психолог, педагог-дефектолог, логопед.

#### **Методы дополнительной диагностики:**

Биохимические исследования крови, ЭЭГ, при необходимости другие

#### **Результат:**

Установление диагноза, активное сотрудничество органов здравоохранения и образования, переход в специальные или общие дошкольные образовательные организации, решение вопроса об установлении инвалидности и формирование индивидуальной программы реабилитации

## 4. Позиции родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста

Фазы психологической реакции на травматическое событие:

1. Шок и отрицание (задача – установление доверительных отношений и мотивация родителей на получение помощи)
2. Сделка (учитывать чувство вины и повышенную ранимость, уязвимость)
3. Гнев (уметь воспринимать гнев родителей, обучать выражать его)
4. Депрессия (нормализовать данные чувства, показать, что они свойственны всем)
5. Принятие

## 4. Позиции родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста

Типы неправильного воспитания (по А. Е. Личко):

1. **Гипопротекция** в виде недостатка опеки и контроля, или когда контроль за поведением ребенка как будто осуществляется, но на деле отличается крайним формализмом. Скрытая гипопротекция нередко сочетается с описываемым далее скрытым эмоциональным отвержением.
2. **Доминирующая гиперпротекция** в виде чрезмерной опеки и контроля. Гиперпротекция не позволяет ребенку с ранних лет учиться на собственном опыте пользоваться свободой, не приучает к самостоятельности.

## 4. Позии родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста

Типы неправильного воспитания:

- 3. Потворствующая гиперпротекция**, когда ребенок становится «кумиром семьи» и освобождается от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей.
- 4. Воспитание «в культуре болезни»**, когда болезнь ребенка становится центром, на котором фиксировано внимание всей семьи. Такое воспитание культивирует не только эгоцентризм, но и неадекватную самооценку.
- 5. Эмоциональное отвержение**, когда ребенок постоянно ощущает, что им тяготятся, что он – обуза в жизни родителей. Силами разума и воли родители иногда компенсируют отвержение подчеркнутой заботой, однако ребенок ощущает недостаток искреннего эмоционального тепла.

## 4. Позиции родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста

Типы неправильного воспитания:

**6. Условия повышенной моральной ответственности**, когда родители питают большие надежды в отношении будущего своего ребенка, его успехов, его способностей и талантов. Они нередко лелеют мысль, что их потомок воплотит в жизнь их собственные несбывшиеся мечты.

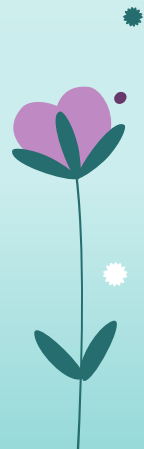
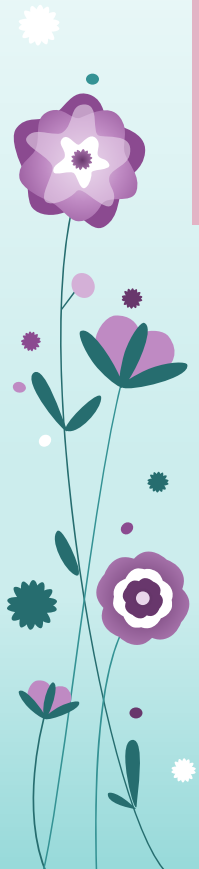
**7. Противоречивое воспитание**, когда в одной семье каждый придерживается неодинаковых воспитательных стилей и сочетает несовместимые воспитательские подходы. При этом члены семьи конкурируют, а то и открыто конфликтуют друг с другом.

## 4. Позитии родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста

**Созависимость** – это форма симбиотических отношений, патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощённостью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека

Стратегии:

- контроль
- протекция



## 4. Позиции родителей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста

Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с.

