

Критическая оценка понятия «расстройство аутистического спектра»



Пашковский В.Э ^{1,2}. Макаров И.В.¹

¹Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева

²Санкт-Петербургский государственный университет

В докладе использованы материалы: Каган В.Е. Аутизм у детей, изд.2-е, доп. М.: Смысл, 2020



И.Ловаас
1927 - 2010

ПРОБЛЕМА РДА (О.И.Ловаас и Т. Смит, 1989)

- ✓ В целом, традиционным подходам изучения детей с аутизмом приходится преодолевать несколько серьезных проблем: поведенческую гетерогенность, перекрывание разных форм аутичного поведения с поведением других детей, ненадежность измерения важных величин, и слабый дизайн исследований, позволяющий смешение разных факторов.
- ✓ Суть проблемы заключается в том, что само существование того, что определяется как «аутизм», является гипотезой (Rutter, 1978) – это есть лишь попытка организовать имеющиеся данные, а не доказанный факт.
- ✓ Следует помнить, что, подобно другим гипотезам, аутизм есть конструкт, который может способствовать исследованиям или может их тормозить, или вести поиск в неправильном направлении в отношении детей, к которым применяется этот термин (Lovaas, 1971).

КОНФЛИКТ

Цитата 1

Благодаря более чем **70-летним** исследованиям мы узнали, что РАС не поддается простой категориальной классификации. Исследователи отходят от РАС как от единой конструкции и рассматривают его как обобщающий термин для множественных синдромов, возникающих в результате множества различных этиологических путей. Были попытки изучить подгруппы клинических субфенотипов (например, история регресса, наличие умственной отсталости или ограниченный язык), чтобы изучить потенциальные механизмы и цели лечения. Однако эти подходы требуют все больших размеров выборки в сочетании с усовершенствованными и детализированными методами субфенотипирования [Jacob S, Wolff JJ, Steinbach MS, Doyle CB, Kumar V, Elison JT. **Neurodevelopmental heterogeneity and computational approaches for understanding autism. Transl Psychiatry. 2019 Feb 4;9(1):63. doi: 10.1038/s41398-019-0390-0. PMID: 30718453; PMCID: PMC6362076**].

Цитата 2

Фрагментация фенотипа аутизма на размерные «аутистические черты» приводит к предполагаемому распознаванию аутистических симптомов в любом психиатрическом или нервно-психическом состоянии и у индивидуумов, все более удаленных от типичной популяции, и преждевременно отвергает актуальность диагностического порога.
Motttron L, Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? Mol Psychiatry. 2020 Dec;25(12):3178-3185. doi: 10.1038/s41380-020-0748-y. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32355335; PMCID: PMC7714694.



ICD-10

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.



ICD -11

6A02.0 РАС без расстройства интеллектуального развития и без нарушений функционального языка , либо с мягким его нарушением.

6A02.1 РАС с расстройством интеллектуального развития и без нарушений функционального языка, либо с мягким его нарушением.

6A02.2 РАС без расстройства интеллектуального развития и с нарушением функционального языка.

6A02.3 РАС с расстройством интеллектуального развития и с нарушением функционального языка.

6A02.4 РАС без расстройства интеллектуального развития и с отсутствием функционального языка.

6A02.5 РАС с расстройством интеллектуального развития и с отсутствием функционального языка.

6A02.Y Другое уточненное РАС.

6A02.Z РАС, неуточненное.

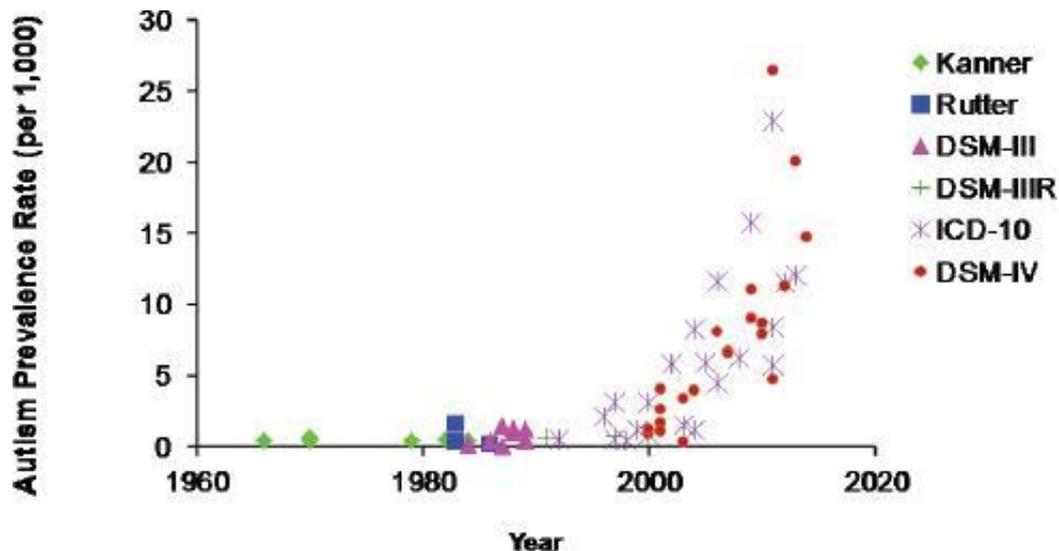


DSM-V

Проявления расстройства также сильно различаются в зависимости от выраженности аутистического состояния, уровня развития и хронологического возраста; следовательно, термин «расстройства аутистического спектра» включают в себя расстройства, которые ранее рассматривались отдельно:

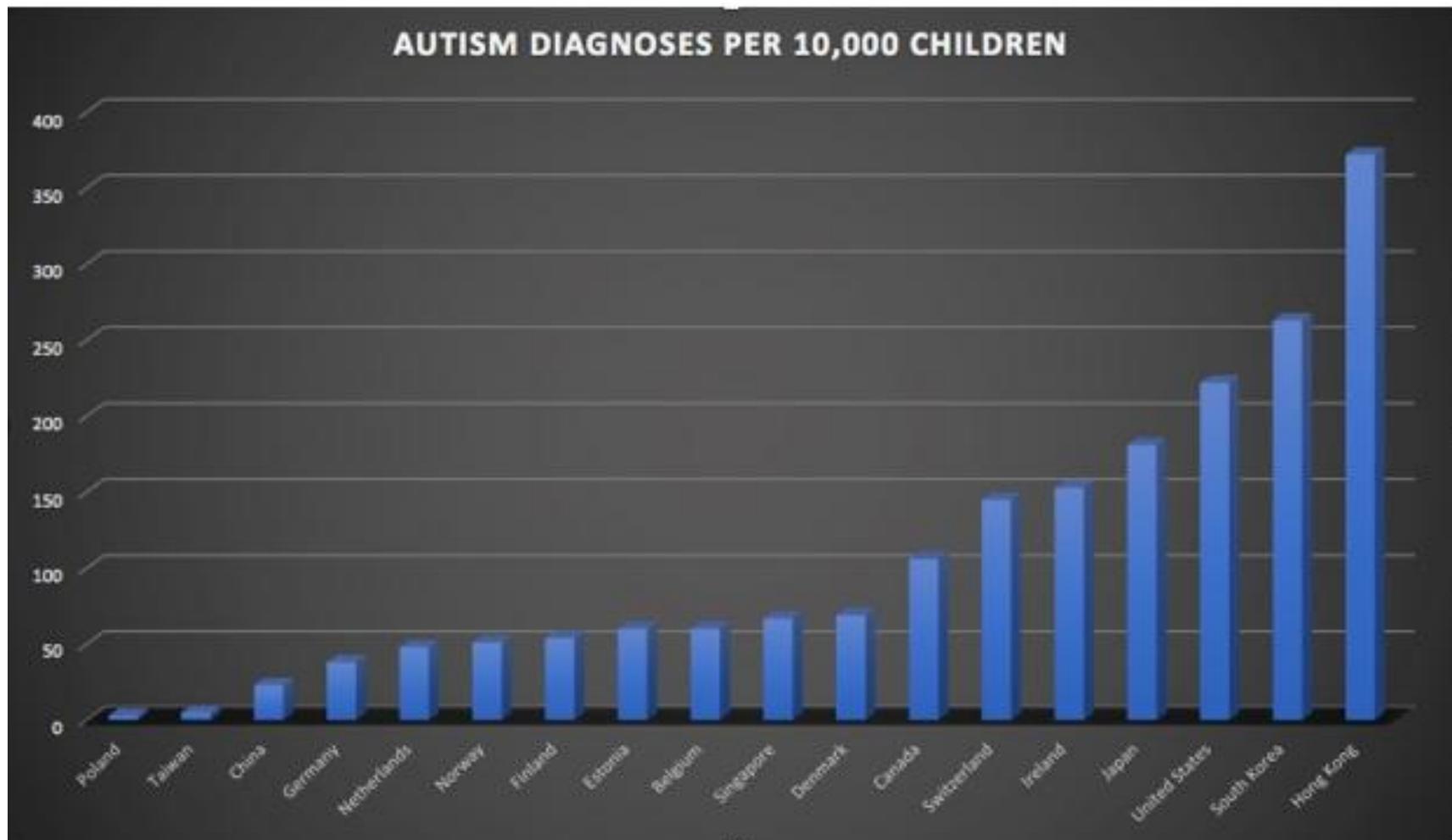
- **ранний детский аутизм,**
- **аутизм Каннера,**
- **высокофункциональный аутизм,**
- **атипичный аутизм,**
- **общее расстройство развития, неуточненное,**
- **дезинтегративное расстройство**
- **и синдром Аспергера.**

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ С 1960 ПО 2015 (Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children (2015))

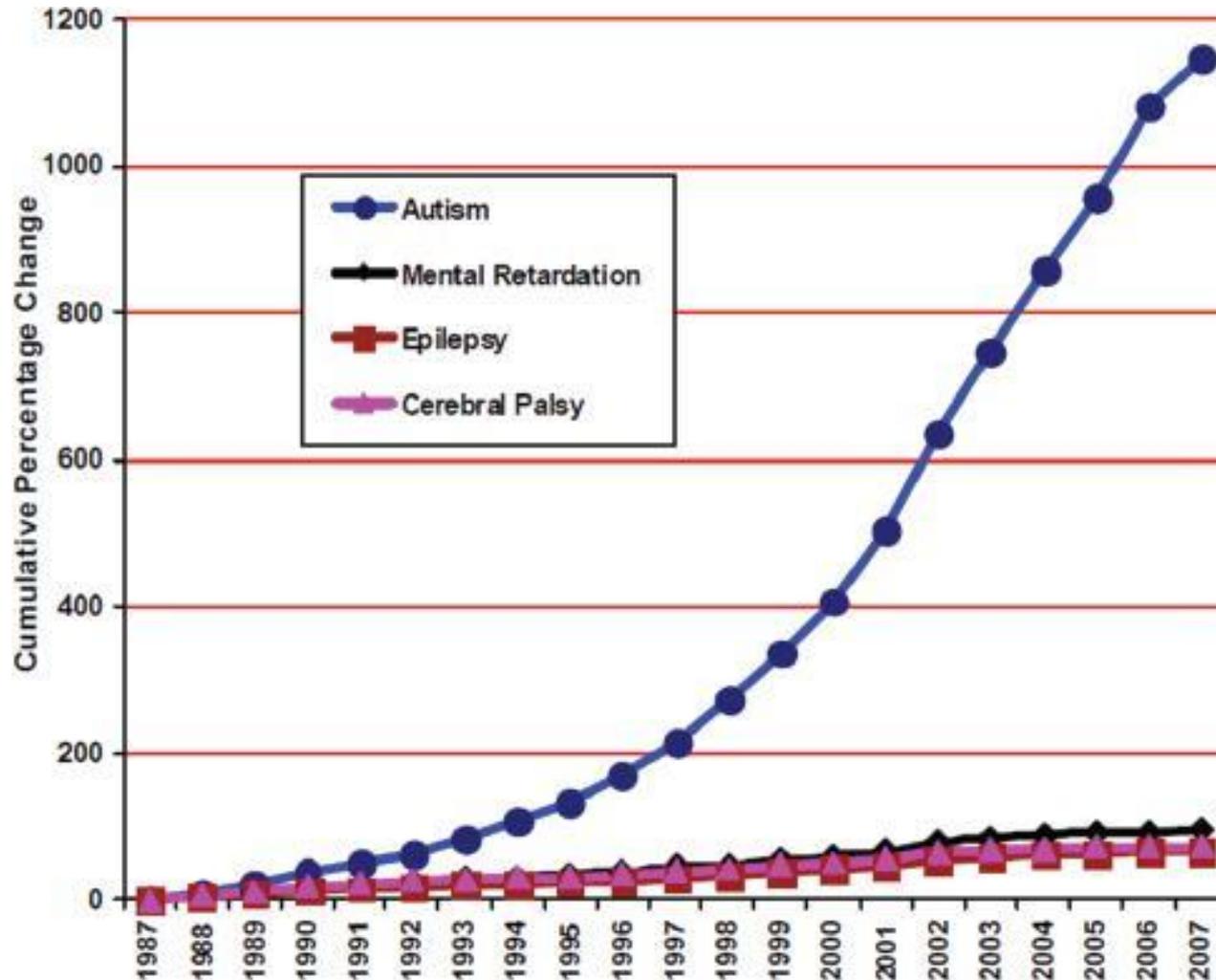


В 70-х г.г. прошлого столетия произошла смена парадигмы L.Kanner на расстройства аутистического спектра L. Wing. С этого времени количество случаев, относящихся к данному виду патологии, неуклонно увеличивалось, что приводило в недоумение и авторов новой концепции. Ими обсуждались различные экологические причины для подлинного роста заболеваемости, включая тройную вакцину против кори, эпидемического паротита и краснухи (MMR). Ни одна из возможных экологических причин, включая MMR, не была подтверждена независимым научным исследованием.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПО СТРАНАМ (Autism Rates across the Developed World ROBYN CHARRON August 28, 2017)



СОТНОШЕНИЕ РОСТА АУТИЗМА ПО ОТНОШЕНИЮ К ДРУГИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КАТЕГОРИЯМ



Вторая цифра (см. Рис. 14-6) показывает процентный рост из года в год среди четырех основных диагностических категорий для приемлемости в государственной программе. Частота ASD в Калифорнии выросла более чем на 1100 процентов с 1987 по 2007 год. ASD выросла в девять раз по сравнению с другими диагностическими категориями в период с 2002 по 2007 год (Cavagnaro, 2007).

Причины и условия распространенности РАС (Grinker, 2007, Liy, 2010)

Причины	Следствия
Расширение определений	Пересмотр классификаций приводит к установлению диагноза РАС все у большего количества людей. Редакции DSM 1987 и 1994гг добавили ПРР и синдром Аспергера. Диагностика выросла на 50-75%
Коморбидность	25% диагностики идет за счет коморбидной умственной отсталости
Финансирование	Аутизм перестал быть пугающей диагностической биркой и обеспечен финансовой поддержкой
Затруднения	Интерпретация эпидемиологических данных затруднена в связи с терминологической разноголосицей и наложениями и смещениями понятий диагностирования, выявляемости, обращаемости и заболеваемости

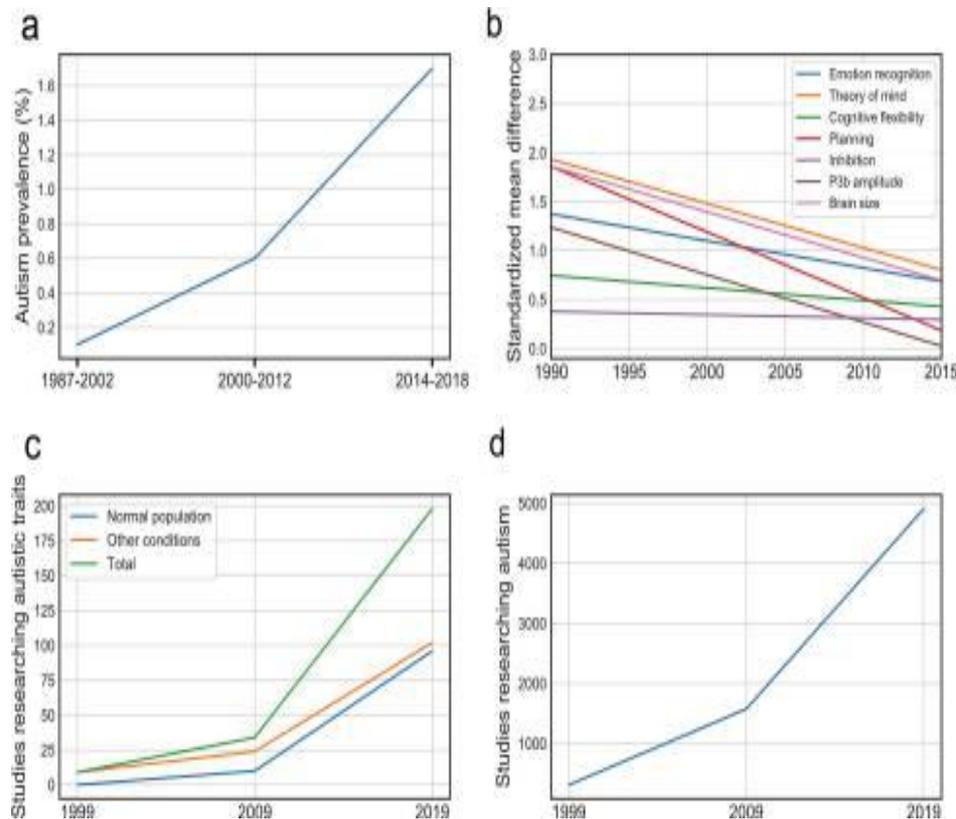
ПОСЛЕДСТВИЯ

Единый диагноз РАС характеризуется:

- неоднородностью истории развития, интеллекта, сопутствующих заболеваний и степени тяжести,
- плохо влияет на планирование вмешательства и образовательных услуг.
- что общего между стратегиями вмешательства, направленными на поддержку взрослого, владеющего письменной и устной речью на академическом уровне, и умственно отсталого ребенка с синдромальным аутизмом с серьезным самоповреждающим поведением **(Motttron L, Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? Mol Psychiatry. 2020 Dec;25(12):3178-3185. doi: 10.1038/s41380-020-0748-y. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32355335; PMCID: PMC7714694.)**

ПОСЛЕДСТВИЯ

Rødgaard EM, Jensen K, Vergnes JN, Soulières I, Mottron L. Temporal Changes in Effect Sizes of Studies Comparing Individuals With and Without Autism: A Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019 Nov 1;76(11):1124-1132. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.1956. PMID: 31433441; PMCID:



Величина эффекта, полученная при когнитивных, ЭЭГ и нейроанатомических исследованиях аутизма, снизилась на 80% в период с 2000 по 2015 год (рис. [1b](#)), даже с учетом размера и качества выборки. Причина этой тенденции еще предстоит определить, но, вероятно, включает уменьшение отклонения от нормы, гетерогенного диагноза РАС.

ПОСЛЕДСТВИЯ

Широкое исчезновение исследований по дифференциальной диагностике аутистических синдромов контрастирует со взрывом метаанализов и систематических обзоров. Большая часть научных знаний об аутизме получена путем обобщения данных о все более неоднородной и все менее типичной популяции, не подвергая сомнению установление случаев, на которых основано это знание.

(Motttron L, Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Mol Psychiatry*. 2020 Dec;25(12):3178-3185. doi: 10.1038/s41380-020-0748-y. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32355335; PMCID: PMC7714694.)

СОЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Увеличение распространенности РАС обуславливалась потребностью общества в т.н. «социальном» диагнозе, не столько отражающем клиническую картину, сколько отражающем представления о благе пациента при установлении диагноза РАС.
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) "Об образовании в Российской Федерации"
- Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, **с расстройствами аутистического спектра**, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Инструментальная диагностика РАС

Molloy CA, Murray DS, Akers R, Mitchell T, Manning-Courtney P. Use of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in a clinical setting. *Autism*. 2011 Mar;15(2):143-62. doi: 10.1177/1362361310379241. Epub 2011 Feb 21. PMID: 21339248.

Целью этого исследования было изучить Таблицу диагностики аутизма (ADOS), которая обычно используется в клинической практике. Классификации ADOS сравнивались с окончательными диагнозами, поставленными многопрофильной командой 584 детям, направленным на обследование на предмет возможного расстройства аутистического спектра (РАС) в Медицинский центр детской больницы Цинциннати. В общей сложности 177 детей были оценены по модулю 1 (87 без слов), 198 - по модулю 2 (90 <5 лет) и 209 - по модулю 3. Из них 142 (26%) были диагностированы аутизмом, 185 (32%) с РАС без аутизма и 257 (44%) с расстройствами, не относящимися к спектру. **Чувствительность была от средней до высокой как для исходных, так и для пересмотренных алгоритмов, в то время как специфичность была значительно ниже, чем сообщалось ранее.** Это различие, вероятно, связано с составом выборки, в которую вошли многие дети с широким спектром нарушений развития и поведения.

Ранняя диагностика аутизма

- **Гипотеза об уникальности аутистических проявлений в младенчестве не находит убедительных подтверждений.**
- **Например, самостимуляция, раскачивание тела или размахивание руками, которые у аутистов присутствуют в большой степени, также часто встречаются у совсем маленьких детей.**
- **Так же сглаживаются различия при сравнении детей с аутизмом с детьми, соответствующими им по уровню умственного развития, хотя у детей с аутизмом могут быть более высокие результаты в тестах на память, на пространственно-визуальные способности и более низкие в языке или в социальных взаимодействиях (Rutter M., Schopler E., 1987)**

Нарушения социального взаимодействия (И.В. Макаров, А.С.Автенюк)

Утверждение о том, что нарушение эмоционального взаимодействия с другими людьми является врожденным, вызывает сомнение до сих пор, несмотря на усилия генетиков всего мира в поиске генов-кандидатов детского аутизма.

Общение и взаимодействие – то, чему ребенок учится, находясь в обществе людей.

Для того, чтобы научиться общению с людьми в полной мере, должны иметься множество предпосылок – сохраненный интеллект и внимание, отсутствие сенсорных нарушений, нормальное социальное окружение.

В детской психиатрической практике практически не встречается заболеваний, при которых бы общение с другими людьми не страдало. Поэтому нарушение контакта всегда нуждается в уточнении его качественных и количественных характеристик, а также факторов, способствовавших нарушению взаимодействия с окружающими.



ЧИТАЕМ КАННЕРА

Аутизм по Каннеру — отрыв от реальности, отсутствие или снижение потребности в общении, отчуждение от окружающих, отсутствие дискриминации между одушевленными и неодушевленными предметами («протодиакризис Монакова»)

Каждый из детей, входя в кабинет, немедленно направлялся к кубикам, игрушкам или другим вещам, не обращая ни малейшего внимания на присутствующих людей. Но люди, если они оставляли ребенка в покое, воспринимались примерно так же, как стол, шкаф или другая мебель. Когда к ребенку обращались, он не реагировал. У него был выбор – не отвечать вообще или, если вопрос настойчиво повторялся, «переступить через него» и продолжать свое занятие. Они, казалось, не замечали прихода и ухода – даже матери. Разговоры в комнате не вызывали интереса. Если взрослые не пытались вторгаться в пространство ребенка, он мог временами, двигаясь между ними, мягко дотронуться до чьих-нибудь руки или колена, как в других случаях похлопать по кушетке. Но он никогда не смотрел другому в лицо.

ГЛАМУРНЫЙ АУТИЗМ

- Гламуризация аутизма - облегченно-приукрашенное представление о прогнозе аутистических расстройств.
- Доминирование медийных лиц и непрофессионалов при обсуждении проблем аутизма
- Враждебное отношение к детским психиатрам, работающим в государственной системе здравоохранения, индуцирование против них родителей детей-аутистов.
- Преклонение перед иностранным и игнорирование отечественного опыта диагностики и коррекции аутизма.
- Преувеличение роли иностранных невалидизированных тестов в диагностике аутизма.
- Игнорирование данных доказательной медицины о лечебно-реабилитационных мероприятиях при аутизме
- Требование значительного увеличения диагностики аутизма в России.

Концепция Каннера и концепция РАС (В.Е.Каган, 2020)

- Сравнивая концепцию Каннера и концепцию первазивного расстройства (РАС), можно отметить, что первая лежит в русле анализа, спецификации, а вторая в русле синтеза, обобщения
- **Концепция Каннера строится на основаниях, в которых немалая роль принадлежит клиническому мышлению с его сильным интуитивным компонентом, тогда как концепция первазивных расстройств (РАС) построена на формализованной диагностике**
- **Расширительная диагностика аутизма создает трудности в изучении его этиологии и патогенеза. Когда в виде РАС мы видим облако, простирающееся от психоза до нормы, изучение межполушарных отношений или генетических aberrаций становится совершенно бессмысленным.**



Книги Санкт-Петербургских психиатров по аутизму

1. Воронков В.В., Рубина Л.П. Актуальные вопросы дифференциальной диагностики аутизма. СПб. 2014
2. Каган В.Е. Аутизм у детей. 2-е, доп. изд. 2-е, М.: Смысл 2020
3. Пашковский В.Э. 10 лекций об аутизме. М.: МедпрессИНФОРМ, 2021
4. Фесенко Ю.А., Макаров И.В., Колесников И.А., Фесенко Е.Ю. Аутизм: мифы, диагностика, коррекция. СПб. ИД «Алеф-Пресс», 2020