

Что такое аутизм?

Доклад на вебинаре «Особые дети в школе: об аутизме и не только»
31 октября 2016 года

Юрченко Т.С.

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности

Понимание аутизма

Аутизм – это нарушение развития, неврологическое по своей природе, которое влияет на мышление, восприятие, внимание, социальные навыки и поведение человека. Конечно, такое определение сообщит вам очень мало конкретной информации.

Симптомы аутизма варьируют от малозаметных до выраженных. Некоторые лица обладают нормальными интеллектуальными и речевыми способностями, в то время как другим требуется постоянный уход на протяжении жизни.

Для аутизма характерна триада нарушений, которую описали в статье 1979 года доктор Лорна Винг и доктор Джудит Гульд из Англии (Wing & Gould, 1979). Иногда это называют «Кэмбервеллское исследование». Эти исследовательницы впервые попытались выделить базовые признаки аутизма, которые встречались у всех детей с аутизмом из большой выборки. Они выделили три ключевые области нарушений, которые, похоже, присутствовали у всех этих детей:

1. Нарушения общения (сниженный уровень или отсутствие соответствующих возрасту социальных контактов с другими людьми).
2. Тяга к стереотипному или повторяющемуся поведению, вместо занятий, требующих воображения.
3. Отсутствие или задержка речи, либо характерные отличия в речи.

На основе этих признаков составлена и классификация DSM основанная на трех следующих категориях:

1. Качественные нарушения социального взаимодействия (способности делиться, поддерживать дружеские отношения, вести разговор и так далее).
2. Качественные нарушения коммуникации.
3. Ограниченные повторяющиеся или стереотипные шаблоны поведения, интересы и занятия.

Клиническое видение проблемы: МКБ 10, ДСМ 4 и ДСМ 5.

В Международной классификации болезней 10 пересмотра описывается ряд различных состояний, которые ранее объединялись термином «аутизм».

Общие расстройства психологического развития (F84)

Группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях. При необходимости идентифицировать связанные с данными нарушениями заболевания или умственную отсталость используют дополнительный код.

F84.0 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. Аутическое расстройство Детский аутизм . психоз Синдром Каннера Исключена: аутическая психопатия (F84.1)

F84.1 Атипичный аутизм

Тип общего нарушения развития, отличающийся от детского аутизма возрастом, в котором начинается расстройство, или отсутствием триады патологических нарушений, необходимой для постановки диагноза детского аутизма. Эту подгруппу следует использовать только в том случае, если аномалии и задержки в развитии проявились у ребенка старше трех лет и недостаточно демонстративно выражены нарушения в одной или двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма (а именно в социальном взаимодействии, общении и поведении, характеризующемся ограниченностью, стереотипностью и монотонностью), несмотря на наличие характерных нарушений в другой (других) из перечисленных областей. Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое расстройство развития речи. Атипичный детский психоз Умственная отсталость с чертами аутизма При необходимости идентифицировать умственную отсталость используют дополнительный код (F70-F79).

F84.2 Синдром Ретта

Состояние, до настоящего времени обнаруживаемое только у девочек, при котором явно нормальное ранне развитие осложняется частичной или полной утратой речи, локомоторных навыков и навыков пользования руками одновременно с замедлением роста головы. Нарушения возникают в возрастном интервале от 7 до 24 месяцев жизни. Характерны потеря произвольных движений руками, стереотипные круговые движения рук и усиленное дыхание. Социальное и игровое развитие останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию к сохранности. К 4 годам начинается развитие атаксии туловища и апраксии, часто сопровождаемые хореоатетоидными движениями. Почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость.

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

Тип общего нарушения развития, для которого характерно наличие периода абсолютно нормального развития до проявления признаков расстройства, сопровождаемого выраженной потерей приобретенных к тому времени навыков, касающихся различных областей развития. Потеря происходит в течение нескольких месяцев после развития расстройства. Обычно это сопровождается выраженной утратой интереса к окружающему, стереотипным, монотонным двигательным поведением и характерными для аутизма нарушениями в сфере социальных взаимодействий и функций общения. В ряде случаев может быть показана причинная связь этого расстройства с энцефалопатией, но диагноз должен базироваться на особенностях поведения. Детская деменция Дезинтегративный психоз Синдром Геллера Симбиозный психоз При необходимости идентифицировать связанные с расстройством неврологические заболевания используют дополнительный код. Исключен: синдром Ретта (F84.2)

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

Плохо обозначенное расстройство неопределенной нозологии. Эта категория предназначена для группы детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 50), проявляющих гиперактивность, нарушение внимания, а также стереотипное поведение. У

этих детей стимулирующие препараты могут вызвать не положительный ответ (как у лиц с нормальным уровнем IQ), а, напротив, тяжелую дисфорическую реакцию (иногда с психомоторной ретардацией). В подростковом возрасте гиперактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью (что нетипично для гиперактивных детей с нормальным интеллектом). Данный синдром часто связан с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера. Неизвестна степень этиологического участия в этом поведении низкого IQ или органического поражения мозга.

F84.5 Синдром Аспергера

Расстройство неопределенной нозологии, характеризующееся теми же качественными аномалиями социальных взаимодействий, какие характерны для аутизма, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий. Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная для него остановка или задержка развития речи и познания. Это расстройство часто сочетается с выраженной неуклюжестью. Выражена тенденция к сохранности вышеуказанных изменений в подростковом и зрелом возрасте. В раннем периоде зрелости периодически имеют место психотические эпизоды. Аутическая психопатия Шизоидное расстройство в детском возрасте

F84.8 Другие общие расстройства развития

F84.9 Общее расстройство развития неуточненное

В настоящее время принято использовать термин, введенный уже известной вам Лорной Винг Расстройства аутистического спектра, сокращенно РАС.

Данная терминология используется в DSM-V. В настоящее время РАС и РДВГ (ранее СДВГ) объединены в единую группу нарушений, связанные с особенностями нейроразвития.

Нарушения нейроразвития

Новая группа расстройств в «нарушения нейроразвития» является наибольшей инновацией DSM-5. Она сформирована из диагностических категорий на основании представлений об их общих нейробиологических особенностях. Эти заболевания характеризуются задержкой или отклонениями в развитии мозга, влияющими на клинический фенотип, например РДВГ, расстройства формирования школьных навыков, интеллектуальная недостаточность и РСА.

Тяжесть расстройств в DSM-5 определяется не по IQ, а по уровню адаптивного функционирования. Новые расстройства вошли в новую категорию «расстройства социальной коммуникации», где часть синдромов совпадает с «расстройствами аутистического спектра». Категория «расстройства аутистического спектра» появляется взамен существовавших в DSM-4 диагнозов аутизма, синдрома Аспергера, дезадаптивного расстройства детского возраста и неуточненного расстройства общего развития. Все они прекращают свое существование в качестве самостоятельных диагнозов.

РДВГ может начаться как до, так и после 12 лет, его диагностические критерии существенно пересмотрены. Расстройства обучения и двигательные нарушения организованы в этой главе по-другому и отчасти объединены.

С новых методологических позиций РДВГ и РСА можно рассматривать как единый спектр расстройств, связанных с нарушением развития ЦНС: РДВГ – нарушение нейроразвития лобных отделов мозга и мезокортикальных трактов, РСА – мозга в целом.

Выделение группы «нарушения нейроразвития» опирается на результаты современных нейровизуализационных исследований мозга, демонстрирующих задержки в созревании коры.

Было высказано мнение, что РДВГ правильнее рассматривать как нарушение контроля над побуждениями и импульсивными формами поведения, а не как расстройство из

кластера нарушений поведения, несмотря на некоторое подобие наблюдающейся симптоматики. Исходя из аналогичных соображений, двигательные (нарушения развития координации) и стереотипные двигательные расстройства (тикозные) были перенесены в главу расстройств нейроразвития.

Расстройства спектра аутизма

В новой редакции DSM используется единая диагностическая категория аутизма, характеризующаяся:

- стойким дефицитом социальной коммуникации и социальных взаимодействий, вне учета наличия общей задержки развития;
- ограниченными, повторяющимися формами поведения, интересов, активности;
- формированием нарушений в раннем детстве (могут не проявляться, пока растущие социальные требования не станут выше ограниченных возможностей ребенка);
- нарушениями повседневного функционирования.

В DSM-5, вместо применявшейся в МКБ-10 и DSM-IV оценки классических симптомов аутизма отдельно в трех субсферах, введена группировка с выделением двух сфер нарушений – дефицита социального общения и ограниченных, повторяющихся форм поведения.

Диагностические критерии РАС в DSM-5 дополнительно предусматривают выделение гипер- и гиперактивности сенсорного восприятия, квалификацию необычных сенсорных интересов в окружающем мире. Вводится также отсутствовавшая оценка тяжести РАС, выделяются диагностические категории

- «нуждающихся в поддержке»,
- «нуждающихся в существенной поддержке»,
- «нуждающихся в очень существенной поддержке».

Как известно для РАС (Расстройств аутистического спектра) могут быть свойственны и другие сопутствующие расстройства, что сильно затрудняет диагностику и составляет смешанную клиническую картину.

- Низкий коэффициент вербального интеллекта, который напрямую зависит от степени тяжести аутистического расстройства;
 - Речевые нарушения, связанные с трудностями усвоения слов, обработки информации, а также сопровождающиеся эхолалией и нарушениями просодики (тон, ударения, интонация);
 - Моторная неловкость, неуклюжесть;
 - Гипо- и гиперчувствительная реакция на раздражители;
 - Микроцефалия, наблюдающаяся примерно в 20% случаев у лиц, страдающих аутизмом;
 - Эпилепсия, которая возникает в период от рождения до взросления у 30% случаев;
 - Скопления на ЭЭГ в ходе ночного исследования были характерны для 70% случаев;
 - Нарушение сна в его быстрой фазе, а также сниженная продолжительность сна в целом.
- Примерно для 40% лиц с РАС свойственен регресс развития, как утрата ранее сформированных навыков.

Современные инструментарии, рекомендованные для скрининга pervasive нарушений развития

Было разработано множество анкет, которые могут использоваться в качестве инструментариев для оценки развития детей, а также для скрининга РАС, предложены различные алгоритмы его проведения. «Золотым стандартом» для развитых стран является порядок проведения скрининга, разработанный AAP (Johnson, Mayers, 2007). Для украинских специалистов материалы доступны на сайте www.pediatrics.aappublications.org.

Среди множества доступных инструментов можно выделить два, заслуживающие особого внимания, поскольку они бесплатные, охватывают различные возрастные группы, переведены на разные языки и испытаны во многих странах. Это М-CHAT и детский тест расстройств спектра аутизма (CAST), ранее известный как детский тест синдрома Аспергера (Robins et al., 2001). М-CHAT может быть дополнен М-CHAT интервью, что позволяет значительно снизить уровень ложноположительных ответов. М-CHAT и М-CHAT интервью, включая перевод части материалов на русский язык, доступны для некоммерческого использования на сайте www.m-chat.org. CAST также доступен для некоммерческого применения на сайте Исследовательского центра аутизма Кембриджского университета (США). Для скрининга PCA могут использоваться и другие диагностические инструментари.

Для скрининга PCA у детей в возрасте от 6 до 60 месяцев можно применять опросник для оценки соответствия развитию возрасту ребенка (ASQ-3), опросник для оценки соответствия социального и эмоционального развития возрасту ребенка (ASQ: SE), у детей в возрасте от 12 до 36 месяцев – краткий инструментарий для оценки детей младенческого и преддошкольного возраста (BITSEA), у детей в возрасте от 0 до 6 лет – инструментарий для оценки детского развития (CDI). Может также использоваться опросники для самооценки родителями уровня (этапа) развития ребенка Frances Page Glascoe (PEDS: DM для детей от 15 до 59 месяцев и от 0 до 3 лет).

Отдельное место занимают инструментари для скрининга высокофункционального аутизма и синдрома Аспергера. Наиболее удобна для применения австралийская шкала для синдрома Аспергера (ASAS), разработанная для детей старше 5 лет. Для этих же целей могут использоваться опросник для оценки социальных коммуникаций (SCQ) и опросник для скрининга аутизма (ASSQ). SCQ валиден при скрининге у детей в возрасте старше 4 лет, ASSQ – детей от 7 до 16 лет.

