



Департамент образования и науки
Костромской области



РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

(информационный бюллетень
для родителей и специалистов)



Смирнова Юлия Евгеньевна,
педагог-психолог

Расстройства аутистического спектра (РАС)

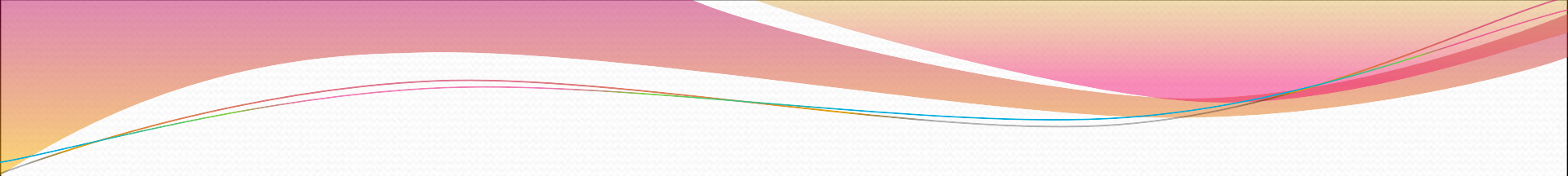
– это комплексные нарушения психического развития, которые характеризуются социальной дезадаптацией (“уходом” от действительности с фиксацией на внутреннем мире переживаний), неспособностью к социальному взаимодействию и общению (снижение или полное отсутствие способности к установлению эмоционального контакта и коммуникации), а также - стереотипностью поведения (многократные повторения однообразных действий).

Во всём мире постоянно увеличивается
число детей, страдающих аутизмом

Статистика 1:68



Мальчики страдают аутизмом
чаще, чем девочки.

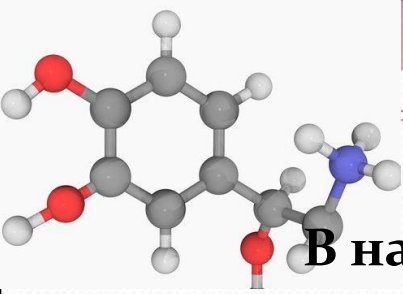


Пионер аутизма - австрийский психиатр, основоположник детско-подростковой психиатрии, **Лео Каннер**. впервые описал ранний детский аутизм, как самостоятельное расстройство, в 1943 г.

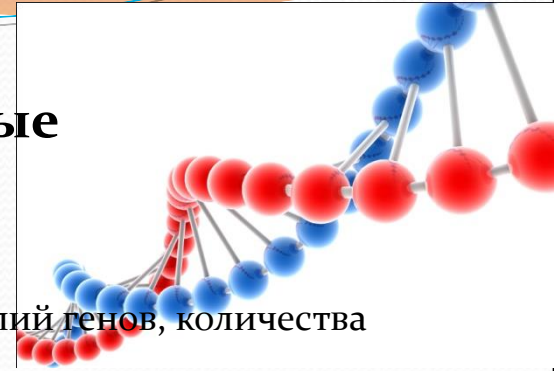
А в 1944 г. сходные расстройства у старших детей описал австрийский психиатр, педиатр – Ганс Аспергер.

Причины возникновения РАС

полиморфны!



В настоящее время существуют различные гипотезы возникновения РАС.



- **Генетические.**

Результат изменений генома на различных уровнях: изменение числа копий генов, количества хромосом, нуклеотидные замены в генах.

- **Дизнейроонтогенетические.**

Аутизм заболевание, обусловленное диффузными дефектами развития мозга на ранних этапах онтогенеза (были выявлены аномалии строения, уменьшение размеров и т.п.) .

- **Нейрохимические.**

Нарушение формирования нейротрансмиссерных систем. Нейротрансмиттеры – это эндогенные вещества, которые передают импульсы от нейрона (нервной клетки) к нейрону через синапсы. ¹

- **Имунная.**

Активация врожденного и приобретенного иммунитета запускают цепочку реакций , повреждающих центральную нервную систему.

- **Опиоидная.**

Возникла с открытием опиоидных пептидов пищевого происхождения- казоморфионов(продуктов гидролиза казеина молока) и глютенморфинов (продуктов гидролиза злаковых культур). Снижается проницаемость кишечного барьера и повышается количество пептидов в крови ребенка, которые проникают в мозг и оказывают опиоидную нейрохимическую реакцию.

- **Аффективная и когнитивная гипотезы.**

Врожденное нарушение эмоциональных контактов ведет за собой когнитивные нарушения, т.к в раннем детстве развитие идет через социальное взаимодействие и восприятие.

Существуют различные подходы к изучению расстройств аутистического спектра



Педагогический подход
(дефектологи, логопеды,
специальные психологи)



Медицинский подход
(психиатры, клинические
психологи, нейропсихологи)

Психолого-педагогическая классификация

(педагогический подход)

Асинхронное развитие



Искаженное развитие



- Искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы (РДА-ранний детский аутизм),
- Искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный аутизм –детская шизофрения),
- Мозаичные варианты искаженного развития.

Искажение преимущественно эмоционально-волевой сферы .

Классификация РДА по Никольской О.С. (1985г.)

I группа	II группа	III группа	IV группа
Наиболее тяжёлые нарушения психического тонуса и произвольной деятельности. Характерно: аутистическая отрешённость от окружающего. Поведение носит полевой характер и проявляется в постоянной миграции от одного предмета к другому. Эти дети мутичны. Нередко имеется стремление к нечленораздельным, аффективно акцентуированным словосочетаниям. Полностью отсутствует потребность в контактах, не осуществляют даже самого элементарного общения с окружающими. Не овладевают навыками социального поведения. Нет и активных форм аффективной защиты от окружающего, стереотипных действий, заглушающих неприятные впечатления извне. Устойчивое стремления к привычному постоянству окружающей среды. Они бездеятельны, и беспомощны, редко владеют навыками самообслуживания. Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Они остаются мутичными. Полностью несостоятельными в произвольной деятельности. В условиях интенсивной психолого-педагогической коррекции у них могут быть сформированы элементарные навыки самообслуживания; они могут освоить письмо. Элементарный счёт и даже чтение про себя. Но их социальная адаптация затруднена даже в домашних условиях.	Аутистическое отвержение окружающего, в результате активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счёт аутостимуляции, положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи рук, перебежки и т.д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т.д. Такие аффективно насыщенные действия, доставляя эмоционально положительно окрашенные ощущения и повышая психологический тонус, заглушают неприятные воздействия извне. Внешний рисунок их поведения_ манерность, стереотипность, импульсивность многочисленных движений, причудливые гримасы и позы, походка, особые интонации речи. Эти дети обычно мало доступны контакту, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут. С гримасами либо застывшей мимикой обычно диссоциирует осмысленный взгляд. Спонтанно у них вырабатываются лишь самые простейшие стереотипные реакции на окружающее, стереотипные бытовые навыки, односложные речевые штампы-команды. У них часто наблюдается примитивная, но предельно тесная « симбиотическая» связь с матерью. Ежеминутное присутствие которой- непреложное условие их существования. Прогноз на будущее для детей данной группы лучше. При адекватной длительной коррекции они могут быть подготовлены к обучению в школе (чаще- массовой, реже во специальной)	Аутистические замещения окружающего мира характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей аффективной патологии, прежде всего страхам. Эти дети имеют более сложные формы аффективной защиты, проявляющиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазиях, часто с агрессивной фабулой, спонтанно разыгрываемой ребёнком как стихийная психодрама, которая снимает пугающие его переживания и страхи. Внешний рисунок их поведения ближе к психопатоподобному. Характерны развёрнутая речь, более высокий уровень когнитивного развития. Эти дети менее аффективно зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны. Низка способность к сопереживанию. При развёрнутом монологе очень слаб диалог. Эти дети при активной медико-психолого-педагогической коррекции могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.	Дети этой группы характеризуются сверхтормозимостью. У них не менее глубок аутистический барьер, меньше выражена патология аффективной и сенсорной сфер. В их статусе на первом плане_ неврозоподобные расстройства: чрезвычайная тормозимость, робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. Значительная часть защитных образований носит не гиперкомпенсаторный, а адекватный, компенсаторный характер ,при плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких; сохраняют постоянство среды за счёт активного усвоения поведенческих штампов. Формирующих образцы правильного социального поведения, стараются быть «хорошими», выполнять требования близких. У них имеется большая зависимость от матери, но это не витальный, а эмоциональный симбиоз с постоянным аффективным «заражением» от неё. Их психический дизонтогенез приближается, скорее, к своеобразной задержке развития с достаточно спонтанной, значительно менее штампованной речью. Дети именно этой группы часто обнаруживают парциальную одарённость.

Искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный аутизм – детская шизофрения).

Для детей с *искаженным развитием преимущественно когнитивной сферы* характерна специфика не только когнитивного, но и моторного, физического развития в целом. Уже на уровне внешнего вида обращает на себя внимание дискретность, дисгармоничность движений, в грубых случаях возможность застывания в отдельных позах, их вычурность.

Речь, как правило, развернутая, обильная, с использованием вычурных, штампованных оборотов, с резонерством, пустым философствованием. Голос часто мало или специфично модулирован, а лицо при этом может быть как анемичным, так и выражать испуг.

Специфичным является наличие «зоны» сверхценных интересов и увлечений, от которых ребенок не в силах «отлепиться» и проникновение в которые часто является средством установления контакта специалиста с ребенком. Такими увлечениями, «зонами» могут стать насекомые или динозавры, микробы или сложные технические схемы. Рисунки в этом случае будут отражать эти «сверхценности» или проецировать страхи ребенка. В зоне сверхценных интересов могут проявляться трудности регуляции в плане невозможности «переключиться», «отлепиться» от этой области интересов.

Из собственно специфики когнитивного развития выделяется в первую очередь нарушение динамики мыслительной деятельности, опора на латентные признаки объектов и ситуаций, элементы разноплановости мышления, паралогизмы.

В то же время у значительной части детей отмечается высокий уровень интеллектуального развития, высокая креативность мышления, что может быть оценено как парциальная одаренность в какой-либо сфере.

В эмоциональной-личностной сфере достаточно рано обращает на себя внимание специфика игровой деятельности и общения в целом, часто наблюдается эмоциональная выхолощенность, отсутствие выраженных аффективных реакций наряду с наличием аффективно окрашенных страхов, компенсаторных ритуализаций. Часто близкие или родственники отмечают эмоциональную холодность по отношению к ним и возможность «привязаться» к малознакомым людям или даже предметам.

Медицинская классификация (по МКБ 10)

Наименование по МКБ 10	Клинические признаки	Проявления
F84.0 Детский аутизм: - Синдром Каннера.	Классический детский аутизм. Начало расстройства с рождения, Внешние признаки: Обычно это красивые дети с как будто прорисованным карандашом задумчивым, сонным, отрешенным лицом — «лицо принца». IQ <70 (Лёгкая и ниже УО), Выраженность по шкале CARS 40/45 баллов =тяжелый аутизм Исход: прогрессирование, что останавливает развитие ребёнка Начало расстройства в возрасте до 2,5—3 лет, после периода нормального развития в раннем детстве. Внешние признаки: «лицо принца». IQ >70, Выраженность по шкале CARS 30/40 баллов =легкий/умеренный аутизм. Исход: В случае реабилитационных мероприятий (зависит от возраста начала реабилитации) : положительный онтогенез, с возможным исходом в высокофункциональный аутизм, выздоровление (6%), лабильное течение.	<i>Аутистическое одиночество.</i> <i>Расстройство навыков речи.</i> <i>Стереотипии.</i> <i>Манерность.</i> <i>Причудливое поведение.</i> <i>Отклонения в игре.</i> <i>Атипичные сенсорные реакции</i>
F84.1 Атипичный аутизм -Атипичный детский психоз, -Умственная отсталость с чертами аутизма;	Расстройство начинается после 3 лет, характерно отсутствие триады патологических нарушений (м.б.детская шизофрения). Регресс высших психических функций. По шкале CARS 50и более баллов = крайне тяжелый аутизм. Наращение когнитивного дефекта. Схожие по проявлениям аутистические черты при генетических нарушениях, в том числе х-ломкой хромосомы: синдром Мартина – Белла, Вильямса, Ангельмана; синдроме Дауна, болезнях обмена: фенилкетонурии, туберо.зном склерозе	<i>Утрата навыков опрятности,</i> <i>нарушение пищевого поведения (несъедобное).</i> <i>Кататонические нарушения (замирание, ступор, вычурность)</i>

Медицинская классификация (по МКБ 10)

Наименование по МКБ 10	Клинические признаки	Проявления
F84.2 Синдром Ретта	Генетическое заболевание, связанная с ломкой X-хромосомой и наличием мутаций в генах — регуляторах процесса репликации. Начало заболевания от 4 мес. до 2,5 лет. Болеют только девочки. В течении заболевания выделяют 4 стадии: третья стадия —охватывающая длительный период дошкольного и раннего школьного возраста. На первый план выступают глубокая умственная отсталость. Исход: неблагоприятный, гибель.	Утрата навыков произвольных движений, стереотипные круговые движения рук (по типу движений лапок мухи). Социальное и игровое развитие останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию к сохранности.
F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста -Детская деменция, -Синдром Геллера, -Симбиозный психоз	Быстро прогрессирующее слабоумие у детей раннего возраста (после периода нормального развития) с отчетливой потерей на протяжении нескольких месяцев ранее приобретенных навыков. Потеря речи, уход в себя, раздражительность. Полная картина аутизма. Исход: деменция, до тяжелой УО.	Утрата всех ранее приобретенных навыков. Потеря речи, уход в себя, раздражительность. Полная картина аутизма.
F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями	Редко встречается . 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).	
F84.5 Синдром Аспергера - Аутистическая психопатия, - Шизоидное расстройство детского возраста	Характеризуется нарушениями социального поведения (как при аутизме) в сочетании со стереотипными, повторяющимися действиями на фоне нормального когнитивного развития и речи. Развивается с рождения , но «диагностируется» (ярко проявляется) в период поступления в ДОО (при первых распространенных контактах) Исход: благоприятный, формирование шизоидной личности с сензитивными	

Основные признаки / проявления аутизма

(проявляются в сочетании нескольких признаков)

- **Выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими.**
 - Отгороженность от внешнего мира.
 - Слабость эмоционального реагирования по отношению к близким вплоть до полного безразличия к ним (“аффективная блокада”).
- В поведении не проявляется дифференцировка одушевленных и неодушевленных предметов (например, с ребенком аутист будет обращаться, как с куклой).
- Наблюдается недостаточность реакций на зрительные и слуховые раздражители, придающая таким детям сходство со слепыми и глухими (псевдослепота, псевдоглухота).



Основные признаки/проявления аутизма

(проявляются в сочетании нескольких признаков)

- Отмечается **стереотипность в поведении**, что проявляется:
 - в стремлении сохранить постоянные, привычные условия жизни, приверженности к сохранению неизменности окружающего - феномен тождества (такие дети часто предпочитают одни и те же маршруты во время прогулок, одну и ту же обстановку, одну и ту же пищу);
 - в сопротивлении и страхе перед изменениями, боязни всего нового (неофобия);
 - в поглощенности однообразными стереотипными примитивными движениями и действиями: моторными и речевыми (вращение кистей рук перед глазами, перебирание пальцами, сгибание-разгибание кистей и предплечий, раскачивания туловищем или головой, подпрыгивание на носках, повторение одних и тех же звуков, фраз).



Основные признаки/проявления аутизма

- **Однообразные игры в виде стереотипных манипуляций** с предметами неигрового назначения (веревочки, ключи, гайки, пузырьки) или, реже, с игрушками (например, однообразной катание машинки взад-вперед). Дети часами однообразно вертят предметы, переключают их с места на место, раскладывают в определенном схематическом порядке, переливают жидкость из одной посуды в другую. Отмечается особая “охваченность”, “зачарованность” детей этой деятельностью. Попытки оторвать детей от нее, переключить их на продуктивные занятия, как правило, вызывают бурный протест, плач, крики.



Основные признаки/проявления аутизма

- **Снижение или отсутствие зрительного контакта:** непереносимость взгляда в глаза, “бегающий взгляд”, взгляд мимо или “сквозь” людей, фрагментарность зрительного внимания с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения.
- **Стремление к одиночеству.** Дети чувствуют себя заметно лучше, когда их оставляют одних. Контакт с матерью может быть различным: наряду с индифферентностью, при которой дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, возможна негативистическая форма, когда ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя. Существует также симбиотическая форма контакта: ребенок отказывается оставаться без матери, выражает тревогу в ее отсутствие, хотя никогда не бывает ласковым с ней. Мать, как бы служит инструментом действия или посредником между аутистичным ребёнком и окружающим миром.



Основные признаки/проявления аутизма

- **Специфика моторного развития** (при этом отмечается угловатость, несоразмерность произвольных движений, вычурность движений, неуклюжесть, запаздывание развития навыков самообслуживания).
- **Отсутствие, задержка и нарушение развития речи** и прежде всего её коммуникативной функции:
 - может проявляться в **мутизме** (отсутствию ответной и/или спонтанной речи при сохранении способности к пониманию);
 - характерны отставленные во времени **эхолалии** (повторение услышанных слов, фраз);
 - отмечаются неологизмы, скандированное произношение, рифмование,
 - **отсутствует речь от первого лица**, ребенок часто говорит о себе во втором или третьем лице (“он”, “Вася”), применяет в отношении себя глаголы в безличной форме;
 - не используются мимика и жесты.



Моё пожелание всем родителям:

«Принимайте ребёнка таким, каков он есть, чтобы при любых обстоятельствах он был уверен в неизменности вашей любви к нему».

«Любовь матери способна преодолеть многое!»

