

«Расстройства аутистического спектра»

AUTISM

Учитель (поведенческий аналитик):
Овчинникова Наталия Евгеньевна

**Аутизм, или расстройства
аутистического спектра**

(РАС) – термин, используемый
для описания группы
расстройств развития
центральной нервной системы



Частота встречаемости:

3-6 на 10 000 детей (детский аутизм) или не более чем 0,1% от детского населения, 21-26 на 10 000 детей – аутистические черты, у мальчиков встречается в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

• Сочетание:

аутизм и нарушения зрения – 1/5;

аутизм и нарушения слуха – 1/4;

аутизм и синдромальные состояния – 1/4.

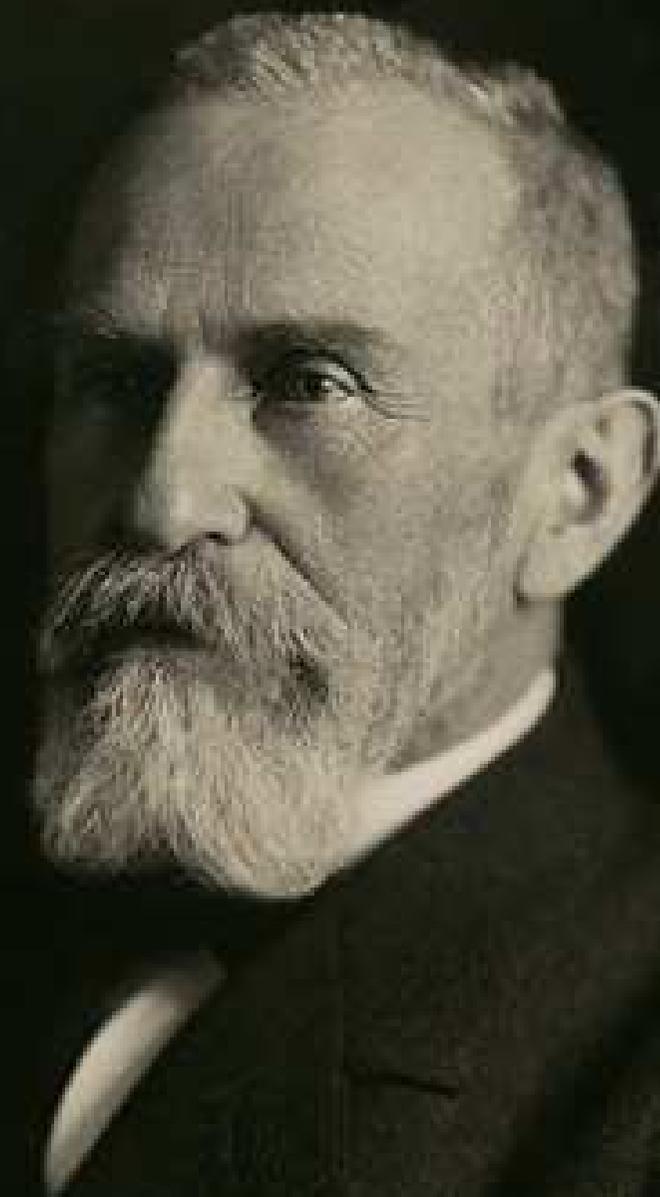


«Аутизм» – явная необщительность, стремление уйти от контактов, действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных переживаний.

При этом контактность при аутизме может быть разной степени выраженности: от полной отрешенности от окружающего до трудностей в организации общения и взаимодействия.

Термин **“аутизм”** происходит от греческого слова “autos”, что означает “сам”.

Впервые он был использован швейцарским психиатром **Эйгеном Блейлером в 1911 году** для описания состояния бегства от реальности и ухода в себя у взрослых пациентов, страдающих шизофренией.



История изучения лиц с РАС

- Донозологический период (к. XIX в.-н. XX в.);
- Доканнеровский (20-40-е г.г. XX века);
- Каннеровский (с 1943 по 70-е г.г. XX века);
- Постканнеровский (с 80-х г.г. XX века по наст. время)



Основоположник учения о раннем детском аутизме (РДА) американский психиатр Лео Каннер (1943 г.).

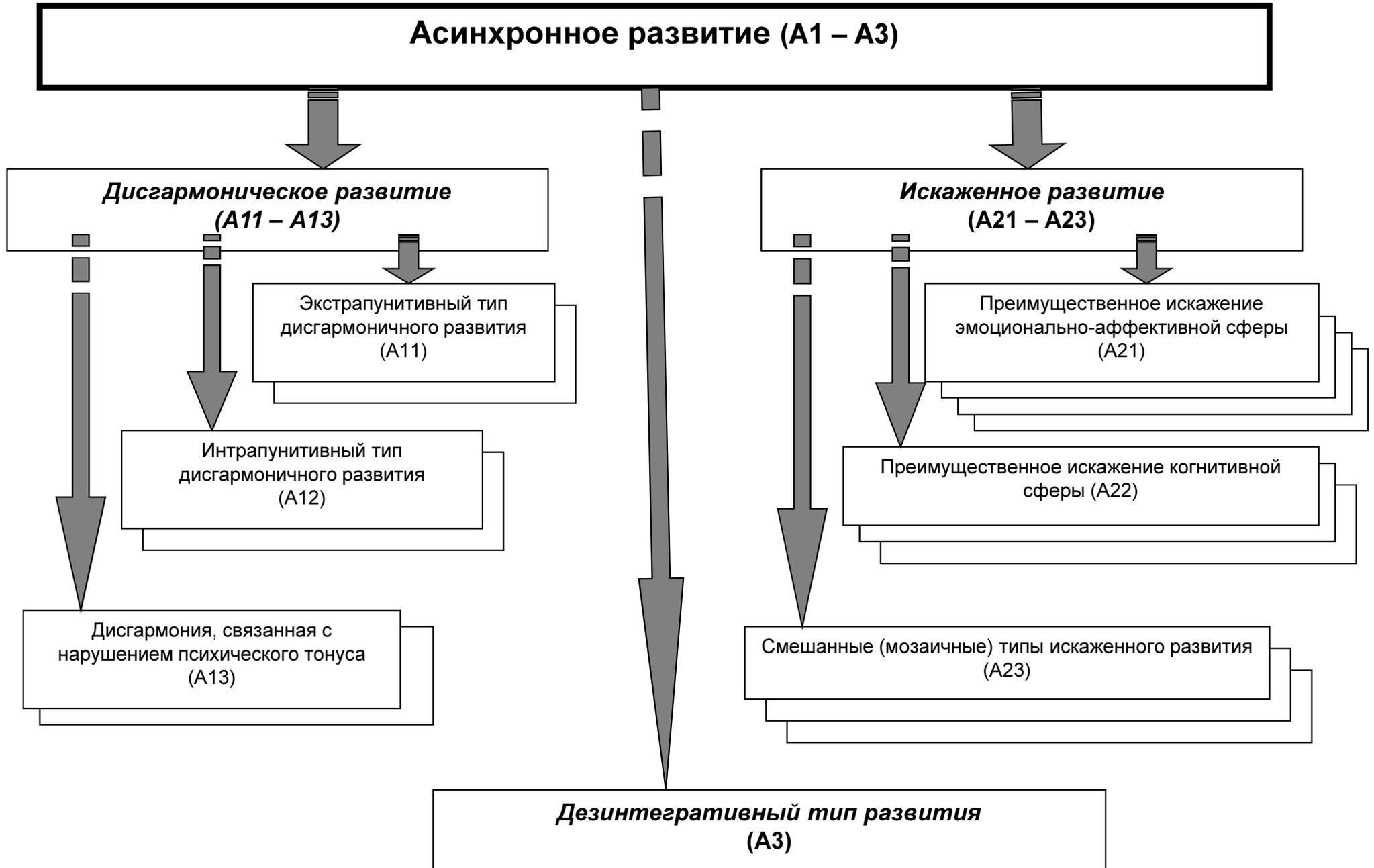
Он выделил аутизм как отдельную проблему, как расстройство аффективного общения, появляющееся уже в раннем детском возрасте и описал первые клинические случаи.

Подходы к пониманию причин РАС

- Психодинамические и семейные причины;
- Органические нарушения;
- Генетические нарушения;
- Этиопатогенетическая модель аутизма, базирующаяся на теории избытков опиодов;
- Эмоционально-волевые нарушения;
- Когнитивные нарушения;
- Имунные нарушения - активация приобретенного иммунитета (высокий уровень аутоантител к нейроантигенам) при тяжелом нарушении развития нервной системы, поражении психической деятельности при атипичном детском психозе (АДП).
- Нейрохимические гипотезы рассматривают генез РАС в связи с нарушениями формирования нейротрансмиттерных систем (преимущественно глутаматергической).

- Доказана патопластическая роль возрастного фактора. Клинико-катамнестические исследования показали, что при начале болезни в 16-18 месяцев жизни (пик апоптоза) она протекает наиболее тяжело с преобладанием в клинической картине регрессивных расстройств.

ГРУППА АСИНХРОННОГО РАЗВИТИЯ





МКБ-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

F84.9 Общее расстройство развития неуточненное

Детский аутизм (F 84.0)

- 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.

У мальчиков встречается в 3 – 4 раза чаще.

Атипичный аутизм (F 84.1)

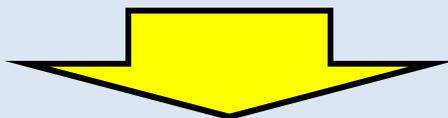
- Наиболее часто возникает у детей с умственной отсталостью или тяжелым расстройством развития рецептивной речи.
- Отличается от детского аутизма возрастом начала (3 – 5 лет) или отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев.

Синдром Ретта (F 84.2)

- Встречается **исключительно у девочек**, являясь специфической причиной умственной отсталости.
- После 1 – 1,5 г. у девочек начинают распадаться только что приобретенные речевые, двигательные и предметно – ролевые навыки.
- Характерны стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание.
- Речь затрудняется, временами совсем пропадает (**мутизм**).
- Низкий психологический тонус.

Другие дезинтегративные расстройства детского возраста (F 84.3)

Наличие периода абсолютно нормального развития до проявления признаков расстройства.



- Потеря приобретенных к тому времени навыков.
- Выраженная утрата интереса к окружающему.
- Стереотипное, монотонное двигательное поведение.
- Нарушения в сфере социальных взаимодействий и функций общения.

Гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F 84.4)

Эта категория предназначена для группы детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 50)

- Гиперактивность.
- Нарушение внимания.
- Стереотипное поведение.
- В подростковом возрасте гиперактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью.

Синдром Аспергера (F 84.5)

- Раннее "**ненатуральное**" речевое развитие, своеобразное использование языка, необычное интонирование речи, словотворчество.
- Неспособность создать полноценный визуальный контакт.
- Бедность мимики и жестов.
- Моторная неловкость.
- Дисгармоничные, угловатые движения.
- Несформированность простейших социальных навыков.
- **Импульсивность** детей, без принятия во внимание требований обстановки.
- В играх и увлечениях такие дети отражают **стереотипизированные**, привычные действия.

Ранний детский аутизм (синдром Лео Каннера)

Особая форма нарушенного психического развития с неравномерностью формирования различных психических функций, со своеобразными эмоционально-поведенческими, речевыми и иногда интеллектуальными расстройствами.



Диагностика РАС

- 1. Установление диагноза;
- DSM или МКБ-10;
- Рейтинговые шкалы для РАС;
- CARS; Векслер; M-CHAT; M-CHAT short; PEP-3;
- 2. Психолого-педагогическая диагностика;
- 3. Наблюдение.
- 4. Дифференциальная диагностика.
- 5. Динамическое наблюдение.

Необходимо

- Первое - **ранняя дифференциальная диагностика**, выявляющая аутичных детей, с тем, чтобы "отграничить" их от других категорий детей.
- Второе - **ранняя организация** для них медико-психолого-педагогической помощи, а при необходимости - медикаментозной терапии.
- Третье - **обучение родителей** проведению всех коррекционных мероприятий, необходимых ребенку.

Особенности детей с РАС:

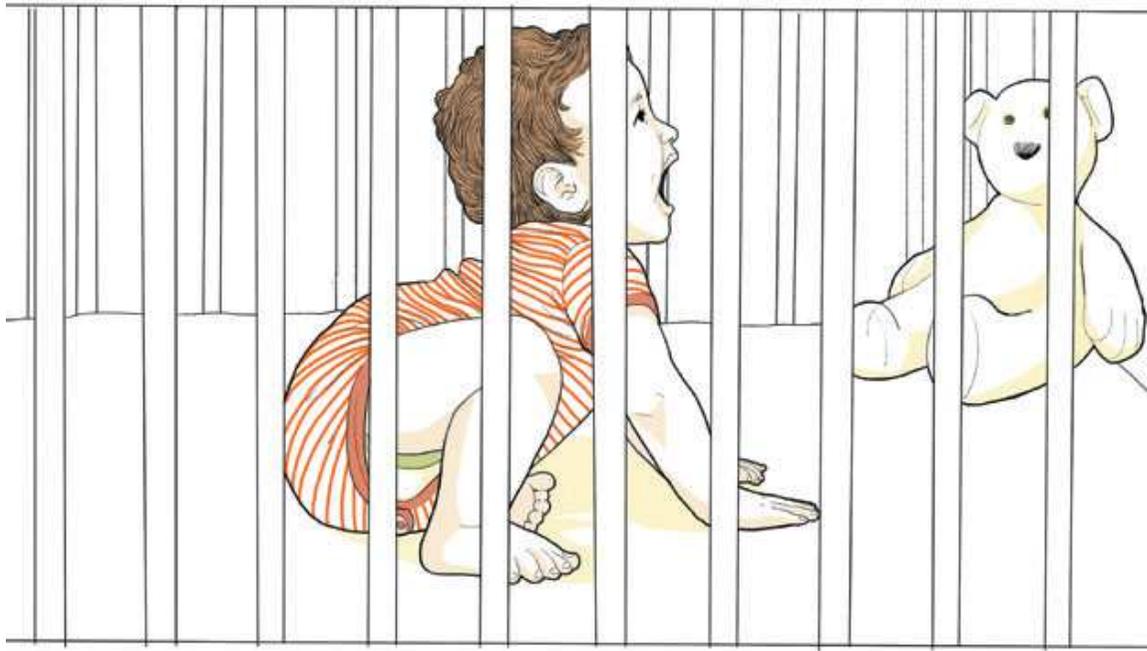
1. Нарушения в сфере социального взаимодействия



Ребенок может **не замечать**, дома родители или на работе, ушли куда-то или вернулись домой



Может **расстраиваться**, когда взрослый пытается включаться в его игры и поддерживать их



Может сидеть в кроватке один и **громко, монотонно кричать**, вместо того чтобы позвать маму



Может не проявлять интерес к играм других детей

Может не проявлять интереса к игре в прятки и к другим играм, основанным на взаимодействии с другими людьми



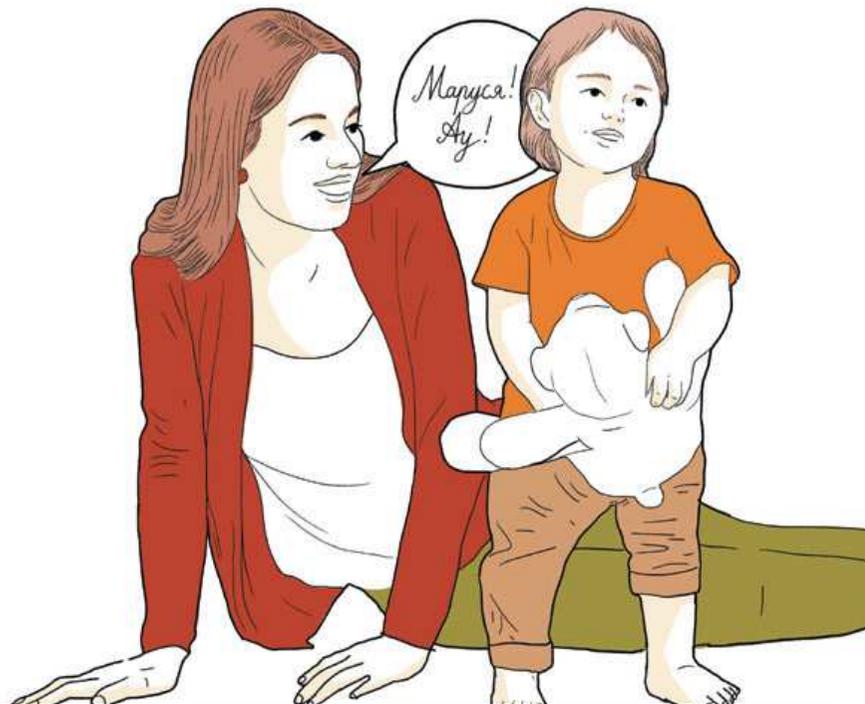
Часто бывает сложно привлечь его внимание к игрушкам или книгам



Не улыбается в ответ на улыбку

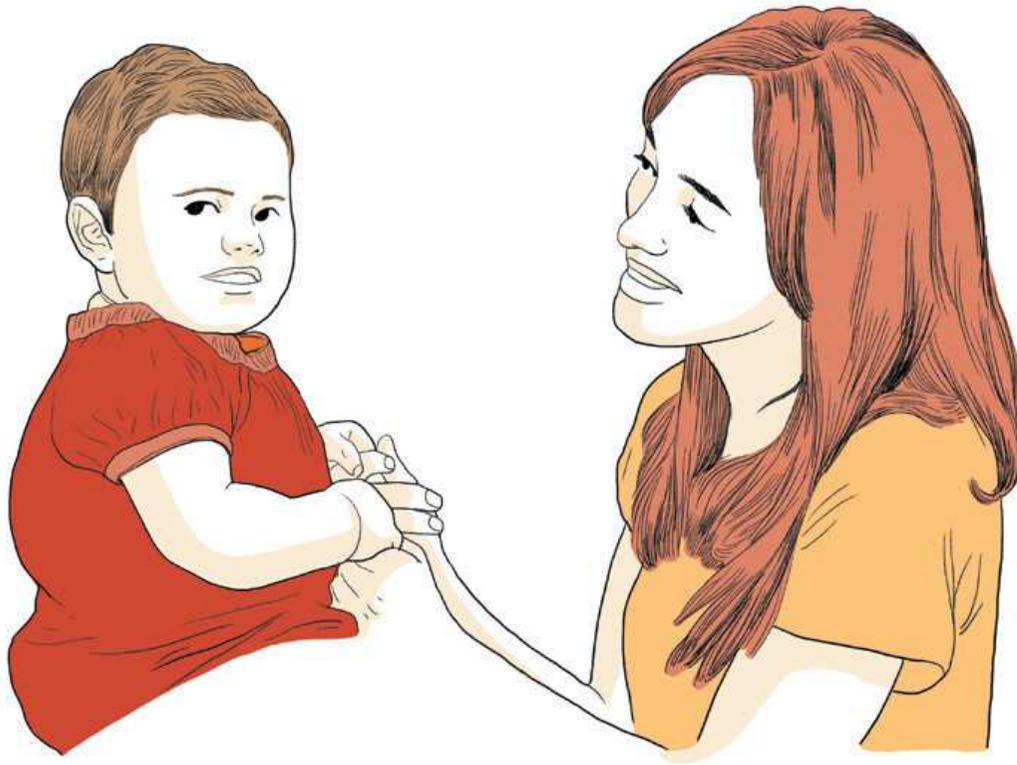


Может явно и отчаянно сопротивляться объятиям, поцелуям и не давать брать себя на руки ни родителям, ни другим людям



Не реагирует на свое имя

2.Нарушения в сфере коммуникации



Избегают контакта
«глаза-в-глаза»

Автоматически
повторяют слова, не
обращенные к другим
(эхолалии)



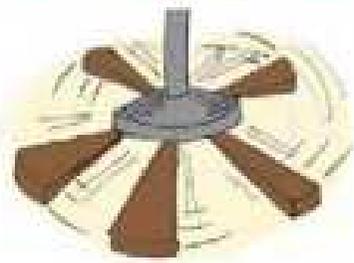
3. Нарушения в поведении



Может упорно пытаться **есть несъедобные предметы:** одежду, простыню, матрас, шторы



Может часто или подолгу перебирать, трясти или щелкать пальцами **перед своими глазами**



Машут руками



Пристальное
рассматривание
вентилятора



Вращение вокруг
себя

стереотипное
повторяющееся
поведение

Часто и подолгу раскачиваться,
сидя на месте и ничем больше
не занимаясь



Бесконечно щелкать
выключателем, зажигая и
гася свет

4. Нарушения моторики



Плохая координация движений – научиться ходить по лестнице может оказаться очень трудной задачей для ребенка с аутизмом



Хожение на цыпочках



Нарушение оценки расстояния до предмета также может приводить к моторной неловкости



Часто ребенок не может захватывать и удерживать руками мелкие предметы

Не может кататься на велосипеде или машинке-каталке с педалями



Поразительные способности
к удержанию равновесия
и одновременно заметная
неуклюжесть

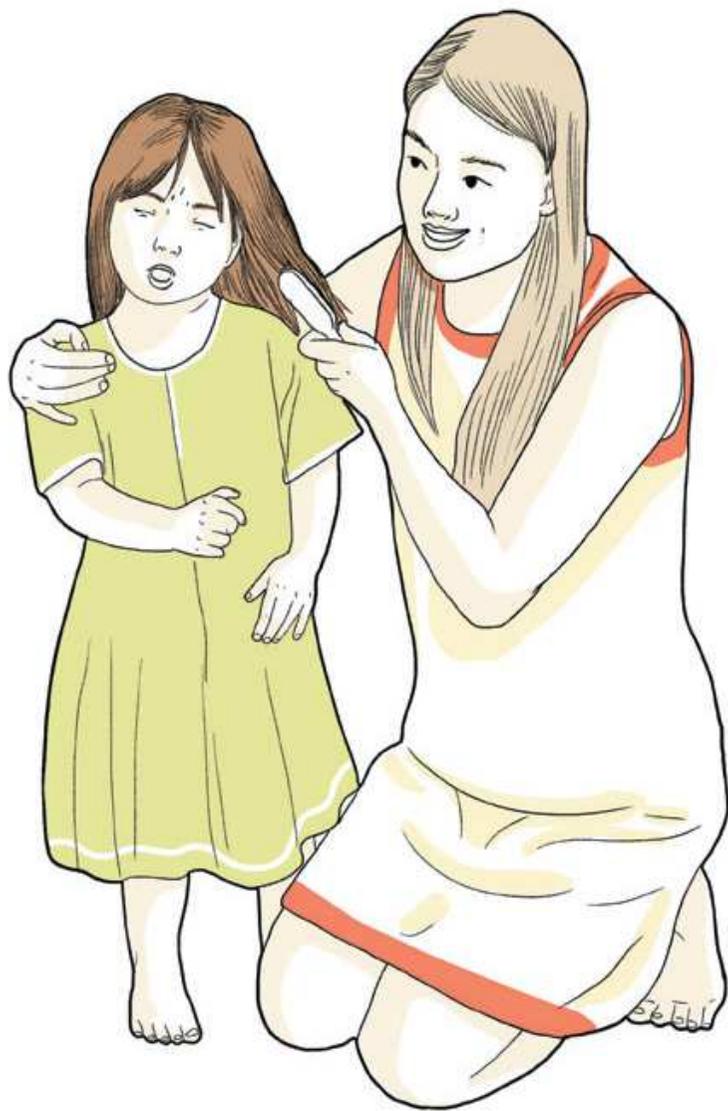


Может наблюдаться
повышенное слюноотечение
из-за проблем регуляции тонуса
мышц рта и челюсти

5. Особенности восприятия – обостренная чувствительность



Может демонстрировать неприятие **всего нового или редкого**, например, свечей на именинном пироге или шариков



Может не переносить **прикосновения к голове и волосам, которые неизбежны при стрижке и мытье волос**



Ребенок может не переносить **прикосновения к коже (сопротивляться раздеванию или мытью)**

Может не переносить обычные
домашние запахи, особенно
бытовой химии



Может не переносить музыку



Может иногда казаться глухим, не вздрагивать и не оборачиваться на громкие звуки, но в другое время реагировать на обычные или слабые звуковые раздражители



Может отказываться
от ремней безопасности
в детском кресле машины

Может отказываться
переодеваться или вообще
надевать любую одежду, кроме
нескольких определенных вещей

6. Причинение вреда самому себе



Может вырывать у себя волосы
ключьями



Может сильно стучать
головой о твердую
поверхность (пол, стены)



Царапать и отдирать кожу
и раневые поверхности
(корочки)

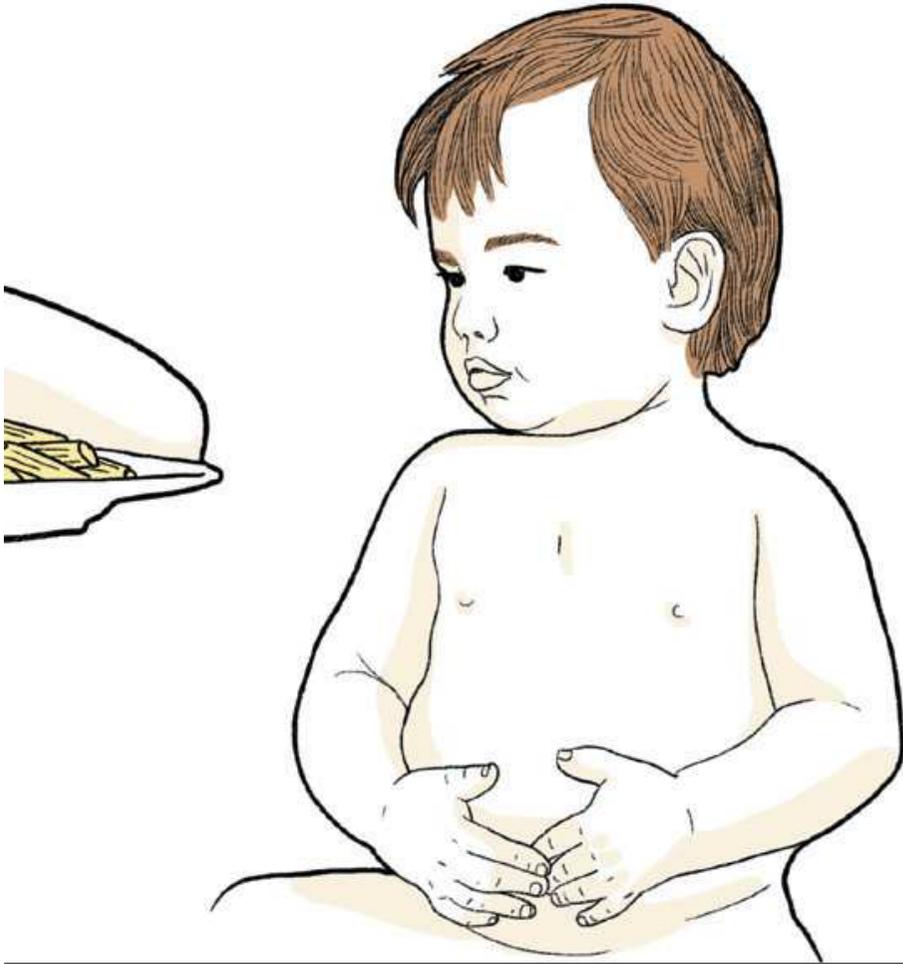
Может кусать себя





7. Нарушение чувства опасности

8. Расстройства желудочно-кишечного тракта



Чрезвычайно ограниченный набор продуктов, которые ребенок согласен есть, повышенная чувствительность к вкусу пищи

У ребенка часто бывает понос. В стуле имеется непереваренная пища. Ребенок часто страдает запорами



9. Нарушения сна



Клинико – психологическая классификация

Основные критерии данной классификации:

- Характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой;
- Характер и степень первичных расстройств.

Классификация аутизма

- Первая форма – полная отрешенность от происходящего;
- Вторая форма – активное отвержение;
- Третья форма – захваченность аутистическими интересами;
- Четвертая форма – чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

Первая группа РДА

- Отсутствие речи
- Невозможность организовать ребенка
- Аутизм таких детей максимально глубок, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг.

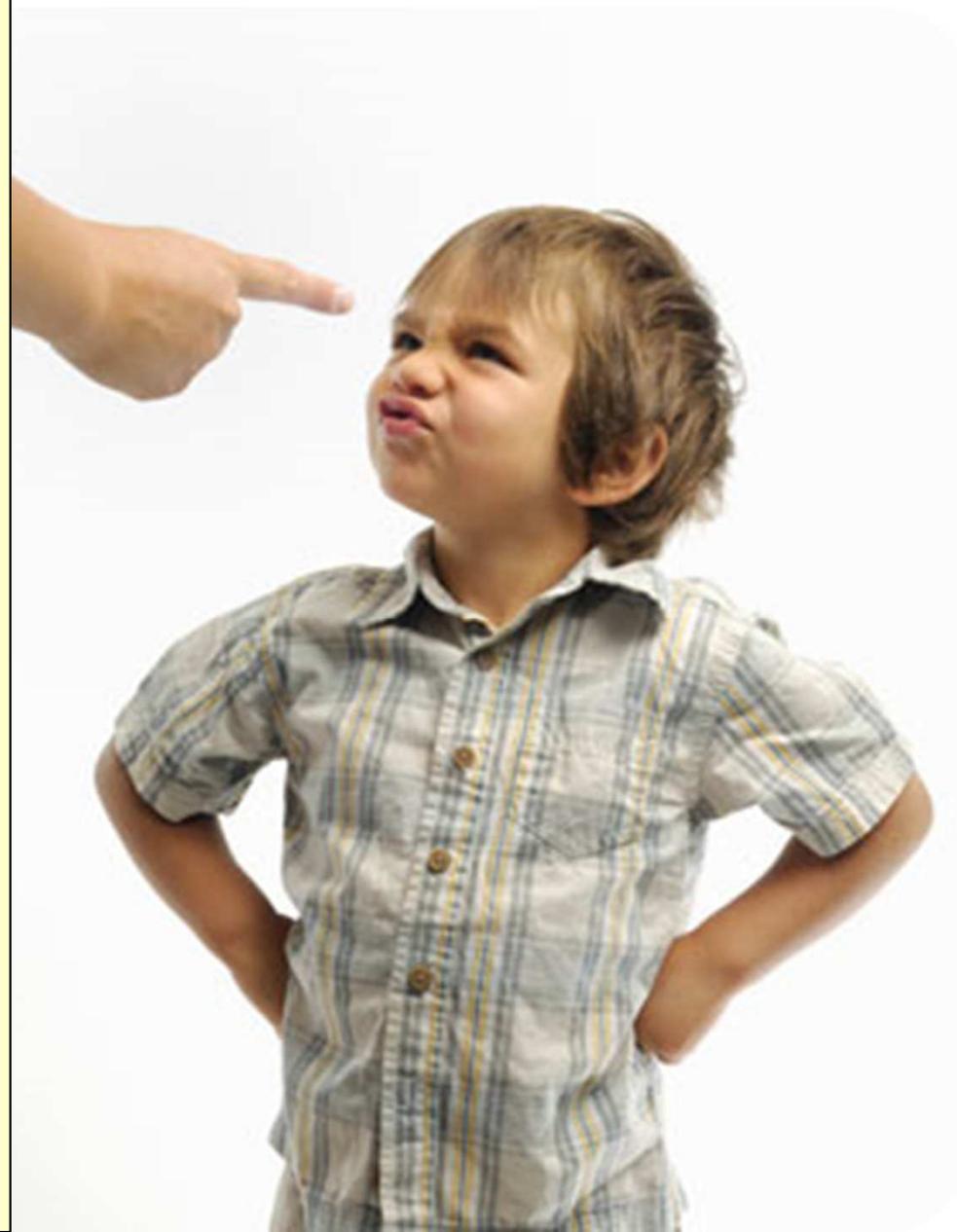


Вторая группа РДА

- Более активны
- Чуть менее ранимы в контактах со средой
- Внешне – это наиболее страдающие дети: лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях, они пользуются эхολаличными ответами, их речь напряженно скандирована
- Присуща избирательность в одежде, еде, вкусах
- Движения напряженно скованны, механичны, действия рук и ног плохо скоординированы;
- Обучать проще действуя их же руками, задавая извне готовые инструкции

Третья группа РДА

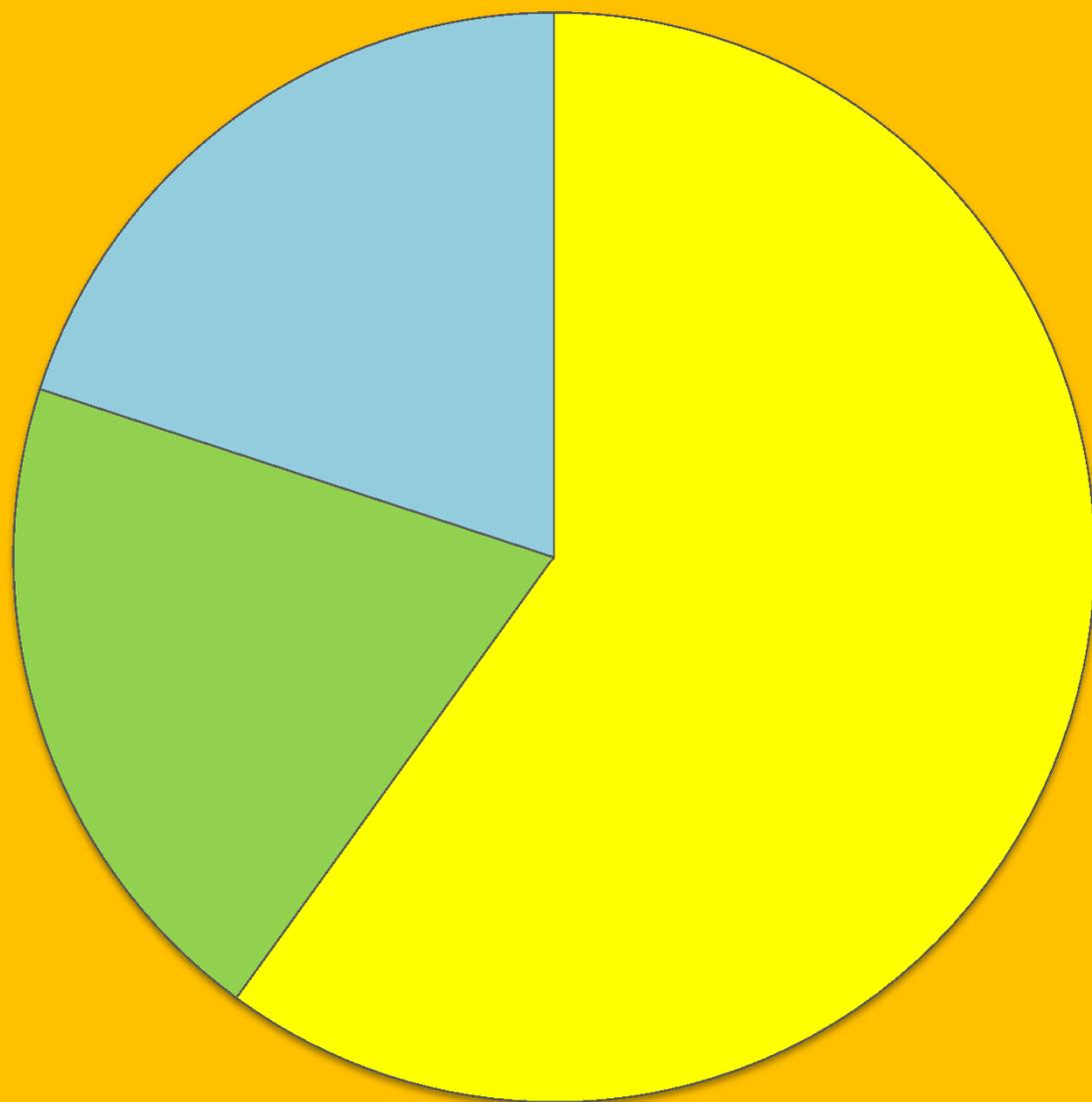
- Лицо ребенка хранит выражение энтузиазма, блестящие глаза, застывшая улыбка, говорит быстро и без смысла
- Такие дети выглядят сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме
- Проявляет экстремальную конфликтность
- Своеобразие в речи



Четвертая группа РДА

- Повышенная ранимость, тормозимость в контактах
- Неразвитость самих форм общения, аграмматичность речи
- Трудности сосредоточения и организации ребенка
- Педантизм, повышенное пристрастие к порядку
- Задержка психического развития в целом
- Все отношения с миром ребенок стремится строить через взрослого человека

Интеллектуальные нарушения при аутизме:



■ умственная отсталость

■ легкая интеллектуальная недостаточность (ЗПР)

■ показатели развития интеллекта в диапазоне возрастной нормы

Возможности развития и социализации

- Тяжесть, глубина аутистических расстройств
- Ранняя диагностика
- Более раннее начало специализированной коррекции, её комплексный медико-психолого-педагогический характер
- Адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекции
- **Единство усилий специалиста и семьи**

Современные психолого-педагогические технологии в работе с лицами с РАС

- Арттерапия;
- Эвритмия;
- Эмоционально-уровневая терапия;
- АВА-терапия;
- ТЕАССН-программа;
- Метод выбора А.S. Kaufman;
- Использование сенсорной интеграции;
- Floortime;
- Групповая терапия;
- Игровая терапия.

Спасибо за внимание