

Комитет по образованию Администрации городского округа Подольск
Городское методическое объединение
педагогов-психологов ДОУ
Северной и Южной территориальных зон

Особенности диагностики детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Подготовил:
Педагог-психолог
Ананьева Наталия Александровна
МБДОУ ЦРР –
детский сад №17 «Чебурашка»

Особенный ребёнок

«А зачем их выдергивать из своего мира, если им там хорошо? Зачем менять что-то? Они же любят одиночество. Им не нужны люди и общение. Они самодостаточны. Им нравится быть наедине с собой. Они такие, и это их выбор... надо просто принять это и создать условия, в которых им комфортно быть такими» (мнение обывателя, который не изучил аутизм)



При своевременной и правильной постановке диагноза и грамотно оказанной коррекционной и поддерживающей помощи уровень адаптации детей с аутизмом достаточно высок» (Мнение специалистов в области психиатрии и психологии)



Понятие аутизма

АУТИЗМ - как термин введен в 1911 году швейцарским психиатром **Эйгеном Блейлером**, который работал с шизофрениками, для описания особого вида мышления, регулируемого аффектом. Перевод с греческого «ауто» – сам, «изм»-суффикс для абстрактных существительных. Термин использовался для обозначения состояния больного шизофренией, когда тот впадал в болезненное состояние замкнутости, ухода в мир своих фантазий.

Первым описал и выделил аутизм как самостоятельный синдром, отличный от шизофрении, американский детский психиатр **Лео Каннер** в 1943 году в своей работе «Аутистические нарушения эмоционального контакта».

Ганс Аспергер в 1944 г вводит термин «аутистические психопатия» в детском возрасте.

Советский детский психиатр **К.С.Лебединская** об аутизме – «Отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой»

Доктор психологических наук **О.С.Никольская** об аутизме – «Явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире». Никольская отмечает, что аутизм включен в группу первазивных (всепроникающих расстройств), проявляющихся в нарушении развития практически всех сторон психики: когнитивной и аффективной сферы, сенсорики и моторики, внимания, памяти, речи, мышления.

В настоящее время «аутизмом» называют расстройство психического и психологического развития, при котором наблюдается выраженный дефицит эмоциональных проявлений и сферы общения.

Причины аутизма

- Генетическая предрасположенность, наследственность
- Черепно-мозговые травмы, патологии беременности и родов
- Повреждения центральной нервной системы, вызванные , например, энцефалитом, менингитом или аллергией
- Гормональные нарушения во время беременности, перенесенные инфекции, например, краснухи, на стадии формирования мозга плода
- Позднее отцовство или материнство, после 40 лет, хромосомные аномалии
- Следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации
- Врожденная хрупкость эмоций
- Нарушение взаимодействия матери и ребенка
- Загрязненная окружающая среда, экология
- Отравления ртутью/свинцом
- Официально не подтвержденная, но существующая версия о последствиях вакцинации на первом году жизни ребёнка.

Мифы об аутизме

1. «Ребёнок с аутизмом живет в своём мире и ему никто не нужен»

Детям с аутизмом необходимо общение с близкими людьми и со сверстниками, просто самостоятельно он это сделать не может, поэтому нужна помощь и поддержка других людей.

2. «Ребёнок с аутизмом не обучаем»

Все дети с аутизмом обучаемы, степень усвоения разная, зависит от состояния ребёнка. Чем раньше и адекватнее подобрать способы обучения, специальные программы, тем выше результат.

3. «У всех детей с аутизмом низкий уровень интеллекта»

В большинстве случаев интеллект такой же, как и здорового ребёнка, но так как у него есть проблемы с речью и движениями, то есть трудности в оценке интеллектуальных возможностей.

4. «Ребенок с аутизмом обречен»

Аутизм реально не лечится, но при своевременном коррекционном вмешательстве можно снизить инвалидизацию.

Триада нарушений при аутизме

(впервые- Лорна Винг, английский врач-психиатр, 1972г)

- **Качественные нарушения социального взаимодействия** – не используются взгляд, мимические реакции, жесты и поза в целях взаимопонимания; нет взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций; нет способности к установлению адекватных возрасту форм общения; отсутствует спонтанное переживание радости, интересов или деятельности с окружающими.
- **Нарушения коммуникации (вербальной и невербальной)** - мутизм, речевые стереотипии (повторение звуков, слов, фраз), не используется местоимение Я. Избегание разговоров, нет детского любопытства, не задает вопросы, либо разговор только на одну тему. Наедине с собой, ребенок может комментировать свои действия, шептать фразы, стихи, напевать песни.
- **Повторы в поведении, интересах и деятельности** – стереотипные действия, как способ самостимуляции, потряхивания руками, раскачивания тела, однообразные манипуляции с предметами (стучит, крутит в руках). Соппротивление новым ритуалам, бытовым новшествам, порядку. На нововведения возможна бурная реакция, истерика, агрессия и аутоагрессия.

Медицинские критерии аутизма и варианты

Согласно МКБ-10, это группа расстройств, характеризующихся:

- качественными нарушениями в социальных взаимодействиях;
- нарушениями коммуникации;
- стереотипным, повторяющимся поведением и/или специфическими интересами.

В МКБ-11 выделено два признака:

- качественные нарушения взаимодействия и коммуникации;
- стереотипное, повторяющееся поведение и/или специфические интересы.

В российской клинической психологии, психиатрии и психолого-педагогической практике все варианты аутистических расстройств относят к вариантам искажённого психического развития (Г.Е. Сухарева, В.Е. Каган, В.В. Ковалев, В.В. Лебединский, и др.)

Выделяются две большие группы: эволютивный и регрессивный аутизм

Регрессивные варианты аутистических расстройств:

- до определённого момента (приблизительно до 1,2-2 лет) эмоциональное развитие ребёнка нормативно;
- с определённого момента (как правило, между годом и двумя) проявляется разной степени выраженности и интенсивности регресс;
- этот регресс может проявляться как в «откате» в эмоциональности коммуникации и/или речи, взаимодействия, а может охватывать и иные сферы в частности утрату бытовых и рутинных навыков;
- этот момент может быть как остро выраженным, так и «смазанным» или вообще отсутствовать;
- возраст начала изменений, их глубина, длительность и выраженность потерь/утрат будут в определённой степени определять вариант регрессивного расстройства.

Варианты эволютивного аутизма:

- феноменологические особенности (признаки) «проявляются» очень рано;
- чем тяжелее вариант аутистического расстройства, тем раньше проявляются характерные признаки (уже с 2-2,5 мес.);
- с возрастом признаки накапливаются и уже к году можно говорить об «аутистическом синдроме»;
- с возрастом (после 1 года) отсутствует нарастание явных негативных симптомов, развитие идет медленно, своеобразно, но ребёнок в целом «набирает», а не теряет

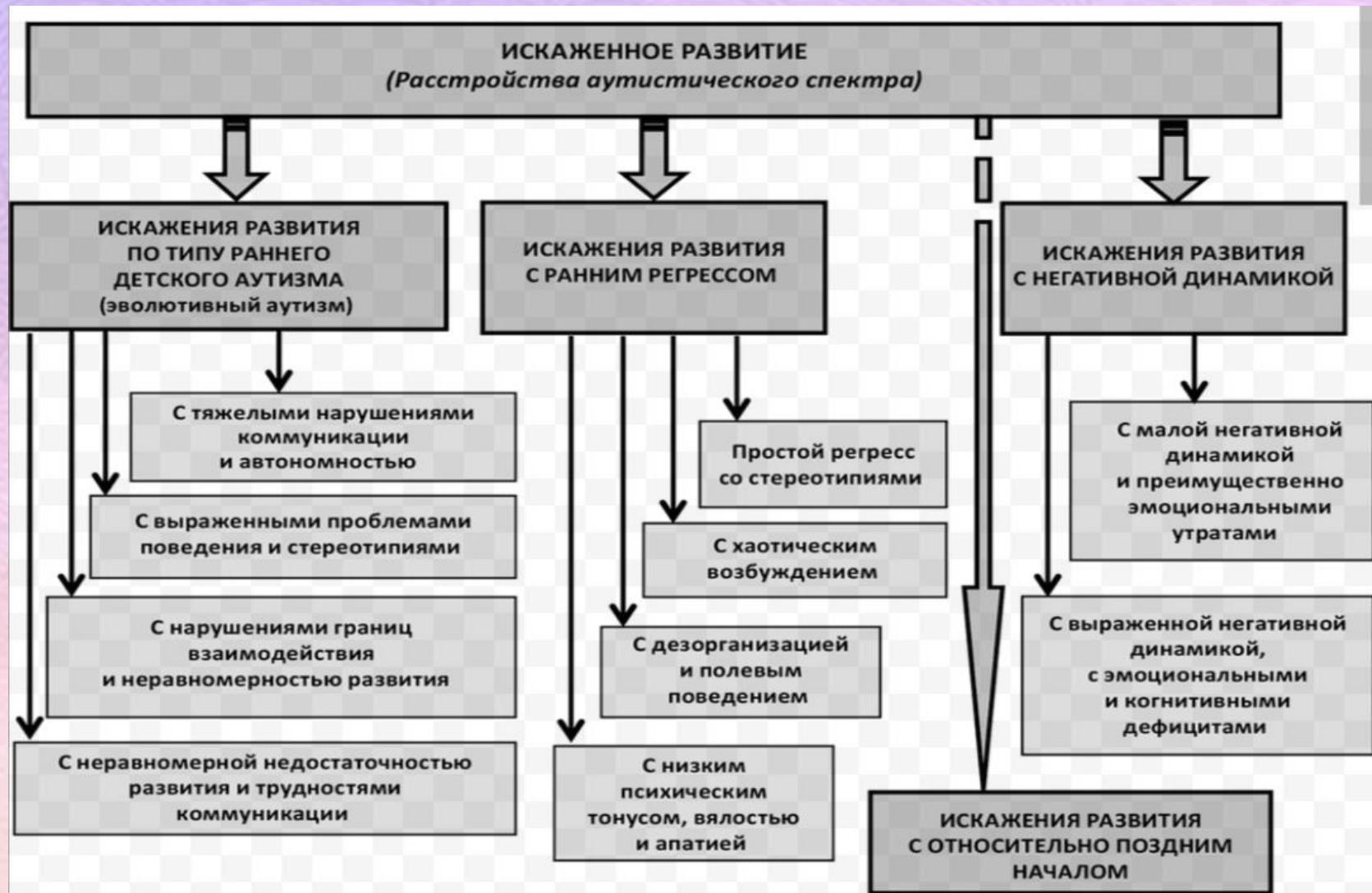


Классификация РДА О.С.Никольской

Основные группы аутичных детей (классификация О.С. Никольской)

I группа	II группа	III группа	IV группа
<ul style="list-style-type: none">- повышенная отрешенность от окружающего мира;- выраженная пассивность по отношению к сенсорным раздражителям;- отсутствие зрительного контакта;- наличие «полевого» поведения;- мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах. (отрешенность от окружающего мира, как ведущий патопсихологический синдром)	<ul style="list-style-type: none">- выраженная чувствительность к внешним стимулам;- активное отторжение мира в виде аутостимуляций и моторных стереотипий;- проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания;- наличие страхов;- автономная игра. (отвержение внешней среды, как ведущий патопсихологический синдром)	<ul style="list-style-type: none">- проявление выраженной конфликтности поведения;- быстрая истощаемость в любой деятельности;- выраженная избирательность в контактах;- наличие немотивированных страхов;- безадресная речь, не направленная на собеседника;- взгляд «сквозь» человека. (замещение с целью противостояния аффективной патологии)	<ul style="list-style-type: none">- проявление сензитивности и повышенной ранимости в контактах;- потребность в положительной оценке и эмпатической поддержке;- визуальный контакт не постоянен и имеет прерывистый характер;- симбиотическая связь с близкими;- речь может носить затухающий характер. (повышенная ранимость при взаимодействии с окружающим, как основной патопсихологический синдром)

Классификация искаженного развития Н.Я.Семаго и М.М. Семаго (2001)



Особенный ребёнок

В мире нет двух одинаковых аутистов, поэтому составить единый портрет «особого ребенка» невозможно. Но есть некоторые особенности, которые можно объединить в общие группы



Ранний детский аутизм

РДА - сложное нарушение развития, характеризующееся искажением протекания различных психических процессов, главным образом, в когнитивной и психосоциальной сферах.

- Одиночество ребенка, отсутствие стремления к общению, нет потребности в контакте с окружающими
- Отгороженность от внешнего мира
- Сопротивление любым переменам обстановки
- Склонность к стереотипиям



Синдром раннего детского аутизма (РДА) или синдром Каннера

Симптомы обычно появляются в возрасте до трех лет и сопровождают человека на протяжении всей жизни. РДА характеризуется нарушением общего развития, эмоциональной сферы, социального взаимодействия, речевого развития, а после 3-5 лет можно наблюдать признаки психических нарушений.

Симптомы раннего детского аутизма:

- Эмоциональная холодность
- Стремление к одиночеству
- Безразличие к близким людям
- Отсутствие зрительного контакта (не смотрит в глаза)
- Погружение в мир внутренних переживаний
- Отсутствие стремления к коммуникации с окружающими
- Страх новизны
- Привязанность к одной игрушке или ее части
- Испытывает потребность в своего рода ритуалах и проявляет бурную негативную реакцию на любые изменения (в режиме дня, на перестановку мебели, изменение времени прогулок, приемов пищи и тд.)
- Неспособность управлять своими эмоциями (приступы внезапной агрессии)
- Отсутствие жестикуляции при разговоре
- Ребенок не реагирует на свое имя
- Не просит о помощи
- Нарушение психоречевого развития
- Может на протяжении долгого времени ходить по кругу, раскачиваться на месте или выполнять другие однотипные движения.
- Примерно у 30% детей наблюдаются эпилептические припадки
- Нарушения сна и работы ЖКТ
- Низкий уровень умственного развития (умственная отсталость)



Синдром Аспергера

Умственное развитие при данном состоянии находится в пределах нормы, иногда выше. Приравнивают к **высокофункциональному аутизму**, разница в том, что при синдроме Аспергера нет задержки речевого развития, в отличие от высокофункционального аутизма. Поскольку синдром Аспергера не имеет внешних признаков, часто симптоматику путают с «особенностями» личности или возраста, лишая ребенка своевременного оказания квалифицированной помощи. Бывают случаи, когда люди узнают о своем диагнозе уже во взрослом возрасте.

Симптомы синдрома Аспергера у детей:

- Неустойчивый зрительный контакт. Ребенок старается не смотреть в глаза окружающим или же наоборот его взгляд слишком пристальный.
- Раннее речевое развитие, часто речь появляется раньше, чем ребёнок начинает ходить.
- Необычная манера общения. Своеобразная интонация, безэмоциональная, монотонная речь, слабая или неуместная жестикуляция, слабовыраженная мимика, произвольные звуки, смех.
- Узкий и своеобразный круг интересов.
- Нестандартное восприятие, понимание себя и окружающих.
- Слаборазвитая эмпатия, малыш практически неспособен сочувствовать, сопереживать, понимать чувства других людей, не испытывает привязанности к близким людям, но привязан к дому.
- Неуклюжесть, угловатая моторика.
- Часто ребёнок воспринимает все сказанное буквально, не понимая метафор и юмора.
- Может испытывать специфические страхи.
- Ребенок испытывает трудности при разделении главной и второстепенной информации, внимателен к деталям.
- Импульсивность, отсутствие внутренней логики поведения.
- Часто отдает предпочтение играм в одиночестве, командный дух отсутствует, близких друзей нет. Не понимает как вести себя в социуме. При этом способность к социализации сохранена.
- Часто нормальный или высокий уровень интеллекта.

Трудности оценки состояния ребенка.

Особенности специфического поведения детей с разными вариантами РАС увидеть нетрудно, а вот понять и оценить уровень развития психических функций далеко не всегда получается даже опытным специалистам.

- Уровень развития психических функций, способностей, знаний и умений ребёнка с РАС выраженно неравномерен, часто искажён.
- В большинстве случаев не ребёнок не может продемонстрировать свои умения, а взрослым не хватает опыта и знаний оценить этот уровень.
- Многие дети негативно реагируют на новое место и людей, поэтому часто демонстрируют свои худшие черты.
- Ребёнок часто недоступен стандартной процедуре обследования или обследованию вообще.
- Результаты, которые показывает ребёнок, не укладываются в одну возрастную картину ввиду грубой неравномерности в развитии психических функций.
- Для дифференциации варианта РАС необходима специфическая информация о раннем развитии ребёнка.
- Наблюдение за поведением ребёнка и его реакциям порой более информативно, чем результаты диагностики.

Что нужно выяснить в анамнезе, если есть подозрения на РАС



- Каким в целом (спокойным или беспокойным) был ребёнок на первом году жизни. Например, очень ярким признаком будут проблемы со сном.
- Сроки моторного и речевого развития, их специфика
- Были ли особенности принятия пищи и сна, как принимал прикорм.
- Какую принимал позу на руках.
- Какие эмоциональные реакции «давал» на своих и чужих, на что он реагировал и реагировал ли вообще.
- Был ли период, до которого родители говорят, что ребёнок развивался «как все» дети.
- Что предшествовало изменению.
- Что утратил ребёнок после изменений.
- Какие нарушения поведения наблюдались/ наблюдаются сейчас.

Условные нормы развития ребенка до 1 г

Социально-эмоциональное развитие	Моторное развитие
<ul style="list-style-type: none">✓ Поворачивает голову к взрослому – 1,5 мес✓ 1,5-2,5 мес – появляется социальная улыбка✓ Активный комплекс оживления – 3-3,5 мес✓ С 2,5 мес предпочитает человека игрушке✓ Активно ищет и привлекает к себе взрослого – с 4-5 мес✓ Простейшая совместная игра-4,5-5,5 мес✓ 7-7,5 мес активное взаимодействие, целенаправленно бросает игрушки✓ 7-9 мес реагирует на чужого✓ Реагирует на имя, отличает тон голоса 8-9 мес✓ Есть диалог со взрослым 10-12 мес	<ul style="list-style-type: none">✓ Удерживает голову 2-2,5 мес✓ Удерживает приподнятое тело на локтях -3-4 мес✓ Играет своими ручками – 4-5 мес✓ Переворачивается -4,5-6 мес✓ Присаживается – 6-7 мес✓ Устойчиво сидит – 6,5 – 7,5 мес✓ Начинает ползать – 7,5-9 мес✓ Ходит приставным шагом-8-10 мес✓ Самостоятельно ходит – 10-13 мес

Условные нормы развития ребенка до 1 г

Речевое развитие	Развитие произвольности на уровне действий
<ul style="list-style-type: none">✓ Гуление – 2-4 мес✓ Понимает интонации речи с 3 мес✓ Диалоговое гуление – 3-4 мес✓ Бурные вокализации, визги – 5-6 мес✓ Простой лепет – 6-8 мес✓ Понимает простые обращения, вопросы – 7-8 мес✓ Лепет – обозначения 9-11 мес и старше✓ Простая диалоговая, стереотипная игра – 7-8 мес	<ul style="list-style-type: none">✓ Поворачивает голову в сторону взрослого – от 3 мес✓ Тянет ручку к игрушке – 4-5 мес✓ Ползёт к игрушке – 7-8 мес✓ Играет по образцу (ладушки) – 10-12 мес <p>Всегда, при появлении новых умений, тормозятся уже сформированные навыки, например, научился ходить – перестал ползать.</p>

Симптомы аутизма и сопутствующие диагнозы



Другие виды отклонений или особенностей в развитии ребёнка, которые принимают за аутизм

- Задержка психического развития
- Интеллектуальная недостаточность (умственная отсталость)
- Шизофрения (галлюцинации, бред, кататонические проявления, страхи, кошмары, плохой сон, агрессия, жестокость, мутизм, манерность движений и речи, навязчивые действия)
- Специфические нарушения развития речи
- Синдром Ретта (только у девочек, проявляется после 6 мес и до 2 лет, замедляется рост головы, мышечные атрофии, «заламывание» рук, деформации костей, стереотипии, отдышка, инвалидизация и уо)
- Синдром Туретта (расстройство ЦНС-моторные тики, непроизвольные выкрики, мычание, рычание, навязчивые неконтролируемые двигательные действия, звуковые и поведенческие феномены)
- Синдром Мартина – Белла (только у мальчиков, высокий рост, оттопыренные уши, массивный подбородок, гиперподвижность суставов, деформация зубов, признаки РДА, умственная отсталость)

Отличия детей с ментальными нарушениями от детей с РАС



- Присутствуют внешние признаки (стигмы) дизэмбриогенеза.
- Сроки моторного развития сильно задержаны, это обусловлено гипотонусом.
- Сроки предречевого и речевого развития значительно сдвинуты.
- Могут присутствовать нарушения сна и физиологии питания (сосания, глотания...).
- Все навыки опрятности, самообслуживания формируются очень поздно.
- Ребёнок предпочитает быть со взрослым, есть взаимодействие, разделённое внимание.
- Ранний познавательный интерес скуден, но усиливается в присутствии взрослого. Долго присутствует ротовое обследование.
- Игра примитивная, стереотипная.
- Понимание простой контекстной обращенной речи доступно.

Отличия поведения детей при различных вариантах искаженного развития

Дети с ментальными нарушениями

- При разных вариантах тотального недоразвития разный характер поведения.
- При аффективно-возбудимом варианте будут выраженные нарушения поведения.
- При тормозимо-инертном варианте ребёнок будет заторможен и скован.
- Взрослый может управлять поведением ребёнка.
- Главное отличие - есть взаимодействие со взрослым и ребенок «слышит» его просьбы.

Дети с вариантами РАС

- При всех вариантах РАС в раннем возрасте наблюдаются нарушения поведения от автономности до самоповреждающего и деструктивного поведения.
- Во всех случаях поведение грубо неадекватно социальной ситуации.
- Поведение не регулируется взрослым.

Статистика и прогноз

Подходы к определению и диагностике аутизма неоднозначны и поэтому статистика колеблется в разных странах. Но совершенно ясно, что рост диагностированных случаев аутизма очень велик, при этом, диагноз может быть зафиксирован как в детском возрасте, так и в зрелом. По некоторым данным в 2022 году Россия находилась на третьем месте, после Китая и США, по росту диагностированных случаев аутизма. Примерно у одного ребёнка из 100 есть РАС, при этом мальчики страдают аутизмом в 4,5 раза чаще девочек.

Способов вылечить аутизм в настоящее время нет. Однако, ранняя диагностика, своевременное лечение, психосоциальные мероприятия на основе фактических данных, например, поведенческая терапия и программы обучения для родителей и других лиц, обеспечивающих уход, могут ослабить затруднения в коммуникациях и социальном поведении, оказав положительное воздействие на благополучие и качество жизни личности.

Конечно, легкие формы аутизма имеют более благоприятный прогноз, но позитивная динамика может наблюдаться и при тяжелых формах заболевания, например, как переход в более легкую, что значительно облегчит жизнь не только аутисту, но и его близким. Все это возможно только при условии комплексного подхода к диагностике, лечению и коррекции.



*Тем, кто хочет помочь аутичным детям
хочется пожелать терпения в понимании тех,
кто так не похож на нас.*

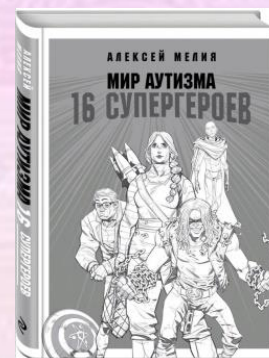
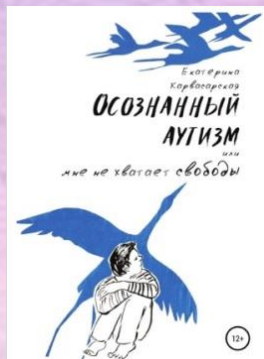
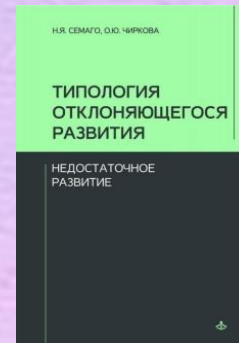
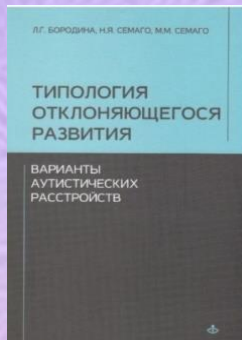
*Ведь в нашу жизнь «эти дети приходят
проверить нас с вами на человечность»
(Р.Шнайдер, педагог и философ)*

Список литературы

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. – М.: Медицина, 1999.
2. Бородина Л.Г., Семаго Н.Я., Семаго М.М., Типология отклоняющегося развития: Варианты аутистических расстройств /Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: ГЕНЕЗИС, 2020 («Учебник XXI века»).
3. Зверева Н.В. Клиническая психология детей и подростков : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.В.Зверева, Т. Г. Горячева. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 272 с.
4. Иванов Е. С. Спорные вопросы диагностики раннего детского аутизма // Детский аутизм: Хрестоматия. СПб.: МУСиР им. Р. Валленберга, 1997. – С.46-54.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: МГУ, 1985, 2-е издание испр. Издательский центр «Академия», 2004.
6. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 407с.
7. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. – М.: Теревинф, 1997. – 344с.
8. Никольская О.С. Психологическая классификация детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах №18

- 9. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М.Семаго, Н.Я.Семаго. – М.: АРКТИ, 2014. – 368с.
- 10. Ребер Марк Е. Расстройства аутистического спектра. Научные подходы к терапии / Пер. с англ. – М.: Издательский дом БИНОМ, 2017.
- 11. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011. – 400с.
- 12. Сорокин А.Б., Зотова М.А., Коровина М.Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 7–15.
- 13. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие /Под научн. ред. Л.М. Шипициной. – СПб.: "Речь», 2003. – 216с.
- 14. Сухарева Г.Е. Группировка психопатий /В кн. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2т. / под ред. В.В. Лебединского и М.К Бардышевской. Т.II/ – М.: ЧеРо: Высш. Шк.: Изд. МГУ, 2002. С.254-271
- 15. Шапошникова, А.Ф. Методика обследования детей 6-12 лет при помощи шкалы количественной оценки детского аутизма // Психическое здоровье. – 2013. - № 5 – С. 7-11
- 16. Шапошникова, А.Ф. Результаты пилотажного обследования детей при помощи шкалы количественной оценки детского аутизма (ШКОДА) // Психическое здоровье, 2012. - № 8 – С. 44-48.

Книги для специалистов и родителей



Спасибо за внимание!