

Что такое аутизм?

Аутизм - снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию; “уход” от действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных комплексов и переживаний. Проблема детского аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии. Это объясняется как высокой частотой развития этих состояний (по последним данным частота встречаемости детского аутизма составляет 1 случай на 160 детского населения), так и определенными трудностями своевременной диагностики и отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи, что не может не привести к инвалидизации детей, страдающих детским аутизмом.

Аутизм в детстве как отдельный признак или в целом психическое расстройство признается специалистами большинства стран. Основными определяющими его признаками являются аутистические формы контактов, расстройство речи, ее коммуникативной функции, нарушение социальной адаптации, расстройство моторики, стереотипная деятельность, нарушения развития. Аутизм проявляется эмоциональной и поведенческой отгороженностью от реальности, свертыванием или полным прекращением общения, “погружением в себя”, либо утратой эмоциональной и коммуникативной дистанции с избыточной, недифференцированной общительностью и открытостью (аутизм наизнанку), связанными с неспособностью учитывать эмоциональные реакции собеседника,

Синдром раннего детского аутизма может отмечаться как при эндогенных (процессуальных) заболеваниях, так и наблюдаться в виде непроцессуальных форм. В настоящее время в качестве разновидностей проявления аутизма у детей выделяют:

1. Детский аутизм эндогенного генеза:

1. синдром Каннера

1. синдром Аспергера (конституциональный аутизм),

- процессуальный аутизм (аутизм в рамках ранней детской шизофрении).

2. Аутистическиподобные синдромы при органическом поражении ЦНС (органический аутизм).

3. Аутистическиподобные синдромы у детей с патологией хромосомного и обменного происхождения (атипичный аутизм):

- - при синдроме Дауна,
- - X-фрагильной хромосоме (синдром Мартина-Белл),
- - фенилкетонурии,
- - туберозном склерозе,
- - синдроме Ретта и др.

4. Аутистическиподобные синдромы экзогенного генеза:

- - психогенный парааутизм.

5. Аутизм неясного генеза.

Основными признаками РДА при всех его вариантах являются:

1. Выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими.

2. Отгороженность от внешнего мира.

3. Слабость эмоционального реагирования по отношению к близким вплоть до полного безразличия к ним (“аффективная блокада”).

4. В поведении не проявляется дифференцировка одушевленных и неодушевленных предметов (например, с ребенком аутист будет обращаться, как с куклой, – протодиакризис).

5. Наблюдается недостаточность реакций на зрительные и слуховые раздражители, придающая таким детям сходство со слепыми и глухими (псевдослепота, псевдоглухота).

6. 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).

7. Однообразные игры имеют вид 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, перекалывают 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.

8. Весьма характерно зрительное поведение: непереносимость взгляда в глаза, “бегающий взгляд”, взгляд мимо или “сквозь” людей, фрагментарность зрительного внимания с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения.

9. Дети активно стремятся к одиночеству, 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.

10. Синдром РДА относится к синдромам искаженного или асинхронного развития. Для него часто характерно запаздывание моторного развития (при этом отмечается угловатость, несоразмерность произвольных движений, неуклюжесть, запаздывание развития навыков самообслуживания) и опережение (или своевременное) речевого развития. Подобное чаще отмечается при синдроме Аспергера. В других же случаях (чаще при синдроме Каннера) характерна задержка и нарушение развития речи и прежде всего ее коммуникативной функции:

- - у 1/3 или 1/2 детей это проявляется в мутизме;
- - характерны непосредственные и отставленные во времени эхолалии (повторение услышанных слов, фраз);
- - отмечаются неологизмы, скандированное произношение, рифмование,
- - 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.

11. Для непроцессуальных вариантов синдрома аутизма, представляющих собой особое раннее нарушение психического развития ребенка, характерно раннее проявление указанных расстройств (до 2,5 лет), отсутствие регресса в развитии.

12. 2/3 детей с синдромом аутизма имеют сниженный интеллект (что более характерно для синдрома Каннера).

Какие диагностические методики использовать в работе с детьми с РАС?

Относительно диагностики познавательной сферы детей с РАС мы рекомендуем Вам познакомиться с такими методиками, как:

- Тест Векслера - детский вариант WISC
- Батарея тестов Кауфманов для оценки когнитивного развития KABC-II
- Методика LEITER-3

Более подробная [информация](#) о данных методах в презентации на портале:

С целью выявления сформированности функциональных навыков, а также для составления программ коррекционной работы с ребенком, возможно использование следующих диагностических методик:

- Методика, предложенная американскими учеными E. Schopler, M.D. Lansing, R.J. Reichler, L.M. Marcus, 2004, предназначенный для оценки уровня возможностей детей, имеющих нарушения коммуникации – Психолого-образовательный профиль РЕР-3 (Psychoeducation Profile).

- Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития, VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) - это инструмент оценки вербального поведения с точки зрения поведенческого подхода (<http://aba-kurs.com/vb-mapp-about/>)

- Для оценки нескольких функциональных областей развития и разработки комплексных индивидуальных коррекционно-образовательных программ возможно

использование Методики оценки базовых речевых и учебных навыков, ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills, Revisited) –разработанной в парадигме прикладного анализа поведения и основанной на данных исследований, проведенных в рамках этого подхода.

- Для определения уровня социальной адаптации и выявления психологического возраста ребенка применяется Шкала адаптивного поведения Вайнленд, (S. Sparrow, D. Balla, & D. Cicchetti. Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). American Guidance Service, Inc., 1984.) – общепризнанный в международной практике инструмент оценки адаптации лиц с нормальным и отклоняющимся развитием в возрасте от 0 до 18 лет.

[Методическое пособие](#)

[Сенсорные особенности](#)

[Список сотрудников, работающих с детьми РАС](#)