

*Различные подходы
к классификации РАС.
Сравнительный анализ.*

Учитель-дефектолог
Наталья Юрьевна Иванкова
СПДС №18 «Радуга»
Г. Жигулевск

2022



Аутизм - это отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой.

Расстройство аутистического спектра (РАС) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Особенность данного заболевания состоит в том, что нарушено восприятие тех сигналов, которые воспринимает наш мозг. И таким образом одни сигналы для детей с аутизмом являются очень интенсивным, а другие могут не замечаться вообще, нет той зависимости, которая есть у всех обычных людей, когда сильные сигналы воспринимаются интенсивно, слабые – слабо. В результате неправильного восприятия сигналов, нарушаются контакты ребёнка с окружающим миром, человек, находящийся в аутическом спектре реагирует на него иначе.

Аутизм с его невключенностью в окружающий мир и общение создает примерно ту же ситуацию, что у «диких» и приютских детей – ребенок оказывается в изоляции. До него доходит недостаточный объем информации, чтобы обеспечивать его умственное развитие, а помощь взрослых в отношениях с миром и переработка информации ограничены.



Лео Каннер-австрийский и американский психиатр впервые описал РДА

в 1943 году, выделив ряд признаков, характерных для всех детей-аутистов.



Виктор Каган

АУТИЗМ У ДЕТЕЙ



Клиническая картина. Согласно описанию Каннер, ранний детский аутизм характеризуют: 1) невозможность устанавливать отношения с людьми с начала жизни; 2) крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными; 3) недостаточность принятия позы готовности при взятии на руки; 4) недостаточность коммуникативного пользования речью; 5) блестящая механическая память; 6) эхολалии; 7) крайняя буквальность в использовании слов; 8) извращенное использование личных местоимений; 9) нарушения пищеварения на 1-м году жизни; 10) резкий страх определенных громких звуков и движущихся объектов; 11) монотонное повторение звуков и движений; 12) страх изменений в обстановке; 13) однообразие спонтанной активности; 14) монотонные механические игры с неигровыми предметами; 15) впечатление хорошего интеллекта благодаря успешности в отдельных навыках и умному выражению лица; 16) серьезное выражение лица, напряженное в присутствии людей и удовлетворенное при их уходе; 17) хорошее физическое здоровье.



Поведение, которое тесно связано с синдромом Аспергера:

1. Ограниченные или неадекватные социальные взаимодействия
2. Повторная речь, речь выглядит заученной и монотонной, как у робота
3. Проблемы с невербальной коммуникацией (жесты, выражение лица, и т.д.)
4. Тенденция обсуждать себя, а не других
5. Неспособность понять социальные и эмоциональные проблемы
6. Отсутствие контакта глаз при взаимной беседе
7. Одержимость конкретными, часто необычными темами
8. Разговоры часто носят односторонний характер
9. Неловкие движения или манерность

Дети с синдромом Аспергера, носят самую лёгкую степень из расстройств аутистического спектра, в частности, потому, что симптомы более управляемы и эти дети, как правило, имеют прекрасный прогноз на будущее с помощью постоянных и правильных методов коррекции. У них часто не прослеживается значительной задержки речи по сравнению с другими в спектре, но у них так же возникают трудности в социализации и коммуникации.

Взгляд сквозь призму синдрома Аспергера:

Сильные стороны



«Когда природа проводит линию, она всегда размазывает ее. Не существует четкой грани между людьми с аутистическими чертами и без них. В каждом ребенке с аутизмом нужно видеть индивидуальность».



**Клиническая триада симптомов
Лорны Винг**



Лорна Винг – английский психиатр

- Введение понятия «аутистический спектр»
- Современное описание синдрома Аспергера

В своих эпидемиологических исследованиях Лорна Винг и ее коллеги в Камбервелле указывали на существование нескольких социальных подгрупп людей, страдающих аутизмом. Они также отмечали, что социальные характеристики могут меняться, что дети, которые сначала казались закрытыми от социального мира, вокруг могли «оттаять» и раскрыться.

Л. Винг (L. Wing) разделила аутичных детей по их возможностям вступления в социальный контакт на «одиноких» (не вовлекающихся в общение), «пассивных» и «активных-но-нелепых». Наилучший прогноз социальной адаптации она связывает с «пассивными» детьми.

Диагноз **«атипичный аутизм» (PDD-NOS)** - применяется для детей, которые находятся в аутическом спектре, но не в полной мере отвечают критериям, которые подходят под классический аутизм или синдромом Аспергера.

Как и другие формы аутизма атипичный аутизм может сочетаться с широким спектром интеллектуальных способностей. Его определяющие черты — значительные проблемы в социальной сфере и развитии речи.

Это диагноз врачи используют для тех, кто имеет частичные характеристики аутизма или у кого очень умеренные симптомы. Например, человек может иметь значительные признаки аутизма в социальной сфере, но не иметь стереотипных повторяющихся движений.

Под **синдромом Геллера** понимают серьёзное нарушение функций психики ребёнка, когда он внезапно и почти полностью утрачивает те навыки, которые были сформированы у него раньше. Период манифестации заболевания — возраст от двух до десяти лет, с постепенной утратой речевых и других сложных интеллектуальных функций.

Впервые его описал педагог из Австрии, Т. Геллер. Также синдром Геллера известен и под другими названиями в виде: детского дезинтегративного расстройства; деменции, наблюдаемой в детском возрасте; дезинтегративных психозов; синдрома Польнова-Крамера. Это очень редкая патология, которая чаще встречается у мальчиков.

Синдром Ретта является редким, но тяжёлым расстройством мозга, которое встречается у девочек. Это расстройство, как правило, обнаружили в первые два года жизни.

При синдроме Ретта проявляются симптомы, такие как потеря двигательных и коммуникативных навыков после периода нормального развития. Дети, пострадавшие от этого расстройства часто теряют способность говорить. У них очень часто проявляются стереотипные движений рук, таких как ломание, хлопанье и непрерывное «мытьё» рук.

Замедление роста головы и потеря мышечного тонуса является одним из первых признаков при синдроме Ретта. В возрасте с 1 до 4 лет, социальные и речевые навыки ухудшаются. Ребёнок замолкает и появляется незаинтересованность в других людях. Синдром Ретта также вызывает проблемы с мышцами и координацией. Бег и ходьба становятся неуклюжими, прерывистыми. Дети с этим синдромом часто страдают неравномерным дыханием и судорогами.

МКБ – международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Статистическая и классификационная основа в здравоохранении. Является нормативным документом.

Пересматривается раз в 10 лет ВОЗ. В

По МКБ-10-го спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития»:

- Детский аутизм (F84.0)
- Атипичный аутизм (F84.1),
- Синдром Ретта (F84.2)
- Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3)
- Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4)
- Синдром Аспергера (F84.5)

ICD-11

МКБ-11

ГЛАВА 06

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА И НАРУШЕНИЯ
НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Статистическая классификация



06 Расстройства психические, поведенческие и нейроразвития.

Расстройства нейроразвития

6A02 Расстройство аутистического спектра в МКБ-11

6A02.0 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него

6A02.1 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него

6A02.2 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушением речевой функции

6A02.3 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушением речевой функции

6A02.5 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и отсутствием речевой функции

6A02.Y Другое уточненное расстройство аутистического спектра

6A02.Z Расстройство аутистического спектра, неуточненное

В настоящее время действует
МКБ-11 (с 2021 г.)

Расстройство аутистического спектра в классификаторе DSM-5.
DSM-5 (англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания) — используемая в США с 2013 года нозологическая система, «номенклатура» психических расстройств.



<https://aspergers.ru/node/248>

Расстройство аутистического спектра (РАС) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Вошли в "расстройство аутистического спектра":

- аутизм (синдром Каннера)
- синдром Аспергера
- детское дезинтегративное расстройство (утрата сформированных навыков)
- неспецифическое первазивное нарушение развития



Степени тяжести расстройств аутистического спектра

| Степень тяжести | Социальная коммуникация | Ограниченные интересы и повторяющееся поведение |
|---|---|---|
| Уровень 3 "Потребность в очень существенной поддержке" | Тяжёлые нарушения в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках приводят к серьёзным нарушениям в функционировании; крайне ограниченное инициирование социальных взаимодействий и минимальный ответ на социальные инициативы других. Например, человек с небольшим набором нескольких понятных слов, изредка инициирующий социальное взаимодействие, а если инициирует, то обращается в необычной форме и только для удовлетворения нужд, и реагирует только на очень прямые указания и формы социального общения. | Отсутствие гибкости поведения, значительные трудности с приспособлением к переменам и изменениям, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые очень мешают и существенно затрудняют функционирование во всех сферах. Сильный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания. |
| Уровень 2 "Потребность в существенной поддержке" | Заметные нарушения в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках; выраженные затруднения в социальном общении и взаимодействии даже при наличии поддержки; ограниченное инициирование социальных взаимодействий и ограниченное или ненормальное реагирование на социальные инициативы других. Например, человек, выражающийся ограниченным количеством фраз и предложений, социальное взаимодействие ограничено узкими специальными интересами, и заметны странности в невербальной форме его коммуникации. | Отсутствие гибкости в поведении, крайние затруднения с адаптацией к переменам и изменениям, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые проявляются с достаточной частотой и заметны стороннему наблюдателю, а также мешают функционированию в различных контекстах. Заметный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания. |
| Уровень 1 "Потребность в поддержке" | Без поддержки и содействия нарушения в социальной коммуникации приводят к заметным нарушениям. Испытывает сложности с инициированием социальных взаимодействий и демонстрирует яркие примеры нетипичных или неудачных реакций на обращения со стороны окружающих. Может казаться имеющим пониженный интерес к социальным взаимодействиям. Например, человек, который способен говорить полноценными предложениями и коммуникабелен, но взаимный диалог с окружающими не получается, а его попытки установить дружеские отношения странные и обычно безуспешные. | Негибкое поведение значимо препятствует функционированию в одном или более контекстах. Сложности с переключением между видами деятельности. Проблемы с организацией и планированием препятствуют независимости. |



По К.С. Лебединской, О.С. Никольской. В основе классификации типы поведения

| 1 группа – полная отрешенность от происходящего | 2 группа – активное отвержение | 3 группа – захваченность аутистическими интересами | 4 группа - чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия |
|---|---|---|--|
| <p>Дети с наиболее глубокой патологией, которая проявляется в стремлении ребенка исключить любые точки соприкосновения с окружающим миром. Невозможно организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения - полная отрешенность от происходящего вокруг. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов.</p> <p>Преобладает полевое поведение, при попытке удержать его может возникнуть крик, самоагрессия, которые прекращаются как только ребенка оставляют в покое.</p> <p>В речи они мутичны, не используют жесты, мимику, выразительные движения.</p> <p>Эта группа имеет наихудший прогноз и нуждается в постоянном уходе.</p> | <p>Поведение более целенаправленное. Активность в контактах в первую очередь проявляется в развитии избирательных отношений с окружающим миром. Дети общаются с ограниченным кругом людей, проявляют повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции.</p> <p>Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий, любая попытка изменения которых вызывает у ребенка ужас и вызывает защитные реакции в виде аутоагрессии (самоагрессии) или генерализованной агрессии (направленной на другого человека).</p> <p>Детям данной группы более чем другим свойственно испытывать чувство страха.</p> <p>В речи преобладают речевые штампы, команды, эхоталии.</p> <p>Способен к накоплению и усвоению знаний только в готовом виде, но не могут их использовать в жизни.</p> <p>Несмотря на всю тяжесть различных проявлений эти дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети предыдущей группы.</p> | <p>Дети стараются укрыться от окр. мира в своих интересах, их занятия, проявляются в стереотипной форме и не носят познавательного характера.</p> <p>Увлечения носят циклический характер: ребенок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер. Отмечается экстремальная конфликтность, проявляется в вербальной агрессии (изодрённые рассуждения о том, что он сделает со своими «врагами»; оскорбления и т.д.)</p> <p>Более высокий уровень развития речи, но это многословная речь не направленная на собеседника. Речь подчеркнуто взрослая, с цитатами, использованием сложных фраз. В целом создает впечатление высокоинтеллектуального ребенка, своей речью, интересам к схемам, шифрам, графикам, сложным и необычным областям знаний. Но активное мышление направленное на освоение нового не развивается, в быту они крайне не приспособлены, не привлекаются к тем видам деятельности, в которых чувствуют себя не успешными.</p> | <p>Наиболее легкий вариант проявления аутизма. Основная черта - повышенная ранимость, уязвимость при взаимодействии с окружающими. Избегание отношений, если ребенок чувствует какую-либо преграду; чувствительность к чужой оценке, самая легкая форма.</p> <p>Чувствительны к перемене обстановки, лучше себя чувствуют в стабильных условиях. Стараются буквально следовать известным им правилам, делать все в точности как его учили взрослые. Такие дети экстремально зависят от эмоциональной поддержки взрослого.</p> <p>На первый план выступают невротоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости при контактах.</p> <p>Речь замедлена, бедна, аграмматична, не улавливает инструкции.</p> <p>Дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе при адекватной психологической коррекции.</p> |

| по DSM-5 . 3-Й УРОВЕНЬ | По классификации К.С. Лебединской, О.С. Никольской | |
|---|---|--|
| <p>Потребность в <u>очень</u> существенной поддержке</p> | <p>1-я группа Полная отрешенность от происходящего</p> | <p>2-я группа Активное отвержение происходящего</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • тяжелая недостаточность речевых и неречевых навыков общения • ограниченные / повторяющиеся формы поведения, которые мешают и существенно затрудняют функционирование во всех сферах; • сильный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания | <p>Мутизм</p> | <p>Эхолалии. Предпочитают обходиться без речи, а свои просьбы высказывают криком или жестом</p> |
| | <p>Стереотипы выражаются в монотонности полевого поведения.</p> | <p>Отягощены страхами, вовлечены в моторные и речевые стереотипии</p> |
| | <p>Не реагируют на внешние раздражители</p> | <p>Избирательные отношения с миром. Речь может идти в основном об отрицательной избирательности: фиксируется все неприятное, страшное, формируются множественные запреты</p> |
| | <p>Не используют целенаправленного взгляда.</p> | |
| <p>Аутоагрессия</p> | <p>Возможны проявления неудержимых влечений, импульсивные действия, генерализованная агрессия, тяжелая самоагрессия</p> | |

по DSM-5 . 2-Й УРОВЕНЬ

По классификации К.С. Лебединской, О.С. Никольской

Потребность в существенной поддержке

**2-я группа
Активное отвержение происходящего**

**3-я группа
Захваченность аутистическими интересами.**

* Заметная недостаточности речевых и неречевых навыков общения; выраженные затруднения в социальном общении и взаимодействии даже при наличии поддержки;

телеграфно свернутые речевые штампы, типичны эхололичные ответы, перестановка местоимений, речь скандирована

Собеседника не слышат, не склонны к диалогу. Речь смазана, тороплива, «говорит захлебываясь», в разговоре могут переставлять слова по смыслу. Речь отличается сложностью и интеллектуальностью, но нередко интонация не соответствует тексту. В разговоре смотрят на собеседника, но обращаются не к конкретному человеку, а к человеку вообще, не учитывая личности и интересов партнера по общению

•ограниченное инициировании социальных взаимодействий и ограниченное или ненормальное реагирование на социальные инициативы других;

имеет и привычки, предпочтения, отражающие его желания. Т.о., у него есть основа для выработки жизненных навыков, некоторый арсенал простых стереотипов поведения, с помощью которых он получает желаемое

могут годами говорить на волнующую тему или рисовать любимых животных. склонны к сохранению постоянства в окружающей обстановке, желани отстоять стереотипность собственного поведения

•отсутствие гибкости в поведении, трудности в приспособлении к переменам и изменениям или ограниченные / повторяющиеся формы поведения

Предпочтения фиксируются очень узко и жестко, любая попытка расширить их диапазон вызывает у него ужас (н-р, избирательность в еде, одежде, маршрутам)

Боятся перемен если они неожиданны или исходят от другого. Способны принять новшество только под собственным контролем. «зацикливаются» на удовольствии от проигрывания неприятных ситуаций.

**Потребность
в поддержке****4-я группа. Трудности в организации общения и взаимодействии**

*без поддержки и содействия недостаточность социального общения приводит к заметным нарушениям;

- сложности с инициированием социальных взаимодействий, нетипичные или неудачные реакции на обращения со стороны окружающих;
- сниженный интерес к социальным взаимодействиям;
- негибкое поведение препятствует функционированию в разных ситуациях (недостаточный уровень генерализации навыков и умений);
- сложности с переключением от одного вида деятельности к другому;
- проблемы с организацией и планированием, препятствующие независимости поведения и деятельности.

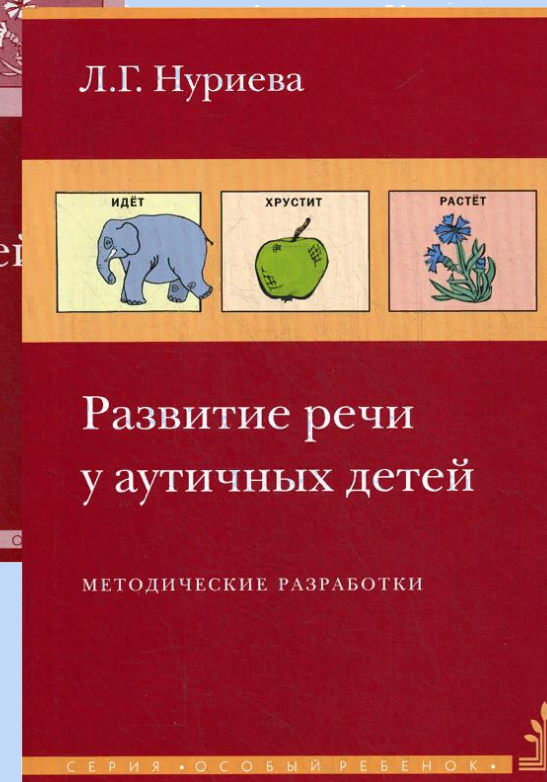
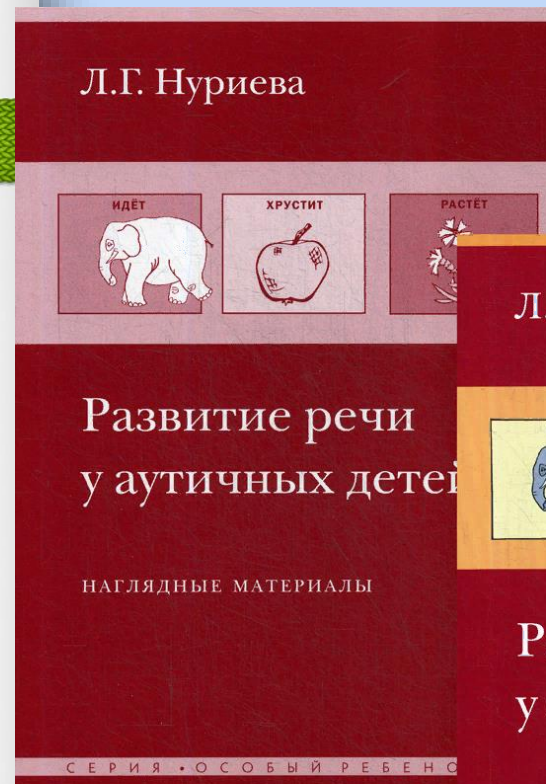
Речь тихая, нечеткая.
Ребенок в общении прибегает к речи и диалогу, но пересказ текста затруднен. Порой складывается впечатление, что ребенок не понимает простую инструкцию, зато живо реагирует на задевшую его (по непонятной причине) ситуацию или образ

На первый план выходит ранимость, незащитность. Способны установить с собеседником контакт глаз. Но взаимодействие немедленно прекращается, если на пути встречается препятствие. способны обратиться за помощью и эмоциональной поддержкой к близким людям. Данная сверхзависимость от взрослого выражается в безмолвном вопросе ребенка: «Что вы считаете правильным?» или «Какого ответа вы ждете от меня?»

В стереотипах, как средствах защиты, на первое место выходит «правильность».

Словчить, схитрить, обмануть для них неприемлемо. Делают все так, как учили взрослые, отчего зачастую выглядят наивными

РЕКОМЕНДУЮ:



Спасибо за внимание!