



Диагностические
критерии и
клиническая картина
детского аутизма.

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ
ПОДГОТОВИЛА БОБЫЛЕВА АЛЁНА ИГОРЕВНА
СТУДЕНТКА 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА 116 ГРУППЫ
ИРКУТСК
2018

Введение



Аутизм — психическое расстройство, характеризующееся выраженным дефицитом личностных, социальных, речевых и других сторон развития и навыков общения. Характерны: склонность к самоизоляции, отгороженность от реального мира и утрата связей с ним, погружение в мир личных переживаний, отсутствие или утрата социальных навыков, полное или частичное отсутствие языковых навыков, повторяющиеся и/или стереотипные действия и интересы, направленные в первую очередь на неодушевлённые объекты.

Код по международной классификации болезней МКБ-10:
F84.0 Детский аутизм

Частота. 0,05% детей школьного возраста страдают аутизмом, мальчики — в 5 раз чаще.

Выявляется в первые три года жизни.

Клиническая картина



- Неспособность к невербальным формам общения
- Невозможность установить соответствующие уровню развития больного отношения со сверстниками, разделять удовольствие, интерес или успех с другими людьми
- Задержка развития или полное отсутствие речи, не сопровождающиеся попыткой компенсировать этот недостаток путём альтернативных способов общения — жестами или мимикой
- Неспособность начинать или поддерживать разговор с другими людьми
- Стереотипное и повторяющееся использование речевых оборотов

Клиническая картина



- Отсутствие соответствующих уровню развития больного гибкости и спонтанности в выполнении своей роли в игре, основанной на воображении или социальной инициативе
- Неспособность приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды
- Всепоглощающая озабоченность одной или несколькими моделями интересов, не соответствующими норме ни по интенсивности, ни по направленности
- Не поддающееся изменению строгое соблюдение специфических, нефункциональных рутинных действий или ритуалов
- Стереотипные, повторяющиеся движения

Клиническая картина



- Устойчивая озабоченность деталями неодушевлённых предметов
- Нарушение способности концентрировать и поддерживать внимание
- Расстройства поведения.
- Фобии (чаще неофобия).

Диагностические критерии

Качественные нарушения в социальном взаимодействии представлены по меньшей мере двумя из пяти нижеследующих:

- Неспособность адекватно использовать взгляд глаза-в-глаза, выражения лица, поз и жестов тела для регулирования социального взаимодействия.
- Неспособность развития отношений со сверстниками с использованием взаимного обмена интересами, эмоциями или общей деятельностью.
- Редко ищут или используют поддержку других людей для успокоения или сочувствия в периоды стресса и (или) успокаивают, сочувствуют другим людям, имеющим признаки стресса или огорчения
- Отсутствие спонтанного поиска обмена радостью, интересами или достижениями с другими людьми,
- Отсутствие социально-эмоциональной взаимности, которая проявляется в нарушенной или девиантной реакции на эмоции других людей, или отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или слабая интеграция социального и коммуникативного поведения



Диагностические критерии

Качественные нарушения в коммуникации представленные, по крайней мере, одним из следующих

- Отставание или полное отсутствие развития разговорного языка, которое не сопровождается попытками компенсации через использование жеста или мимики, как альтернативной модели коммуникации.
- Отсутствие разнообразной спонтанной воображаемой социальной игры-имитации
- Относительная неспособность инициировать или поддерживать разговор
- Стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкразическое использование слов или предложений



Диагностические критерии

Ограниченные, повторяющиеся или стереотипные типы поведения, интересов или деятельности представленные по меньшей мере одним из следующих четырех

- Активная деятельность по стереотипным и ограниченным видам интересов
- Явно выраженное обязательное придерживание специфическим не функциональным распорядку и ритуалам
- Стереотипные и повторяющиеся механические движения
- Действия с частями объектов или нефункциональными элементами игрового материала



Классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М.
М. Либлинг [1997]



Дети первой группы

- Не испытывают потребности в контакте.
- Отсутствие навыков самообслуживания.
- Нуждаются в постоянном уходе.
- Нарушение активности, дискомфорт.
- Проявляют беспокойство, неустойчивый сон.
- Отрешенность от внешней среды

Классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М.
М. Либлинг [1997]



Дети второй группы

- Более целенаправленное поведение.
- Спонтанно стереотипные реакции и речевые штампы.
- Отвержение окружающей реальности.

Классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М.
М. Либлинг [1997]



Дети третьей группы

- Большая произвольность в поведении
- Имеют более сложные формы аффективной защиты
- Формирование патологических влечений
- Более высокий уровень развития речи
- Замещение с целью противостояния аффективной патологии.

Классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М.
М. Либлинг [1997]



Дети четвертой группы

- Менее глубокий аутистический
- Неврозоподобные расстройства
- Тормозимость, робость, пугливость
- Повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими.
- Развернутая, менее штампованная речь
- Сформированы навыки самообслуживания

A young child with dark hair is sitting on a windowsill, wrapped in a light-colored blanket. The child is holding a small, light-colored teddy bear. To the right of the child, a single lit candle sits on the windowsill, casting a warm glow. The background is a window with light curtains, showing a blurred view of the outdoors. The overall atmosphere is calm and intimate.

Спасибо за внимание!