

Аутизм

Тяжелое отклонение развития в младенчестве

Каннер (Kanner)

В 1943 году американский психиатр Каннер впервые описал аутизм и выделил три его основные характеристики

Определение аутизма

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a modern, layered effect on the right side of the slide.

Характеристики аутизма по Каннеру

- ▶ Крайняя социальная изоляция и неспособность установить контакт с людьми.
- ▶ Патологическая потребность в однообразии.
- ▶ Мутизм, либо некоммункативная речь.

Определение аутизма в DSM - IV

1. Качественные нарушения в социальной интеракции, проявляющиеся как минимум 2 из следующих симптомов

Заметное нарушение в использовании разнообразных невербальных форм поведения: контакта глаз, выражения лица, позы тела и жестов, регулирующих социальную интеракцию	Неспособность установить отношения со сверстниками, соответствующие нормам возрастного развития	Отсутствие спонтанного стремления разделить радость, интересы или успехи с другими людьми	Отсутствие социальной или эмоциональной взаимности
---	---	---	--

Определение аутизма в DSM - IV

2. Качественные нарушения в коммуникации, проявляющиеся как минимум одним из следующих симптомов

ЗРР или полное отсутствие речи, не сопровождающееся попыткой компенсации через альтернативные способы коммуникации

У индивидуумов с адекватной речью заметное нарушение в способности завязывать или поддерживать разговор с другими

Стереотипные и повторяющиеся фразы или идиосинкразическая речь

Отсутствие любой спонтанной игры-притворства или социальной игры-подражания, соответствующих уровню развития

Определение аутизма в DSM - IV

3. Ограниченные повторяющиеся и стереотипные паттерны поведения, интересов и видов деятельности, проявляющиеся как минимум одним из следующих симптомов

Стойкая приверженность одному или нескольким стереотипным и ограниченным паттернам интересов, которая аномальна: по интенсивности, либо направленности

Явно негибкая приверженность специфическим, нефункциональным действиям или ритуалам

Стереотипные и повторяющиеся вычурные движения

Постоянная озабоченность деталями предметов

Определение аутизма в МКБ

- 10

F84 Общие расстройства психологического развития

- ▶ F84.0 Детский аутизм (Исключено: аутическая психопатия (F84.5))
- ▶ F84.1 Атипичный аутизм
- ▶ F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (Исключено: синдром Ретта (F84.2))
- ▶ F84.5 Синдром Аспергера

Определение аутизма в МКБ - 10

А. Аномальное или нарушенное развитие проявляется в возрасте до 3 лет по меньшей мере в одной из следующих сфер:

Рецептивная
или
экспрессивная
речь,
используемая
при социальном
общении

Развитие
селективных
социальных
привязанностей
или
реципрокного
социального
взаимодействия

Функциональная
или
символическая
игра

Определение аутизма в МКБ - 10

- Б. Должны присутствовать в общей сложности минимум 6 симптомов из 1), 2) и 3), причем по меньшей мере два из перечня 1) и по меньшей мере по одному из перечней 2) и 3):

Определение аутизма в МКБ

- 10

1) Качественные нарушения реципрокного социального взаимодействия проявляются минимум в одной из следующих областей:

неспособность адекватно использовать для регулирования социального взаимодействия контакт взора, мимическое выражение, жестикуляцию и позы тела

неспособность к установлению (в соответствии с психическим возрастом и вопреки имеющимся возможностям) взаимосвязей со сверстниками, что включало бы общие интересы, деятельность и эмоции

отсутствие социо-эмоциональной взаимности, что проявляется нарушенной или девиантной реакцией на эмоции других людей и (или) отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальной ситуацией, а также (или) слабость интеграции социального, эмоционального и коммуникативного поведения

отсутствие спонтанного поиска разделяемой радости, общих интересов или достижений с другими людьми (например, ребенок не показывает другим людям интересующие его предметы и не привлекает к ним их внимание)

Определение аутизма в МКБ - 10

2) Качественные аномалии в общении проявляются минимум в одной из следующих областей:

задержка или полное отсутствие разговорной речи, что не сопровождается попыткой компенсировать этот недостаток жестикulyацией и мимикой

относительная неспособность начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития), требующую коммуникативной взаимности с другим лицом

повторяющаяся и стереотипная речь и (или) идиосинкратическое использование слов и выражений

отсутствие спонтанных разнообразных спонтанных ролевых игр или (в более раннем возрасте) подражательных игр

Определение аутизма в МКБ

- 10

3) Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и активность, что проявляется минимум в одной из следующих областей:

поглощенность стереотипными и ограниченными интересами, которые аномальны по содержанию или направленности; или интересами, которые аномальны по своей интенсивности и ограниченной природе, хотя не по содержанию или направленности;

внешне навязчивая привязанность к специфическим, нефункциональным поступкам или ритуалам;

стереотипные и повторяющиеся моторные манеризмы, которые включают прихлопывания или выкручивания пальцев или кистей рук, или более сложные движения всего тела

повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным элементам игрушек (к их запаху, осязанию поверхности, издаваемому ими шуму или вибрации)

Определение аутизма в МКБ

- 10

В. Клиническая картина не может быть объяснена другими видами общего нарушения развития: специфическим нарушением развития рецептивной речи (F80.2) с вторичными социо-эмоциональными проблемами; реактивным расстройством привязанности детского возраста (F94.1) или дезингибированным расстройством привязанности в детском возрасте (F94.2), умственной отсталостью (F70- F72), комбинирующейся с некоторыми эмоциональными и поведенческими расстройствами, шизофренией (F20) с необычно ранним началом и синдромом Ретта (F84.2).

Сопутствующие особенности

- ▶ Хорошая механическая память.
- ▶ Уютнее и спокойнее дети, страдающие аутизмом, чувствуют себя в мире физических объектов, чем людей.
- ▶ Самоповреждение

Характеристики аутизма

The background of the slide is white with abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue (light blue, medium blue, and dark blue) on the right side, creating a modern, clean aesthetic.

Время начала заболевания

- ▶ 30 месяцев с момента рождения.
- ▶ Может проявляться и позже без какого-либо форсирующего воздействия
- ▶ В некоторых случаях аутистическое поведения можно наблюдать у младенцев

Распространенность патологии

- ▶ 4 - 6 на 10000 детского населения (ВОЗ)
- ▶ 6,6 - 13,6 на 10000 детского населения (Gillberg)

Пол и социально-экономический статус больных

- ▶ При использовании критериев диагностики Каннера соотношение больных мальчиков к девочкам составляет 2,6:1 - 5,5:1
- ▶ Социально-экономическая дифференциация заболевания отсутствует

Сопутствующие патологии

- ▶ 76 - 80 % больных имеют IQ > 70.
- ▶ IQ устойчив.
- ▶ 1:3 больных подвержены эпилептическому и психомоторному припадкам.
- ▶ Пик проявления данной патологии - первые годы жизни и подростковый возраст.

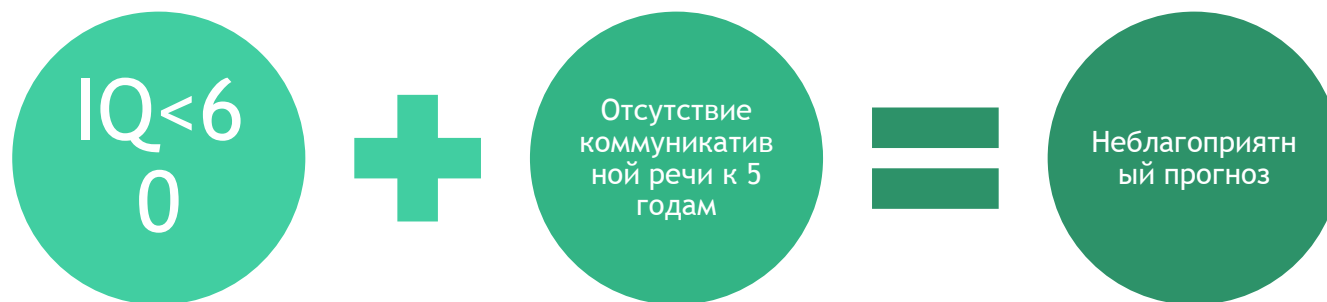
Перспективы развития больных

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, modern aesthetic. The text is positioned on the left side of the frame, set against a plain white background.

Перспективы развития

- ▶ 60% во взрослой жизни остаются полностью зависимыми во всех аспектах своей жизни от окружающих.
- ▶ 5 - 15% удовлетворительно адаптируются в социальном и профессиональном плане.
- ▶ Больные и неспособны к эмпатии и равнодушны к половой жизни.

Перспективы развития



Перспективы развития

Раннее начало
припадков



Неблагоприятный
прогноз

Перспективы развития

- ▶ Даже при наиболее благоприятных условиях прогноз хуже, чем при шизофрении и олигофрении

Количество или качество?

Количество в психопатологии

- ▶ Все основные модели психопатологии (вытеснение, фиксации, задержка развития) имеют количественный характер.
- ▶ Количественный подход является наиболее распространенным в психопатологии, так как позволяет описать степень отклонения от нормы.

Аутизм - «качественная» патология

- ▶ Аутизм описан в DSM - IV с точки зрения качественных изменений.
- ▶ Данный подход предполагает, что аутистическое поведение не имеет аналогов в нормальном развитии.
- ▶ Последовательность развития поведения при аутизме не следует норме, определенной для нормальных детей.

Аутизм - «качественная» патология

- ▶ Дети, страдающие аутизмом, невосприимчивы к социальной и физической среде, что практически не имеет аналогов в нормальном поведении и развитии (Венар).
- ▶ В определенных случаях и внешнее поведение, и функция или потребность, которую оно выражает - уникально, трудно найти им параллели в нормальных паттернах развития (Досон).

Этиология: органический аспект

Генетические факторы

Исследования близнецов

- ▶ Согласно 3 различным исследованиям эффект передачи аутизма наблюдался у 36%, 91%, 39% монозиготных близнецов и 0% у дизиготных.
- ▶ Это по мнению Раттера является «очень весомым генетическим компонентом».
- ▶ Были исключены влияния внешней среды, такие как осложнения при родах и внутриутробная краснуха.
- ▶ Внутриутробная краснуха повышала частоту аутизма, но его течение являлось неспецифическим.

Аутистический фенотип

- ▶ У неаутичных MZ-близнецов наблюдались: когнитивный дефицит, вследствие ЗРР, и стойкая социальная недостаточность.
- ▶ 8% MZ-близнецов и 90% DZ-близнецов не имели подобных нарушений.
- ▶ Это указывает на то, что аутистический фенотип, способствует возникновению проявлений схожих с аутизмом, но в тоже время не является достаточным условием для его возникновения.

Характер передачи

- ▶ Аутизм - сложное заболевание, следовательно при его генетической передаче участвует не одиночная генетическая аномалия.
- ▶ Раттер считает, что передача аутизма обусловлена генетической гетерогенностью.
- ▶ Генетическая гетерогенность - различные генетические аномалии, каждая из которых ведет к одной и той же клинической картине.
- ▶ На сегодняшний день убедительных данных подтверждающих эту гипотезу не существует.

Этиология: органический аспект

Неврологические факторы

Нейроанатомические данные

- ▶ Нейроанатомические исследования указывают на различные мальформации в период раннего развития.
- ▶ У лиц, страдающих аутизмом обнаружено уменьшение размеров мозжечка, не связанное с аномалиями валериева моста или среднего мозга и умственной отсталостью.
- ▶ Нейронные системы непосредственно связанные с мозжечком регулируют внимание и моторное подражание.

Нейроанатомические данные

- ▶ У лиц, страдающих аутизмом обнаружено увеличение веса мозга, в то время как у лиц с умственной отсталостью его вес уменьшен, это указывает на значительную аномалию в развитии мозга.
- ▶ Существуют данные о дисфункции миндалины, которая отвечает за социальную ориентацию, совместное внимание и эмпатию.

Нейрофизиологические данные

- ▶ 50% лиц страдающих аутизмом обнаруживают неспецифические аномалии ЭЭГ.
- ▶ При выполнении языковых и моторно-подражательных заданий обнаруживаются атипические аномалии ЭЭГ.
- ▶ У лиц, страдающих аутизмом снижен энергетический уровень лобной, височной, но не теменной долей.
- ▶ Компонент ЭЭГ P3 - мерило внимания к новым непредсказуемым стимулам - понижен у лиц, страдающих аутизмом.

Нейрохимические данные

- ▶ У $\frac{1}{4}$ больных аутизмом отмечается повышенный уровень серотонина.
- ▶ Значение данного факта в возникновении аномалий неясно.

Выводы

- ▶ Согласноющиеся структурные или функциональные корреляты аутизма на сегодняшний день не выявлены.
- ▶ Существующие исследования направлены на поиск локальных поражений, а не выявление закономерностей дисфункции нервной системы.

Подходы к коррекции аутизма

Результаты коррекции аутизма

- ▶ В США 50% детей, которые получают медицинскую помощь умчатся в массовой начальной школе.
- ▶ Средний прирост IQ при применении различных программ коррекции 23%, что, как правило означает переход от тяжелой умственной отсталости к умеренной.
- ▶ К концу лечения 73% детей умело пользуются речью.
- ▶ Социальные отношения улучшаются.
- ▶ Наибольший эффект наблюдается после 1-2 лет интенсивного лечения в дошкольном возрасте.

Общие принципы лечения аутизма

- ▶ Лечение фокусируется на широком спектре аутистических моделей поведения, включая внимание и послушание, моторное подражание, коммуникацию, адекватное использование игрушек и социальные навыки.
- ▶ Необходимость специальных приемов для перенесения только что приобретенных навыков на широкий спектр ситуаций (развитие обобщения).
- ▶ Высокая структурированность среды обучения и малая наполняемость групп.

Общие принципы лечения аутизма

- ▶ Обеспечение высокого уровня семейного участия.
- ▶ Уделение особого внимания выработке навыков, необходимых для нормальной социальной адаптации.

Модель оперантного обусловливания в коррекции языковых дефектов

- ▶ Опора на подкрепление и подражание: моделирование и подкрепление слов и фраз до тех пор, пока ребенок не усвоит языковой репертуар.
- ▶ Программа экспрессивной дискриминации: вознаграждение за вербальную реакцию на объект.
- ▶ Программа рецептивной дискриминации: стимул вербальный - реакция невербальная.
- ▶ Усложнение последовательностей, основываясь на усвоенном материале.

Модель нормального усвоения и развития языка

- ▶ Язык делают релевантным собственным интересам детей.
- ▶ Формирование представления о том, что язык является мощным средством, позволяющим заставить людей действовать соответствующим образом.
- ▶ Учитель упрощает свой язык, дополняя его жестами.
- ▶ Язык интегрируется в текущую деятельность и поддерживается максимально возможным количеством контекстуальных подсказок.

Психофармокология

- ▶ Ни одно из медикаментозных средств не является эффективным при устранении первичных симптомов аутизма.
- ▶ Медикаменты являются ДОПОЛНЕНИЕМ к другим видам вмешательства.

Успехов в
работе!