

**Клиническая и психологическая
характеристика детей
с нарушениями эмоционально-
волевой сферы**

Диагностические критерии

Критерии, которые используются чаще других

МКБ-10, (десятое издание международной классификации болезней), установлены Всемирной Организацией Здравоохранения;

ДСМ-IV (четвертый выпуск диагностического статистического руководства) DSM-IV, издаваемом Американской Ассоциацией Психиатров (АРА, 1994).

ДСМ предлагает следующее
определение аутизма:

ДСМ

- А. Общее количество показателей из разделов (1), (2) и (3) — 6; по крайней мере два показателя из раздела (1), и, по меньшей мере, — по одному показателю из разделов (2) и (3);
- 1. Качественное нарушение в социальном взаимодействии, представленное, по крайней мере, двумя показателями из следующих:
 - а) Заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, такие как взгляд глаза-в-глаза, выражениях лица, позах тела и жестах с целью регуляции социального взаимодействия;
 - б) Неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития;
 - в) Неспособность испытать радость от того, что другие люди счастливы;
 - г) Отсутствие социальной или эмоциональной взаимности;

ДСМ

- 2. Качественное нарушение коммуникации, представленное, по крайней мере, одним из следующих показателей:
- а) Отставание или полное отсутствие развития разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникации как жесты или мимика);
- б) У людей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими;
- в) Стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкратическая речь;
- г) Отсутствие разнообразной, спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития;

ДСМ

- 3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности, представленные, по меньшей мере, одним из следующих показателей:
- а) Активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности либо по направлению;
- б) Явная настойчивая приверженность специфическим нефункциональным ритуалам или заведенному порядку;
- в) Стереотипные или повторяющиеся механические действия (такие как размахивание или вращение пальцами, руками, или комплекс движений телом);
- г) Постоянные действия с частями предметов.

ДСМ

- Б. Отставание или нарушенное функционирование, хотя бы в одной из следующих областей, начавшееся до трех лет:
 - 1) социальные взаимодействия; речь, используемая в социальном развитии,
 - 2) речь при использовании в целях социальной коммуникации, или
 - 3) символическая или творческая игра.
- В. Отклонение в большей степени не относится к расстройству Ретта или детскому дезинтегративному расстройству или к синдрому Аспергера.

МКБ-10

F 84 Общие расстройства развития

F 84.0 детский аутизм

МКБ-10 F 84.0 детский аутизм диагностические критерии

- А.** Расстройство, при котором всегда отмечаются качественные нарушения социального взаимодействия, выступающие в форме неадекватной оценки социо-эмоциональных сигналов, что проявляется как:
1. отсутствие социо-эмоциональной взаимности (особенно характерно);
 2. отсутствие реакций на эмоции других людей и/или отсутствие модуляций поведения в соответствии с социальной ситуацией;
 3. отсутствие социального использования имеющихся речевых навыков, недостаточная гибкость речевого выражения и относительное отсутствие творчества и фантазии в мышлении;
 4. нарушенное использование тональностей и выразительности голоса для модуляции общения; такое же отсутствие сопровождающей жестикуляции;
 5. нарушения в ролевых и социально-имитативных играх.

МКБ-10 F 84.0 детский аутизм диагностические критерии

В. Характеризуется также ограниченными, повторяющимися и стереотипными поведением, интересами и активностью, что проявляется:

1. тенденцией устанавливать жесткий, раз и навсегда заведённый порядок во многих аспектах повседневной жизни;
2. в особом порядке выполнения ритуалов нефункционального характера;
3. моторными стереотипиями;
4. особым интересом к нефункциональным элементам предметов (запах или осязательные качества поверхности).

МКБ-10 F 84.0 детский аутизм диагностические критерии

- С.** Аномалии развития должны отмечаться в первые три года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах.
- Д.** Отсутствие предшествующего, несомненно нормального развития.
- Е.** Часто наблюдаются неспецифические для аутизма расстройства, такие как страхи (фобии), нарушения сна и приёма пищи, вспышки гнева и агрессивность, самоповреждения.

МКБ-10 F 84.0 детский аутизм диагностические критерии

- Г.** дефицит спонтанности, инициативности и творчества как при выполнении заданий и инструкций, так и в организации досуга;
- Г.** Характерные для аутизма специфические проявления дефекта меняются по мере роста ребёнка, но на протяжении зрелого возраста этот дефект сохраняется, проявляясь во многом схожими расстройствами.
- Н.** У мальчиков расстройство развивается в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

Основные клинические варианты расстройств аутистического спектра

- **Детский аутизм, или синдром Каннера (F84.0)**

Детский аутизм, или синдром Каннера – расстройство общего психического развития, которое **проявляется у детей в возрасте до 3 лет без предшествующего периода нормального развития и характеризуется грубым нарушением социального взаимодействия, общения и ограниченным, стереотипным поведением.**

Помимо перечисленных специфических диагностических признаков, у детей с аутизмом часто обнаруживают ряд неспецифических проблем, таких как страхи (фобии), нарушения сна и приема пищи, вспышки гнева и агрессивность.

Характерные для синдрома Каннера специфические проявления дефекта социализации, общения и интересов меняются по мере взросления ребенка, но сохраняются и в зрелом возрасте. Такие дети могут иметь различный уровень развития интеллекта. Примерно в 75% случаев регистрируется умственная отсталость

Основные клинические варианты расстройств аутистического спектра

- **Атипичный аутизм (F84.1)**

Атипичный аутизм – расстройство общего психического развития, которое впервые проявляется **после 3 лет** или характеризуется отсутствием типичных для синдрома Каннера отчетливых нарушений в некоторых психопатологических сферах. Часто **диагностируют у детей с глубокой умственной отсталостью**, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает небольшой простор для проявления специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма, а также **у детей при атипичном детском психозе, например, с манией и гиперактивностью**.

Основные клинические варианты расстройств аутистического спектра

- **Синдром Ретта (F84.2)**

Синдром Ретта – расстройство, встречающееся только у девочек.

В типичных случаях за внешне нормальным или почти нормальным ранним развитием ребенка следуют парциальная или полная потеря приобретенных мануальных навыков и речи наряду с замедлением роста головы. Расстройство обычно манифестирует в возрасте между 7 и 24 месяцами. Особенно характерны потеря произвольных движений рук, стереотипии почерка и одышка. Первые два или три года жизни наблюдается задержка социального и игрового развития, в среднем детском возрасте имеется тенденция к развитию атаксии туловища и апраксии, сопровождающихся сколиозом или кифосколиозом, хореоатетоидными движениями пальцев рук.

Исход расстройства – тяжелая психическая инвалидизация, к которой часто присоединяются эпилептические приступы.

Основные клинические варианты расстройств аутистического спектра

- **Дезинтегративные расстройства детского возраста (F84.3)**
Дезинтегративные расстройства детского возраста – иные, чем синдром Ретта, расстройства общего психического развития, при которых **наблюдается отчетливая потеря на протяжении нескольких месяцев ранее приобретенных навыков**, по меньшей мере, **в нескольких сферах развития**. Диагноз основывается на факте достоверно нормального развития ребенка, по крайней мере, до 2 лет, затем происходят глубокий регресс или распад речи, регресс игровой деятельности, социальных навыков и адаптивного поведения.
- Часто наблюдается потеря контроля за функцией кишечника или мочевого пузыря, ухудшается контроль за двигательными функциями. Прогрессирование расстройства сопровождается общей потерей интереса к окружающей обстановке и стереотипной двигательной активностью. Многим детям с дезинтегративным психическим расстройством детские психиатры, ориентированные на российскую психиатрическую школу, ошибочно выставляют **диагноз детской шизофрении**. **Прогноз расстройства обычно неблагоприятный, у большинства больных диагностируют умеренную, тяжелую или глубокую умственную отсталость.**

Основные клинические варианты расстройств аутистического спектра

- **Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4)**
Это расстройство включено в группу нарушений общего психического развития вследствие того, что у детей с **тяжелой умственной отсталостью и выраженной гиперкинетической симптоматикой часто наблюдается стереотипное поведение.** Такие дети обычно не реагируют позитивно на лечение стимулирующими препаратами (в отличие от тех, у кого коэффициент умственного развития в пределах нормы), у них могут проявляться тяжелые дисфорические реакции (иногда с психомоторной заторможенностью).

Основные клинические варианты расстройств аутистического спектра

- **Синдром Аспергера (F84.5)**

Синдром Аспергера, как и синдром Каннера, характеризуется качественными нарушениями социального взаимодействия, ограниченными стереотипными формами поведения и интересами.

- В отличие от аутизма, при синдроме Аспергера **не наблюдается общего недоразвития речи или когнитивных функций, большинство детей имеют нормальный общий интеллект.**

- Синдром Аспергера представляют собой мягкие варианты синдрома Каннера.

- Рубрика – синдром Аспергера – объединяет также расстройства, которые можно оценивать как аутистическую психопатию или шизоидное расстройство детского возраста.