

«Аутизм: дифференциальная диагностика»



Подготовила:
Логопед
Смирнова Н.К.

Классификация общих расстройств психологического развития по МКБ-10

F – 84.0

Детский аутизм

F – 84.1

Атипичный аутизм

F – 84.2

Синдром Ретта

F – 84.3

Другие дезинтегративные расстройства детского
возраста

F – 84.4

Гиперактивное расстройство с умственной отсталостью и
стереотипными движениями

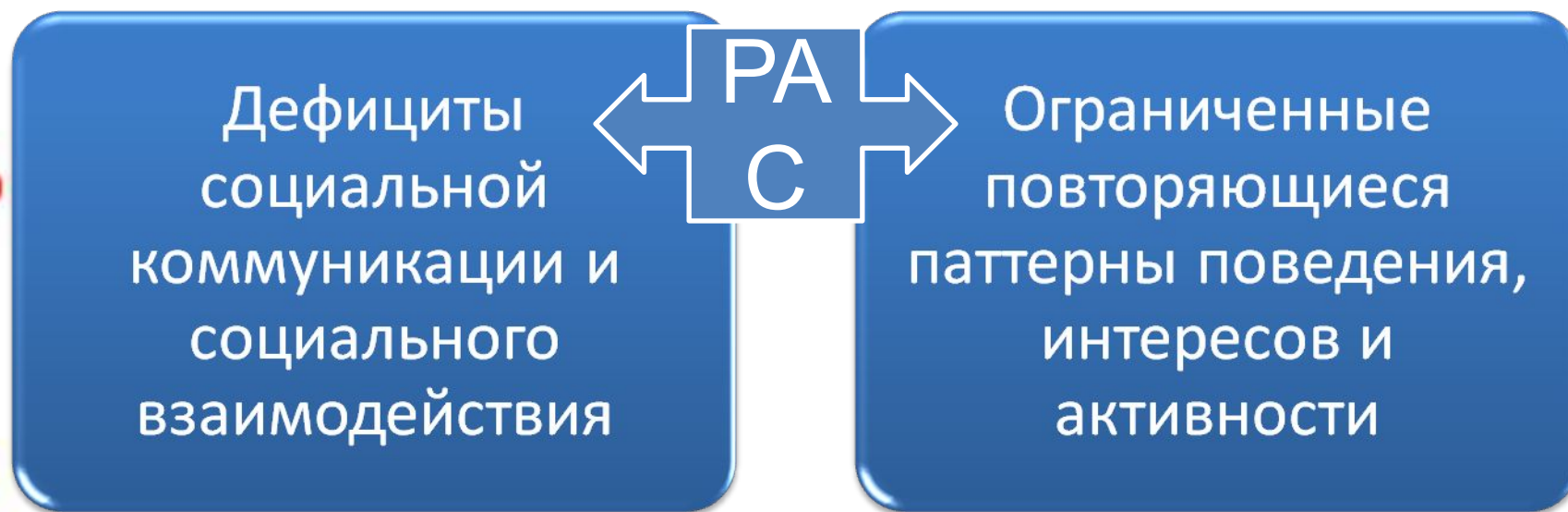
F – 84.5

Синдром Аспергера



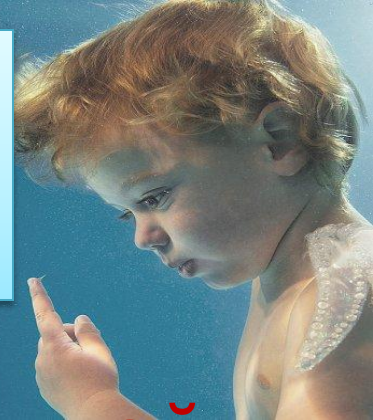
F-84.0 – Детский аутизм

Охватывает сенсомоторную, перцептивную, интеллектуальную, речевую, эмоциональную сферы.



Ярким его проявлением является нарушение социального взаимодействия, коммуникации с другими людьми.

Дефициты социальной коммуникации и социального взаимодействия



- 1. Дефицит социально-эмоциональной взаимности.**
- 2. Дефицит невербального коммуникативного поведения, необходимого для социального взаимодействия.**
- 3. Дефицит развития поддержания и понимания взаимоотношений.**

Ограниченные повторяющиеся паттерны поведения, интересов и активности

- 1. Движения, использование предметов или речь в стереотипной или повторяющейся манере.**
- 2. Стремление поддерживать единообразие, жесткое соблюдение единых процедур, четкое и ревностное следование выработанным манерам вербального и невербального поведения.**
- 3. Жестко ограниченные, зацикленные интересы, аномальные по интенсивности и направленности.**
- 4. Повышенные или пониженные реакции на сенсорные воздействия.**

F-84.0 Ранний детский аутизм

Ранний детский аутизм – это один из видов аутизма, при котором психические и поведенческие расстройства начинают проявляться с первых дней жизни ребенка.

Вместо термина «ранний детский аутизм», в медицине также используют «синдром Каннера».

Из десяти тысяч младенцев и детей раннего возраста этот вид аутизма встречается у **10 – 15** малышей. Мальчики страдают синдромом Каннера в **3 – 4** раза чаще, чем девочки.

Основными проявлениями раннего детского аутизма являются:

- присутствие страхов и фобий;
- отсутствие устойчивого чувства самосохранения;
- стереотипы;
- особенная речь;
- нарушенные познавательные и интеллектуальные способности;
- особенная игра;
- особенности двигательных функций.



F-84.1 Атипичный аутизм

Атипичный аутизм представляет собой особую форму аутизма, при которой клинические проявления могут быть скрыты долгие годы либо быть слабовыраженными.

При данном заболевании выявляются не все основные симптомы аутизма, что усложняет постановку диагноза на раннем этапе.

Клиническая картина атипичного аутизма представлена разнообразными симптомами, которые могут проявляться у разных больных в разных комбинациях. Все множество симптомов можно разделить на пять основных групп.

Характерными группами симптомов атипичного аутизма являются:

- расстройства речи;
- признаки эмоциональной недостаточности;
- признаки социальной дезадаптации и несостоятельности;
- расстройство мышления;
- раздражительность.



Расстройства речи

- Сложности при изучении языка.
- С затруднениями понимают речь других людей, воспринимая все буквально.
- За счет малого словарного запаса, не соответствующего возрасту, выражение собственных мыслей и идей осложнено.
- Изучая новые слова и фразы, забывают освоенную в прошлом информацию.
- Не понимают эмоции и чувства окружающих, поэтому у них отсутствует способность сопереживать и беспокоиться за родных.

Признаки эмоциональной недостаточности

- Неспособность выражать свои эмоции (даже когда появляются внутренние переживания, он не способен объяснить и выразить, что чувствует)
- Окружающим может показаться, что он просто равнодушный и безэмоциональный.



Признаки социальной дезадаптации и несостоятельности

В каждом отдельном случае признаки социальной дезадаптации и несостоятельности имеют различную степень выраженности и свой особый характер.

К основным признакам социальной дезадаптации и несостоятельности относятся:

- склонность к одиночеству;
- избегание любых контактов;
- нехватка общения;
- сложности при налаживании контакта с посторонними;
- неспособность заводить друзей;
- затрудненный зрительный контакт с оппонентом.



Расстройство мышления

- Ограниченное мышление.
- Сложно принимать любые нововведения и изменения.
- Смена обстановки, сбой в установленном режиме дня или появление новых людей вызывает растерянность и панику.
- Привязанность может наблюдаться по отношению к одежде, еде, определенным запахам и цветам.

Раздражительность

Нервная система является более чувствительной в отношении различных внешних раздражителей. От яркого света или громкой музыки становится нервным, раздражительным и даже агрессивным.



F-84.2 Синдром Ретта

Синдром Ретта относится к особой форме аутизма, при которой появляются тяжелые психоневрологические нарушения на фоне прогрессирующих дегенеративных изменений в центральной нервной системе.

Причиной появления синдрома Ретта является мутация одного из генов половой X хромосомы. Это объясняет тот факт, что болеют исключительно девочки.

Практически все плоды мужского пола, имеющие в геноме одну X хромосому, погибают еще в утробе матери.

Первые признаки болезни начинают проявляться через **6 – 18** месяцев после рождения ребенка. До этого времени рост и развитие младенца никак не отличается от нормы.

Психоневрологические расстройства развиваются, проходя четыре стадии.



Стадии синдрома Ретта

Стадия	Возраст	Проявления
1	6 – 18 месяцев	<ul style="list-style-type: none">• замедляется рост отдельных частей тела – кистей, стоп, головы;• появляется диффузная гипотония (слабость мышц);• снижается интерес к играм;• ограничивается возможность общения с ребенком;• появляются некоторые двигательные стереотипы – покачивание, ритмичное сгибание пальцев.
2	1 – 4 года	<ul style="list-style-type: none">• частые приступы беспокойства;• нарушение сна с криками при пробуждении;• утрачиваются приобретенные навыки; появляются трудности речи;• двигательных стереотипов становится больше;• ходьба затрудняется из-за потери равновесия;• появляются припадки с конвульсиями и судорогами.

3	3-10 лет	<ul style="list-style-type: none">• Прогрессирование болезни приостанавливается.• Основным признаком становится умственная отсталость.• В этот период появляется возможность наладить эмоциональный контакт с ребенком.
4	От 5 лет	<ul style="list-style-type: none">• теряется подвижность тела из-за атрофии мышц;• появляется сколиоз (искривление позвоночника);• нарушается речь – неправильно употребляются слова, появляется эхолалия;• усугубляется умственная отсталость, но сохраняется эмоциональная привязанность и общение.

Из-за тяжелых двигательных нарушений и выраженных психоневрологических изменений синдром Ретта является самой тяжелой формой аутизма, не поддающейся коррекции.

Hi I'm Ariana

I'm 10 years old

I love being at home. I follow my mom everywhere
and even try to help her wash the dishes.
"Make a Wish" gave me a swimming pool.
I just really love water.

Being in water gives my body freedom.
I have **Rett Syndrome** so
freedom is pretty hard to come by.



Hi I'm Holly

I adore cheesy puns

and splashes in the bath
I love it when my daddy startles me
and I fall backwards laughing

I might look like other girls, but I'm not
Rett Syndrome has stolen just about
everything from me



Hi I'm Lucie

and I love boy bands

I get up to all sorts of shenanigans
and I have a wicked sense of humour.
I was the first girl born in my family in 20 years.

Because I have **Rett Syndrome**
I'm losing the ability to walk
and I'm locked in a body that doesn't work



Hi I'm Emma

and I'm 15 years old

I love reading about horses and the solar system
and going to military museums with my dad.
Crowds make me grumpy.

I have **Rett Syndrome** so
people think I don't understand what they say.



F-84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

До появления первых признаков расстройства психомоторное развитие соответствует норме.

Однако вскоре после начала заболевания отмечается потеря всех приобретенных навыков.

При этом теряется интерес к окружающему миру, поведение становится стереотипным и монотонным.



Расстройства отмечаются в сфере социального взаимодействия, общения, интеллектуальном развитии



F-84.4 Гиперактивное расстройство с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

Встречается у детей, интеллект которых ниже **50 IQ**.

Они проявляют гиперактивное и стереотипное поведение, снижение понимания обращенной к ним речи.



Дети с гиперактивным расстройством и стереотипными движениями плохо реагируют на медикаментозную терапию.



F-84.5 Синдром Аспергера

Вид аутизма, относящийся к общим нарушениям развития ребенка.

Среди больных **80 %** составляют мальчики.

Признаки заболевания начинают проявляться с **2 – 3** лет, но окончательный диагноз чаще всего ставится в **7 – 16** лет. Среди проявлений синдрома Аспергера выделяются три основных характеристики нарушения психофизиологического состояния ребенка.

Основные характеристики:

- ✓ нарушения социального характера;
- ✓ особенности интеллектуального развития;
- ✓ нарушения сенсорики (чувствительности) и моторики



Autism

Нарушения социального характера

□ Отклонениями в невербальном поведении

- из-за своеобразных жестов, мимики и манер дети с синдромом Аспергера не способны устанавливать контакт с другими детьми или взрослыми.
- не могут сопереживать другим и не способны выражать свои чувства.

□ Социальные трудности

- непереносимость чужих прикосновений и визуального контакта глаза в глаза.
- при взаимодействии со сверстниками стараются навязывать свои правила, не принимая чужие идеи и не желая идти на компромиссы.

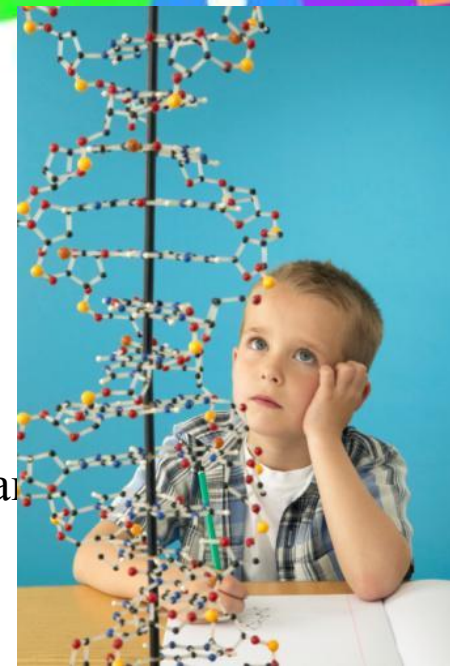
В ответ на это окружающие не желают вступать в контакт с такими детьми, усугубляя их социальную изоляцию.

Это приводит к появлению депрессии, суицидальным наклонностям и различным видам зависимости в подростковом периоде.



Особенности интеллектуального развития

- нормальный или выше среднего интеллект;
- отличная память;
- отсутствие абстрактного мышления;
- не по годам развитая речь.
- трудности с абстрактным мышлением и осмыслением информации.
- многие обладают феноменальной памятью и широкими познаниями в интересующей их области.
Но часто они не способны воспользоваться этой информацией в нужных ситуациях.
- постоянно находятся в каком-то своем мире мыслей и фантазий
- быстрое речевое развитие
- темп речи медленный или ускоренный. Ребенок говорит монотонно и с неестественным тембром голоса, употребляя множество речевых шаблонов в книжном стиле.
- рассказ об интересующем предмете может быть долгим и очень подробным, вне зависимости от реакции собеседника.
- разговор на любые темы вне области их интересов поддержать не могут.



Нарушения моторики и сенсорики

- повышенная восприимчивость к звукам, визуальным раздражителям и тактильным стимулам.
- избегают чужих прикосновений, громких звуков улицы, яркого света.
- появляются навязчивые страхи перед стихиями (снегом, ветром, дождем).

К основным нарушениям моторики относятся:

- нарушение координации;
- неуклюжая походка;
- трудности в завязывании шнурков и застегивании пуговиц;
- неаккуратный почерк;
- двигательные стереотипы.
- Излишняя чувствительность проявляется в педантичности и стереотипности поведения.

Любые изменения в устоявшемся режиме дня или привычном деле вызывают тревогу и панику.



Существенные различия	Детский аутизм	Синдром Аспергера
Уровень интеллекта	Невысокий интеллектуальный уровень или интеллектуальная недостаточность	Нормальный или выше среднего уровень интеллекта
Развитие речи	Отставание в развитии речи	Опережающее (ребенок начинает говорить до появления самостоятельной ходьбы)
Встречаемость	Может наблюдаться (хотя реже) и у девочек	Почти исключительно у мальчиков
Характер отношения к близким	Взрослый не замечается	Взрослый - помеха
Прогноз	Чаще – переход в пограничную интеллектуальную недостаточность или атипичную форму умственной отсталости	Более благоприятный



DSM-V

(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders V — диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам V издания)

А. Устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различных условиях, проявляющиеся в настоящий момент или в прошлом

В. Ограниченность, повторяемость в поведенческих сценариях, интересах, проявляющиеся в настоящий момент или в прошлом

С. Симптомы должны присутствовать в раннем периоде развития (но могут не проявиться в полной мере, пока социальные потребности не превысят ограниченные возможности, или быть замаскированы выученными стратегиями в дальнейшей жизни).

Д. Симптомы вызывают клинически значимое ухудшение в социальной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Е. Эти нарушения не объясняются нарушениями интеллектуального развития (умственная отсталость) или общей задержкой развития.

Классификация О.С.Никольской

4 основные группы РАС.

Основной показатель – нарушения взаимодействия с внешней средой (т.е. основными критериями избраны характер и степени нарушения аффективной сферы).

1 гр. Дети с отрешенностью от внешней среды (глубокое погружение в себя).

2 гр. Дети с отвержением внешней среды (стереотипные действия и заглушение неприятных впечатлений извне).

3 гр. Дети с замещением внешней среды (стереотипные монологи у детей с развитой речью с фиксацией на пережитых страхах).

4 гр. Дети со сверхтормозимостью окружающей среды (застенчивость, сверххранимость).



Дети I группы с аутистической отрешенностью от окружающего

Характеризуются наиболее глубокой патологией

- поведение носит полевой характер (постоянная миграция от одного предмета к другому).
- не владеют не только формами контакта, но и не имеют потребности в нем.
- не овладевают навыками социального поведения.
- почти или совсем не владеют навыками самообслуживания.
- наихудший прогноз развития

В условиях интенсивной психолого-педагогической коррекции они могут освоить:
элементарные навыки самообслуживания;
письмо, элементарный счет и даже чтение про себя

НО их социальная адаптация затруднена даже в домашних условиях.



Дети II группы с аутистическим отвержением окружающего

Характеризуются возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет аутостимуляции положительных ощущений

В поведении характерны

- ✓ манерность, стереотипность, импульсивность многочисленных движений, причудливые гримасы и позы, походка, особые интонации речи.
- односложные речевые штампы-команды;
- малодоступны контакту, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут;
- предельно тесная «симбиотическая» связь с матерью

При адекватной длительной коррекции могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения



Дети III группы с аутистическим замещением окружающего

Характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей аффективной патологии, прежде всего страхам.

- имеют более сложные формы аффективной защиты, проявляющиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазиях
- развернутая речь
- более высокий уровень когнитивного развития.
- менее аффективно зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны.
- Низка способность к сопереживанию.
- При развёрнутом монологе очень слаб диалог.

При адекватной коррекции могут быть подготовлены к обучению во вспомогательной школе (при длительной коррекции – к массовой школе)



Дети **IV** группы со сверхтормозимостью

- менее глубокий аутистический барьер,
- меньше патологии аффективной и сенсорной сфер.
- на первом плане - неврозоподобные расстройства: чрезвычайная тормозимость, робость, пугливость, усиливающие социальную дезадаптацию.
- развернутая, менее штампованная речь.
- сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы правильного социального поведения,
- стараются быть «хорошими», выполнять требования близких.
- Дети часто обнаруживают парциальную одаренность.

Могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, а в небольшой части случаев – обучаться в ней и без предварительной специальной подготовки.

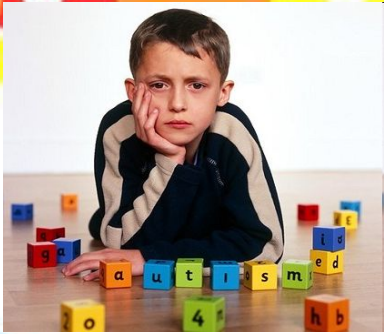


Дифференциальная диагностика

Основывается только на длительном наблюдении за динамикой состояния
!!!

- Невропатия;
- Нарушения психического развития при некоторых резидуально-органических повреждениях мозга;
- Умственная отсталость, ЗПР;
- Первичные нарушения речи (алалия, дизартрия);
- Нарушения зрения, слуха
- ДЦП
- Шизофрения





Аутизм и Невропатия

СХОДСТВА

РАЗЛИЧИЯ

Сходство с IV группой РАС:

- слабость физического тонуса,
- пресыщаемость, чувствительность к перемене обстановки,
- тормозимость и ранимость в контактах,
- неустойчивость настроения, явления вегетативной дистонии,
- двигательные стереотипии.

при невропатии имеется:

- стремление к контактам,
- двигательные стереотипии носят характер тиков,
- отрицательное отношение к перемене обстановки возникает обычно в объективно неблагоприятной ситуации,
- имеется способность имитации,
- отсутствуют типичные для РАС особенности моторики, речи, восприятия.



Аутизм и Нарушения психического развития при некоторых резидуально-органических повреждениях мозга



СХОДСТВА

Сходство со 2-ой группой:

психомоторная расторможенность, импульсивность, негативизмы, нарушения внимания, наличие судорожных припадков.

Сходство с 3-ей группой:

агрессивность, патология влечений, склонность (при гидроцифалии) к рассуждательству, речевым штампам.

Сходство с 4-ой группой:

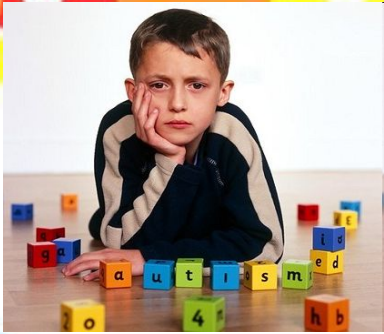
истощаемость, явления вегетативной дистонии.

РАЗЛИЧИЯ

при церебрально-органической резидуальной патологии сохранено:

- стремление к контакту;
- в расторможенности движений отсутствуют компоненты манерности, вычурности;
- в речи нет неологизмов, отставленных эхоталий.

Следует, однако отметить, что ряд из этих дифференциально-диагностических различий не может быть использован при органических формах РАС (сочетание РАС с церебрально-органической симптоматикой).



Аутизм и Умственная отсталость (ЗПР)



СХОДСТВА

Сходство со 2-ой группой:

трудности привлечения внимания, сложности обучения бытовым навыкам, манипулятивность игры, неразвернутость речи, задержка в развитии тонкой моторики.

Сходство с 4-ой группой:

пассивность, безынициативность, бедность речи, слабость психической активности.

РАЗЛИЧИЯ

при умственной отсталости и ЗПР сохраняется:

- зрительный контакт и стремление к общению вообще,
- усилены витальные потребности,
- нет явной разницы интеллектуальной продуктивности в привычной среде и вне ее;
- замедленно, но верно идет накопление знаний, умений и навыков,
- внутренний мир не бывает таким богатым как при аутизме.



Аутизм и Первичные нарушения речи



СХОДСТВА

Сходство с 1-ой и 2-ой группами: "непонимание" речи окружающих, невыполнение словесных инструкций, отсутствие речи.

Сходство с 4-ой группой: невнятность произношения, частые запинки.

Только длительное наблюдение за динамикой может дать возможность дифференцировать аутизм и первичные нарушения речи (сенсорная и моторная алалия, дизартрия)

РАЗЛИЧИЯ

- при нарушениях речи сохраняется:
- невербальная коммуникация (жесты, мимика),
 - зрительный контакт,
 - имеются возгласы с целью привлечь внимание,
 - отсутствует разница в "понимании" речи и внятности произношения в аффективно индифферентных или значимых для ребенка ситуациях,
 - при алалии аппаратное обследование показывает нарушение речевых центров в коре г.м.



Аутизм и Нарушения зрения, слуха

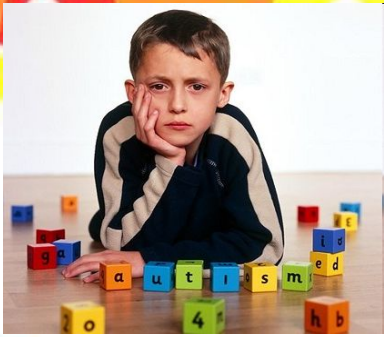


СХОДСТВА

Сходство с 1-ой группой: отсутствует отклик на обращение, оборачивание на источник звука, слежение за предметом.

РАЗЛИЧИЯ

- в данных объективной аудиометрии и изучении глазного дна;
- при глухоте или слепоте ребенок будет пытаться скомпенсировать эти недостатки жестами, знаками и т.д.;
- при глухоте или слепоте будут отсутствовать зрительные, слуховые реакции и в аффективно значимых ситуациях.



Аутизм и ДЦП



СХОДСТВА

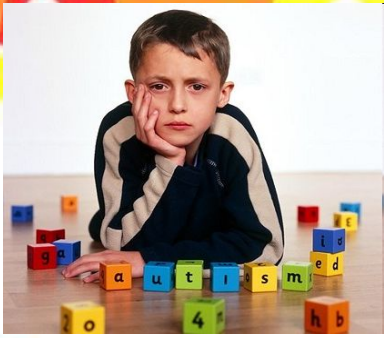
Сходство со 2-ой, реже с 4-ой группой:

мышечный гипо- или гипертонус, запаздывание формирования моторики, нарушения плавности, синхронизации движений (в том числе мимических), их силы, точности; двигательные стереотипии, дизартрические расстройства; нарушение моторных действий с предметами, в том числе — в игре; симбиотическая связь с матерью; психическая тормозимость, страхи, боязнь нового; отставание в психическом развитии, а также не редкость вторичного аутистического проявления.

РАЗЛИЧИЯ

для ДЦП характерны:

- отсутствие вычурности, манерности движений.
- В симбиозе с матерью выступает компонент физической зависимости.
- Сохранен визуальный контакт.
- Страхи преимущественно замкнуты на физическую беспомощность.
- Психическая тормозимость связана с реальными трудностями, выраженными церебрастеническими явлениями.
- Постепенное формирование вторичных аутистических черт связано с псевдокомпенсаторным уходом от реальных трудностей (т.е. если снизить планку и подкрепить, то эти черты быстро нивелируются).
- В целом, при ДЦП большое значение имеет массивность и специфика неврологической симптоматики.



Аутизм и Шизофрения



СХОДСТВА

- потеря навыков (регрессы в развитии речи, самообслуживания и т.д.);
- аутизм как симптом (наличие собственного мира, уход от контактов);
- наличие аутистических фантазий, которые часто путают с бредовыми.

РАЗЛИЧИЯ

- при шизофрении регрессы не зависят от возрастных кризов и происходят, как правило чаще, чем при аутизме;
- ярче выражен период нормального развития (при аутизме, если внимательно изучать анамнез — развитие искажено);
- уход от реальности носит активный характер, но формы контакта сохраняются (при аутизме уход от реальности носит характер недоразвития и формы контакта отсутствуют).

Критерии ранней диагностики

1. Нарушение зрительного контакта
2. Нарушение комплекса оживления
3. Измененная реакция на нового человека
4. Нарушения общения с детьми
5. Измененное отношение к физическому контакту
6. Измененное отношение к словесному обращению
7. Особенности поведения в одиночестве
8. Особенности отношения к неодушевл.



Специфические проявления

Страхи - 80%

Феномен тождества (80%)

(ритуальность в режиме, трудности питания ребенка, приверженность к привычному: расположение мебели, негативизм к новой одежде и т.д.)

Нарушения чувства самосохранения (25%)

Стереотипы (70%)

двигательные (52%), сенсорные (35%), речевые (32%), поведенческие (45%), влечение к ритму (34%)

Особенности речи (70%)

нарушение импрессивной речи (24%),
нарушения экспрессивной речи (50%)



Особенности моторики (68%)

Грациозность, плавность, легкость, импульсивность бега, вычурность движений, некоординированность (негнущиеся ноги), бедность мимических комплексов, неадекватные гримасы

Особенности игры (30%)

Игровые аутодиалоги, игры-фантазии со стойким перевоплощением в неодушевленные предметы, животных, манипуляции с одной игрушкой, привязанность к форме, цвету.

Особенности аффективной сферы (100%):

Гипервозбудимость (60%)

Гиповозбудимость (40%)

Особенности восприятия (89%):

нарушения зрительного восприятия (52%),

нарушения слухового восприятия (9%),

тактильного восприятия (60%)

нарушение вкусового восприятия (18%)

обонятельного восприятия (18%)



Особенности познавательной деятельности и интеллекта (75%)

Отставание (**33%**)

Парциальное ускорение (**32%**)

Распад (**10%**)

Патология влечений (20%)

Агрессия (**18%**), самоагрессия (**3%**)



Особенности навыков социального поведения (80%)

Запаздывание формирования санитарно-гигиенических навыков.

Самообслуживания, навыков опрятности

Церебрально-органические знаки (20%)

судороги, гидроцефалия, органические дисплазии

Соматические нарушения (25%)

Предрасположенность к аллергиям, нарушение обменных процессов.

Психолого-педагогическое обследование

Способы организации: опосредованные, с помощью знакомой среды, лиц, игрушек. Предлагать невербальные задачи, соотнесение, сортировка, конструирование, использование стереотипных интересов.

Моторно ловкий в спонтанных движениях, неуклюж в произвольных

Основной метод: Наблюдение

Типичные ошибки:

Возможны как недооценка,
так и переоценка
возможностей ребенка



Мир глазами аутиста





17th century 229

John Smith

Все дети, даже самые свободолюбивые, хотят чувствовать себя в безопасности.

**Благодарю
за
внимание!**

