

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА





ВАРИАНТЫ АУТИСТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НИКОЛЬСКАЯ О.С.)

Клинико-психологическая классификация

(по характеру и степени нарушений взаимодействия с внешней средой и типу самого аутизма)

Дети I группы с аутистической **отрешенностью** от окружающего
Характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией

- поведение носит полевой характер (постоянная миграция от одного предмета к другому).
- Эти дети мутичны, не владеют не только формами контакта, но и не имеют потребности в нем.
- не овладевают навыками социального поведения. Нет и активных форм аффективной защиты от окружающего, стереотипных действий, заглушающих неприятные впечатления извне
- почти или совсем не владеют навыками самообслуживания.
- наихудший прогноз развития

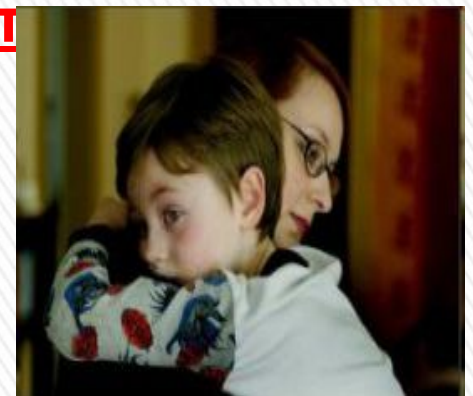
В условиях **интенсивной** психолого-педагогической коррекции элементарные навыки самообслуживания; они могут освоить письмо, элементарный счет и даже чтение про себя, **но их социальная адаптация затруднена** даже в домашних условиях.

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 элемент 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 и компенсаторных фантазиях
- развернутая речь
- более высокий уровень когнитивного развития.
- менее аффективно зависимы от матери



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, усиливающее 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.

Особенности познавательной сферы

Структура дефекта:

Первичные нарушения – гиперсензитивность и слабость психического тонуса

Вторичные нарушения – аутизм и аутостимуляция

Третичные нарушения – истинные невротические образования



Первичные нарушения (продуктивные симптомы)



Специфическая недостаточность общего, в том числе психического тонуса
Тонус (от лат. tonus, греч. typos -- напряжение) -- длительное, не сопровождающееся утомлением, возбуждение нервных клеток.

Проявляется в низкой психической активности с тяжелой пресыщаемостью. Этим объясняется: дискретность в восприятии; трудности сосредоточения активного внимания; грубые нарушения целенаправленности и произвольности; неравномерность интеллектуальной деятельности (наряду с правильными ответами -- нечеткие неадекватные; при богатом словарном запасе -- невозможность изложить содержание простого рассказа; при высоком IQ -- нарушения простой игровой деятельности).

- Особая сенсорная и эмоциональная гиперестезия

Гиперестезия -- повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся ощущением дискомфорта, беспокойством.

- Проявляется в общей повышенной тревожности, склонности к диффузным (беспредметным, с ощущением разлитой тревоги) страхам.
- Страдает аффективный контакт с людьми, т.к. человек является наиболее сильным раздражителем окружающей среды, при этом взгляд, как самый сильный выразитель аффективного выражения к окружающему, вызывает у аутичного ребенка особую тревогу.

Вторичные образования (проявления специфического аутистического дизонтогенеза)



В условиях непонятного и пугающего внешнего мира поведение ребенка направляется на собственную защиту: уход от контактов -- аутизм; стереотипность -- отвержение нового, поведенческие штампы, монологи; аутостимуляция -- поднятие тонуса.

Третичные образования:

Многие дети хорошо осознают, что они аутичные. Это является поводом для третичных нарушений, т.е. истинно невротических, обусловленных чувством собственной неполноценности, пониманием своей несостоятельности, непохожести на других.

Высказывания аутичных детей: “Почему я не такая?”, “Когда я выздоровею, я буду играть с детьми” (К.С. Лебединская, О.С. Никольская; 1991); «Когда я был аутистом, я бы так сделать не смог!» (С.А. Морозов; 2002)

ОЩУЩЕНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ

- ❑ Повышенная сенсорная ранимость => игнорирование воздействий;
- ❑ Человеческое лицо мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта;
- ❑ В реакциях на предметы – большая полярность (реакция на «новизну» резкая и продолжительная, вместе с тем повышенная чувствительность к слабым и привычным раздражителям);
- ❑ Нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины предметного мира (важен не предмет, а его сенсорные качества)
- ❑ Большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения от собственного тела (аутоstimуляция)



ВНИМАНИЕ

- Устойчиво несколько минут, иногда и секунд.
- Низкий уровень активного внимания;
- Нарушение целенаправленности и произвольности внимания;
- Сильнейшая психическая пресыщаемость



Воображение

- Богатое / Патологическое
- В содержании фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, просмотренные кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события
- Патологическое фантазирование – основа для появления неадекватных страхов

Память

- Хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний
- Эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего



МЫШЛЕНИЕ И ИНТЕЛЛЕКТ

- **55-60% - УО**
- **15-20% - легкая интеллектуальная недостаточность**
- **15-20% - нормальный интеллект**
- **Трудности произвольного обучения**
- **Сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую**
- **Трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости**
- **Одаренность в отдельных областях**
- **Диспропорция:**
вербальный < невербальный интеллект

РЕЧЬ И КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

- Своеобразное отношение к речевой деятельности и своеобразие в становлении экспрессивной речи
- Гуление запаздывает, отсутствует или обеднено;
- Появление фразовой речи в 2-летнем возрасте;
- Не обращаются к языку жестов и мимики
- Снижена реакция на говорящего;
- Лучше реагирует на шепотную речь;
- Несформированность коммуникативного поведения; взгляд мимо, «сквозь» собеседника;
- Хорошо развита «автономная» речь;
- Среди нарушений речи возможны:
 - Эхолалии
 - Вычурное, скандированное произношение
 - Своеобразная интонация
 - Фонетические расстройства
 - Нарушения голоса (с высокой тональностью в конце слов, фраз)
 - Называние себя во 2-м или 3-м лице




Эмоционально-личностная сфера

- Отстает в формировании комплекс оживления
- Отсутствует характерное для детского возраста желание понравиться, заслужить похвалу от взрослого
- Снижение порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром
- Склонность к фиксации на неприятных впечатлениях, с формированием страхов
- Нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии; плохо закрепляется опыт опасного контакта с горячим и острым
- «Феномен тождества» => привыкает к среде обитания, не умеет выделять себя из среды, остро реагирует на всяческие изменения
- Стереотипы (двигательные, сенсорные, поведенческие)
- Сниженная способность к сопереживанию, не способен заразиться настроением окружающих людей.

СХЕМА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ С РДА

1. Особенности коммуникативной деятельности:



- смотрит ли в глаза или избегает глазного контакта, что происходит, если он случайно встречается с кем-то взглядом;
- как реагирует на прикосновения, попытку взять за руку, подвести к столу;
- реагирует ли на свое имя, словесные обращения (просьбы, запреты);
- прислушивается ли он к общему разговору, меняется ли при этом его поведение (например, не усиливается ли его вокализации и не изменяются ли ее формы, когда мама рассказывает о том, какие слова и звуки он может произносить);

 как реагирует на коммуникативную активность взрослого (при попытках имитировать его действия, параллельно на его глазах выполнять различные игровые действия, привлечь к совместным действиям).

Наблюдается:

- а). напряжение, тревога в виде двигательного возбуждения, стереотипий, криков и вокализаций и т.д.;
 - б) игнорирование, пассивный уход;
 - в) активное сопротивление, агрессия, аутоагрессия;
 - г) интерес и взаимодействие (постепенное, кратковременное прерывистое, активное, инициативное и т.д.)
- проявляет ли коммуникативную активность, инициативу в общении, обращение за помощью;
 - использует ли жесты, позы и действия, вокализации и слова для обращения к взрослому (в том числе механическое использование руки, карабкание по телу, крики и т.д.);
-

2. ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:

-  *перемещается ли он по всей комнате, активно лазает, взбирается на стулья, столы, пробирается в отверстия и т.д. или предпочитает находиться в каком-нибудь одном либо нескольких местах;*
-  *берет ли он игрушки, книги, карандаши или другие предметы на столе, как он использует подобные вещи,*
 - быстро ли наступает пресыщение утомление, что делает ребенок при этом: замирает, ложится на пол отдыхать, идет к матери, прижимается к ней, просит еду, питье, возбуждается, появляются двигательные стереотипии;*




3. ПРЕДМЕТНАЯ И ИГРОВАЯ, ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- осуществляет ли действия с предметами соответственно их функциональному назначению (расчесывается расческой и т.п.), ~~процессуальные игровые действия~~ (катание машинки, кормление куклы);

 имитирует ли бытовые действия взрослых;

- играет ли в сюжетные или ролевые игры самостоятельно, можно вовлечь в совместную игру, предпочитает наблюдать, игнорирует или активно протестует.

 характер игровых действий: с чем, как играет, их длительность и поглощенность ими.

- парадоксальность и неадекватность игровых действий (кормит ботинок ложкой)

- игры перевоплощения: изображает себя животным, героем из мультфильма и т.д.

- ~~стремление к рисованию, что и как рисует. Любит наблюдать за рисованием, попытки копирования.~~

4. ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Предлагаются общепринятые методики исследования познавательной деятельности соответственно возрасту и возможностям ребенка.

Наблюдают:

Общие особенности выполнения:

- адекватность действий (как принимает задания); способы выполнения задания; обучаемость в процессе выполнения; отношение к результату своей деятельности;
- как выполняет задания принцип выполнения которых очевиден («почтовый ящик», «Доска Сегена» (в-1) и задания, требующие ориентировки на образец, соблюдения условий, поэтапного планирования, выполнения и контроля («Конструирование по образцу», «Разрезные картинки», методика Когана, Кубики Кооса и пр.). Потому как ребенок справляется со вторым типом заданий можно судить об уровне сформированности произвольной регуляции деятельности, целенаправленности и критичности мышления.

Отмечают, есть ли у ребенка высокие способности к какой-либо деятельности, широкие знания или умения в какой-либо сфере, увлеченность какими-либо интересами.

У детей 6-10 лет, исследуется наглядно-образное мышление, целостность восприятия, зрительно-пространственное восприятие, словесно-логическое мышление; уровень обобщений, способность к абстрагированию и отвлечению, целенаправленность и критичность мышления (пробы «Исключение предмета», «Классификация», «Серия сюжетных картинок», «Понимание текста, метафорических выражений»).



ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ:

- - МУТИЗМ,**
- - ЭХОЛАЛИИ непосредственные, отставленные;**
- -автономность речи;**
- - понимает обращенную речь: реагирует только на запреты, выполняет ли просьбы, обнаруживает понимание не обращенной к нему речи;**
- - использует ли речь как средство общения;**



Аутизм и невропатия

Сходство с 4 –ой группой РДА	Различия
<ul style="list-style-type: none">-слабость физического тонуса;- пресыщаемость;-сенсоаффертивная гиперестезия;-чувствительность к перемене обстановки;-тормозимость и ранимость в контактах;-неустойчивость настроения;-явления вегетативной дистонии;-двигательные стереотипии.	<ul style="list-style-type: none">-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 РДА особенности моторики, речи, восприятия.

АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА

Сходство со 2-ой группой РДА: психомоторная расторможенность, импульсивность, негативизмы, нарушения внимания, наличие судорожных припадков.

Различие: при церебрально-органической резидуальной патологии сохранено стремление к контакту, в расторможенности движений отсутствуют компоненты манерности, вычурности, в речи нет неологизмов, отставленных эхоталий.



Дифференциальная диагностика РДА и умственной отсталости.

1. Тотальное и иерархичное и недоразвитие всех сторон познавательной и эмоционально-волевой сферы. (все психические функции более сохранны, чем мышление)

1. Неравномерность, асинхронность и парциальность психического развития доступны более сложные в интеллектуальном отношении задания, и не доступно решение каких-либо социально-бытовых («житейских») ситуаций.

2. Первичны нарушения мышления, вторичны – нарушения эмоционально-личностного развития как результат недостаточности интеллектуального контроля над эмоциями и поведением.

2. Первичны нарушения общения. Вторичные нарушения познавательной сферы, как результат утраты влияния общения на мышление и поведение.

3. Сохранная способность к пониманию эмоциональных состояний, адекватному эмоциональному реагированию, установлению эмоционального контакта и социального взаимодействия, усвоению средств общения.

3. Изначально нарушена способность к пониманию эмоциональных состояний, адекватному эмоциональному реагированию, установлению эмоционального контакта и социального взаимодействия, усвоению средств общения.

4. Подражает социально-бытовым действиям взрослых, играет в социальные игры.

4. Практически не подражает социально-бытовым действиям взрослых, не играет в социальные игры.

5. Общая низкая обучаемость. Обучение как результат специально организованной педагогической работы.

5. Избирательная обучаемость. Легко научается сложным вещам сам, если ему интересно, крайне сложно научить тому, в чем не заинтересован.

Дифференциальная диагностика моторной алалии и аутизма

№ п п	Критерии сравнения	Моторная алалия	Аутизм
1.	По определению	Речевая патология	Особая психическая аномалия, нарушено формирование эмоционального контакта с окружающим миром
2.	Раннее развитие речи	Речь развивается неполноценно	Раннее речевое развитие – норма, по темпу может обгонять сверстников. При утрате речи разговаривает сам с собой и во сне
3.	Реакция на обращённую речь	Сохранная постоянная реакция на речь окружающих	Не реагирует на обращенную речь, но процесс понимания речи не нарушен
4.	Психопатологические симптомы	Отсутствуют	Отмечаются психопатологические симптомы, фобии и непредсказуемые реакции
5.	Особенности психического развития	Может наблюдаться ЗПР, дифицитарное развитие	Могут наблюдаться у.о. и неравномерное искажение психических процессов

№ п п	Критерии сравнения	Моторная алалия	Аутизм
6.	Экспрессивная речь	Активно используют зачатки речи (вербальной и невербальной), состояние речи не зависит от окружающей обстановки	Одновременное употребление лепетных и сложно организованных, правильных по языковой структуре высказываний, не употребляют слова ДА и Я, стойкий аграмматизм в незнакомой обстановке
7.	Мимико-жестовая речь	Активно используют в общении	Не использует жесты и мимику (распад)
8.	Эхолалия	Не отмечается	Встречаются непосредственные и отставленные во времени эхолалии
9.	Просодика	Не нарушена	Высокая тональность голоса
10.	Общение	Стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма)	Отказ от общения

11.	Эмоционально-волевая сфера	Адекватность эмоций	Неадекватность эмоциональных реакций
12.	Моторика	Относительно сохранная (исключения)	Стереотипия в движениях и действиях, своеобразие походки, ходьбы по лестнице, трудности пространственной ориентировки, потряхивания тела, самостимул.

* Аутизм и нарушения зрения, слуха

Сходство с 1-ой группой РДА:

- отсутствует отклик на обращение;
- оборачивание на источник звука;
- слежение за предметом.

Различие:

- в данных объективной аудиометрии и изучении глазного дна;
- в тотальности аутизма (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 шизофрения (С.А. Морозов, 2000)

Сходство:

- 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.

Различие:

- 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).

Дифференциальная диагностика основывается только на длительном наблюдении за динамикой состояния.