

Аутизм: теория и практика

Демьянчук Роман Викторович
к.психол.н., доцент
педагог-психолог высшей категории

www.wallenberg.ru

www.wallenberg.ru

Историческая справка

- o Н. Maudsley (1867)
- o E. Bleuler (1920)
- o L. Kanner (1943)
- o H. Asperger (1944)

Психодинамические теории аутизма

- o L. Kanner: среди родителей аутичных детей очень редко встречаются "истинно добросердечные" люди
- o В. Bettelheim: «замороженная мать»
- o психогенные факторы как пусковые
- o бельгийские исследования 70-х

Поиск органических причин

- o С.С. Мнухин – ленинградская школа детской психиатрии;
- o разгадка аутизма?

Поиск хромосомных и генетических причин

- o HRAS - RAS-протеин - становление механизмов нейротрансмиссии, развитие цитоархитектоники головного мозга + NGF
- o 15 пара хромосом – серотонин
- o мутации генов, обеспечивающих взаимосвязи между внешними стимулами и развитием сети межнейронных контактов, (снижение способности к обучению)

Поиск хромосомных и генетических причин

- примерно 2 % сиблингов страдающих ранним детским аутизмом поражено им , этот уровень в 50 раз превышает характерный для нормальной популяции. Иными словами, аутизм встречается у братьев и сестер аутичных детей в 50 раз чаще по сравнению с выборкой в целом
- уровень конкордантности (соответствия по исследуемому признаку) в монозиготных парах составляет 35-90 %, тогда как конкордантность для дизиготных пар варьирует от 0 до 20 %

Аутизм как метаболическое расстройство

- аутизм может быть следствием действия пептидов эндогенного происхождения (опиоидов по своей природе), нарушающих нейротрансмиттерную передачу в центральной нервной системе за счет избыточно высокой интенсивности. Избыток таких пептидов может быть вызван повышенной проницаемостью кишечной стенки (например, вследствие врожденных ее особенностей, хирургических операций, лекарственного воздействия и др.), а также гематоэнцефалического барьера

Когнитивные теории аутизма

- трудности дифференциации главного и второстепенного
- проблема осознания значения
- значительное преобладание правополушарного синтезирующего перцептивного анализа при выраженной недостаточности концептуального левополушарного

Концепция клинико-психологической структуры аутизма

- o К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская: сенсоаффективная гиперэстезия как первичный дефект и аутизм с псевдокомпенсаторными образованиями как вторичный дефект

Интегрированный взгляд

- o роль генетической расположенности
- o роль провоцирующих факторов
- o мозговые механизмы

Определения аутизма

- К.С. Лебединская: отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние раздражители, сверхчувствительность и сверххранимость в контакте с внешней средой;

Определения аутизма

В.Е. Каган: психопатологический синдром, характеризующийся недостаточностью общения, формирующейся на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение.

Под предпосылками общения понимается:

- возможность адекватного восприятия и интерпретации информации;
- достаточность и адекватность выразительных средств общения;
- взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение;
- возможность адекватного планирования и гибкого варьирования поведения, выбора способа и стиля общения.

Определения аутизма

МКБ-10:

- o аутизм как нарушение развития относится к первазивным (общим) расстройствам – группе, характеризующейся качественными аномалиями в социальном взаимодействии и общении с ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и деятельности;
- o обычно, но не постоянно для них характерна некоторая степень нарушения когнитивной деятельности, но расстройства определяются по поведению, отклоняющемуся по отношению к умственному возрасту

Классификация по МКБ-10

- o F 84.0 Детский аутизм
- o F 84.1 Атипичный аутизм
- o F 84.2 Синдром Ретта
- o F 84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста
- o F 84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями
- o F 84.5 Синдром Аспергера
- o F 84.8 Другие общие расстройства развития

Классификация РАМН (1987)

1. Разновидности:

- 1.1. Синдром раннего детского аутизма Каннера (классический вариант).
- 1.2. Аутистическая психопатия Аспергера.
- 1.3. Эндогенный, постприступный аутизм (вследствие приступов шизофрении).
- 1.4. Резидуально-органический вариант аутизма.
- 1.5. Аутизм при хромосомных aberrациях.
- 1.6. Аутизм при синдроме Ретта.
- 1.7. Аутизм неясного генеза.

2. Этиология:

- 2.1. Эндогенно-наследственная (конституциональная, процессуальная, шизоидная, шизофреническая)
- 2.2. Экзогенно-органическая.
- 2.3. В связи с хромосомными aberrациями.
- 2.4. Психогенная.
- 2.5. Неясная.

3. Патогенез.

- 3.1. Наследственно-конституциональный дизонтогенез.
- 3.2. Наследственно-процессуальный дизонтогенез.
- 3.3. Приобретено-постнатальный дизонтогенез.

Рабочая группировка

1. Синдромы аутизма:

1.1. Аутизм как форма дизонтогенеза (искаженное психическое развитие).

1.2. Вторичный и сопутствующий аутизм:

- при других формах дизонтогенеза;
- при психических заболеваниях;
- при соматических заболеваниях;
- при неврологических заболеваниях;
- при органических поражениях головного мозга;
- при хромосомных абберациях.

1.3. Аутизм при патохарактерологическом развитии.

1.4. Аутистические коммуникативные девиации.

1.5. Аутистические реакции.

2. Интеллектуальные нарушения при аутизме:

2.1. Аутизм с выраженным нарушением интеллекта (достигающим уровня умственной отсталости).

2.2. Аутизм без выраженного нарушения интеллекта.

3. Речевые нарушения при аутизме:

3.1. Аутизм с выраженными речевыми нарушениями (достигающими уровня общего недоразвития речи).

3.2. Аутизм без выраженных речевых нарушений.



Ядерные СИМПТОМЫ аутизма

Первые признаки сразу после рождения

- o спорные и неоднозначные;
- o неспецифичные;
- o часто незамечаемые

Отсутствие потребности в общении и целенаправленного поведения



Феномен тождества



Не лезьте в мой рай

Своеобразные страхи

- специфичные для детского возраста вообще;
- связанные с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью;
- неадекватные, бредоподобные

Своеобразие моторики



Симптомы нарушения
этапности и иерархии
психического
и физического развития

Своеобразие речи и ее формирования

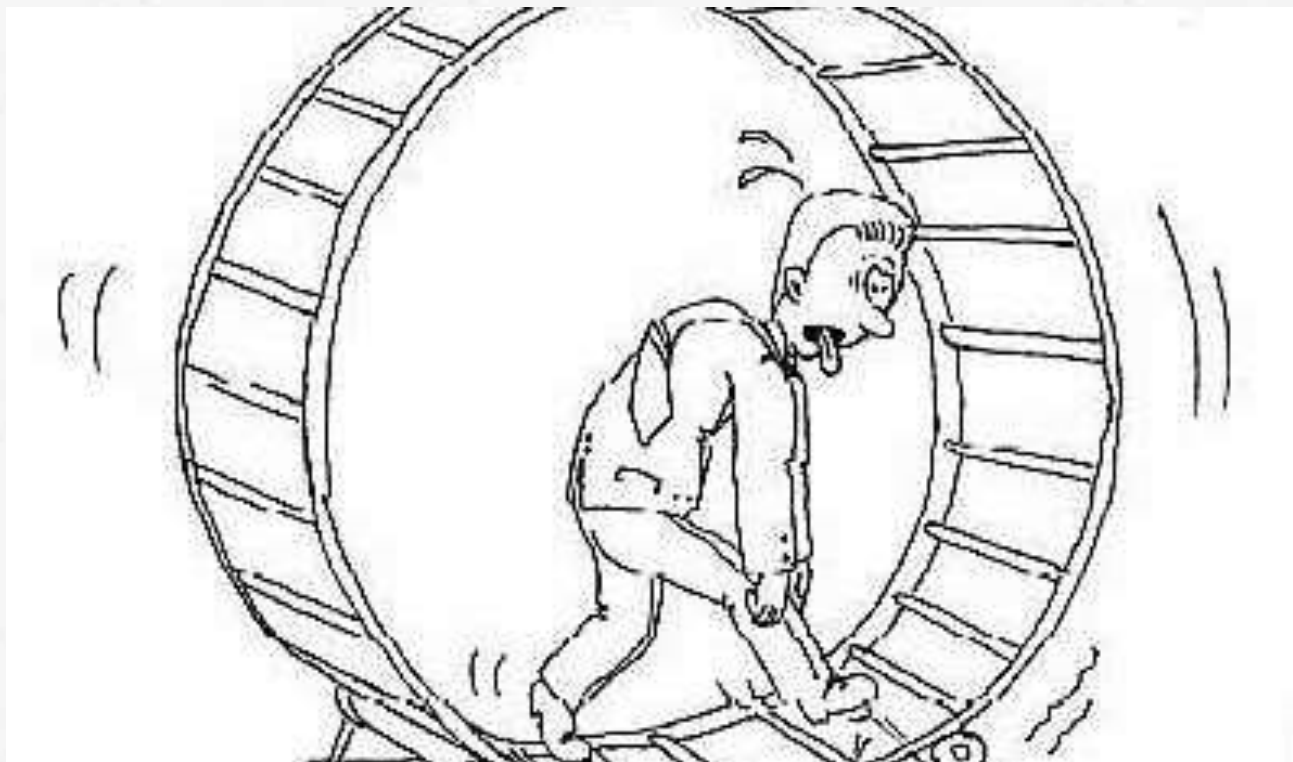
- мутизм;
- эхолалии;
- непредсказуемость;
- «книжная» речь

Своеобразное сочетание
НИЗШИХ И ВЫСШИХ ЭМОЦИЙ

Интеллектуальная неравномерность



Стереотипии в поведении, моторике, речи, игре



Нарушение формулы сна



Недостаточность или отсутствие реакции на дистантные раздражители



Нарушение дифференцировки одушевленного и неодушевленного



Способность к относительной
компенсации в сфере быта при
наличии постороннего помощника



Возможность регресса
психических функций при
отсутствии правильного
коррекционного подхода
или при позднем начале
коррекции

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**