

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: КЛАССИФИКАЦИИ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ, СИМПТОМЫ

© Семянникова А.А.*

Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург

В статье освещается проблема расстройств аутистического спектра: анализ классификаций и дифференцировка понятий. Статья носит разъяснительный характер для родителей, педагогов массовых школ, заинтересованных лиц и людей, недостаточно знакомых с данной проблемой. Автор указывает на необходимость знания и понимания данных определений в связи с увеличением количества людей с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра (РАС), синдром Каннера, синдром Аспергера, синдром саванта, синдром Ретта, атипичный аутизм, детское перверсивное (дезинтегративное) расстройство, аутичные состояния, симптомы.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [1].

Актуальность понимания и дифференцировки определений, входящих в спектр аутистических расстройств очевидна: конкретизируется диагностика, улучшается коррекционная работа специалистов, родители учитывают особенности детей в воспитательном процессе, педагоги в процессе обучения. Отметим и тот факт, что по данным Всемирной организации аутизма за последние 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Можно встретить лиц данной категории в массовых детских садах и школах, а также в специальных группах и классах. Это подтверждает необходимость в человеческом понимании различных определений РАС, так как помимо классического аутизма выделяется множество других схожих с ним расстройств [3].

Существует несколько подходов к классификации расстройств аутистического спектра. Рассмотрим некоторые из них: Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и классификацию расстройств аутистического спектра, предложенную К. Гилбертом и Т. Питерсом в книге «Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие».

По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства и

* Студент.

расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0), Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5) [2].

По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в РАС входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния [1].

По данным классификациям видно, что многие их составляющие схожие, либо одинаковые. Например, детский аутизм и классический аутизм или детское первазивное (дезинтегративное) расстройство и другие дезинтегративные расстройства детского возраста. Если рассматривать их вкуче, то необходимо изучить проявления следующих основных расстройств: Классический аутизм или синдром Каннера, Синдром Аспергера и входящий в него Синдром саванта, Синдром Ретта, Атипичный аутизм, Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, Аутичные состояния.

Классический аутизм или синдром Каннера

Аутизм (инфантильный аутизм, детский аутизм) – комплексное расстройство, включающее несколько нарушений. Все существующие основные диагностические системы (МКБ-10, ДСМ-III-R, ДСМ-IV) сходятся в том, что для постановки диагноза аутизма должна присутствовать триада симптомов: недостаток социального взаимодействия (сложно понять чувства и эмоции других людей, а также выразить свои собственные, что затрудняет адаптацию в обществе), недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения.

Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза, однако они заслуживают внимания. К ним относятся: гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения. Эти симптомы встречаются по меньшей мере у $\frac{1}{3}$ людей с синдромом аутизма.

Синдром Аспергера

Встречается у людей с нормальным или по всем показателям хорошим, а иногда даже высоким интеллектуальным уровнем. Синдром Аспергера

отличается ранним развитием речи, а также сохранностью заинтересованности в окружающем и навыков адаптации. Данный синдром устанавливается, следуя тому же набору диагностических критериев, относящихся к аутизму, но исключая критерии, относящиеся к нарушению коммуникации.

Синдром Аспергера и аутизм (при высоком интеллектуальном уровне) пересекаются друг с другом. Уровень развития сопереживания (эмпатии) может быть определяющим фактором в постановке того или иного диагноза. При чрезмерно низких показателях эмпатии возможен диагноз аутизма, а в тех случаях, когда уровень эмпатии более высокий, вместо аутизма может быть поставлен диагноз синдрома Аспергера.

Чаще единственным признаком, который дифференцирует аутизм от синдрома Аспергера, является уровень IQ. Низкий коэффициент интеллекта ведет к постановке диагноза аутизма, а более высокий уровень IQ – синдрома Аспергера.

Стоит отметить и такой феномен, который в современном обществе принято называть «синдромом саванта». Синдром саванта, иногда сокращённо называемый «савантизм» считается частным случаем аутизма. Это состояние, при котором лица с отклонением в развитии (в том числе аутистического спектра) имеют выдающиеся способности в одной или нескольких областях знаний, контрастирующие с общей ограниченностью личности. Встречается довольно редко и обычно является вторичным явлением, сопровождающим некоторые формы нарушений развития, зачастую синдром Аспергера [4].

Общая для всех савантов интеллектуальная особенность – феноменальная память. Специализированные области, в которых чаще всего проявляются способности савантов: музыка, изобразительное искусство, арифметические вычисления, календарные расчёты, картография, построение сложных трёхмерных моделей.

Человек с синдромом саванта может быть способен повторить несколько страниц текста, услышанного им один раз или безошибочно рассчитать результат умножения шестизначных чисел. Помимо этого, среди зарегистрированных проявлений синдрома саванта есть способности к изучению иностранных языков, обострённое чувство времени, тонкое различение запахов и др. При этом, в областях, лежащих вне проявлений синдрома, такой человек может демонстрировать явную неполноценность, вплоть до умственной отсталости.

Синдром Ретта

Синдром Ретта – одно из наиболее распространенных патологий в ряду наследственных форм умственной отсталости, встречающееся исключительно у девочек. В течении заболевания часто выявляют четыре стадии:

1. Первая стадия – стагнация. Возраст, в котором впервые отмечаются отклонения в развитии детей, колеблется от 4 месяцев до 2,5 лет.

Первые признаки болезни включают замедление психомоторного развития ребенка и темпов роста головы, потерю движения, напоминающие «мытье рук». Более чем у половины детей наблюдаются аномалии дыхания, возможно появление судорожных припадков. Важным симптомом является потеря контакта с окружающими.

2. Далее следует период регресса нервно-психического развития, который начинается, как правило, в возрасте 1-3 лет и сопровождается приступами беспокойства, «безутешного крика», нарушением сна. В течение нескольких недель – месяцев ребенок утрачивает ранее приобретенные навыки, в частности, пропадают целенаправленные движения рук, он перестает говорить.
3. Третья стадия, охватывает период дошкольного и раннего школьного возраста. В это время состояние детей относительно стабильно. На первый план выступают глубокая умственная отсталость, судорожные припадки, а также разнообразные двигательные расстройства. Приступы беспокойства проходят, сон улучшается, становится возможен эмоциональный контакт с ребенком.
4. К концу первого десятилетия жизни начинается четвертая стадия – прогрессирование двигательных нарушений. В то же время судороги становятся реже. В таком состоянии пациенты могут пребывать десятки лет.

Атипичный аутизм

Тип общего расстройства развития, который отличается от аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает возникновение проявлений специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма; он также встречается у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи. Атипичный аутизм, таким образом, представляет собой состояние, значительно отклоняющееся от аутизма.

Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство

Существует небольшая группа людей, которые развиваются без явных аномалий в возрасте от 1,5 до 4 лет, а затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма. У имеющих более длительный период нормального развития затем следовали явно выраженная регрессия навыков и развитие многих симптомов, характерных для аутизма.

Совокупность данных симптомов в прошлом рассматривали как психоз Геллера, деменцию Геллера или дезинтегративный психоз. В настоящее время такие формулировки устарели и применяется понятие детского первазивного (дезинтегративного) расстройства.

Аутичные состояния

Люди, проявляющие три или более симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или другого, похожего на аутизм расстройства, могут диагностироваться как имеющие аутичное состояние.

Многие дети с расстройством внимания и тяжелой моторной неуклюжестью имеют аутичные состояния.

В данной статье отражены основные положения, которые необходимо знать педагогам массовых школ и родителям, видящим в детях особенности, присущие расстройствам аутистического спектра для того, чтобы обратиться за консультацией к специалистам: психиатру или специальному психологу.

Список литературы:

1. Гилберг К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, 1998. – 312 с.
2. Официальный сайт МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb10.com/b/62>.
3. Официальный сайт Association for Science in Autism Treatment (Американской ассоциации о научном подходе к лечению аутизма) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.asatonline.org>.
4. Darold Treffert Extraordinary People: Understanding Savant Syndrome [Электронный ресурс]. – 2000. – Режим доступа: <http://www.iUniverse.com>.

ФАСИЛИТАЦИЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

© Филь Т.А.*

Новосибирский гуманитарный институт, г. Новосибирск

В статье рассмотрены имеющиеся в научной литературе данные относительно проблемы фасилитации в педагогической деятельности. Представлены определения понятия «фасилитация», обозначены основные аспекты его изучения в современной отечественной психологии.

Ключевые слова: фасилитация, фасилитация педагога, готовность педагога к фасилитации.

В современных условиях модернизации образования все большее внимание уделяется личности педагога, способного и готового организовать процесс обучения таким образом, когда создается атмосфера поддержания и об-

* Доцент кафедры Педагогики и психологии.