

Исследование клинико-психологических аспектов расстройства аутистического спектра в отечественной и зарубежной литературе

А.Н. Султанова¹, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии;

К.Е. Бакишина¹, студентка 5 курса факультета клинической психологии и социальной работы;

И.С. Кудрина¹, студентка 5 курса факультета клинической психологии и социальной работы.

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52).

В статье представлен аналитический обзор расстройств аутистического спектра (РАС) как гетерогенной группы нарушений нейроразвития с мультифакторным генезом. Проведен анализ концепции РАС от первоначальных описаний до современных нозологических концепций в МКБ-10 и DSM-5. Детализированы клинико-психопатологические характеристики расстройства, включая триаду стержневых нарушений в коммуникативной, социальной и поведенческой сферах.

Ключевые слова: синдром Аспергера, синдром Ретта, аутизм.

Research of clinical and psychological aspects of autism spectrum disorder in russian and foreign literature

A.N. Sultanova¹, Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology;

K.E. Bakshina¹, fifth-year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work;

I.S. Kudrina¹, fifth-year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work.

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Novosibirsk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation (52 Krasny Ave., Novosibirsk, 630091).

The article presents an analytical review of autism spectrum disorders as a heterogeneous group of neurodevelopmental disorders with multifactorial genesis. The analysis of the concept of ASD from the initial descriptions to modern nosological concepts in ICD-10 and DSM-5 is carried out. The clinical and psychopathological characteristics of the disorder are detailed, including the triad of core disorders in the communicative, social and behavioral spheres.

Keywords: Asperger's syndrome, Rett syndrome, autism.

Впервые упоминание о данном заболевании в контексте первичного и отдаленного описания было зафиксировано в трудах известного английского врача Дж. Хаслана в 1809 г., где им было дано описание клинического случая на примере шестилетнего мальчика с характеристиками, напоминающими высокофункциональный аутизм в поведении, а сам термин «аутизм» был упомянут в трудах отечественного ученого Г.Е. Сухоревой в 1925 г. и одного известного швейцарского психиатра Е. Блейлера в 1911 г., в контексте описания негативного синдрома при шизофрении [2]. Позже они объясняли это ничем иным, как уходом больного в мир фантазирования, и применяли данный термин при диагностировании у огромной и различной вариативности «психотиков» как эндогенного, так и органического характера [5].

Далее, следуя исторической хронологии развития и исследования данного термина, в контексте зарубежных исследований, Л. Каннер в 1943 г. впервые в своих трудах описал данное явление в контексте раннего детского аутизма уже как отдельно взятого заболевания с тенденцией к «аутистическому одиночеству и навязчивому стремлению к однообразности с рождения» [3]. Гораздо позже, в трудах М. Руттера в 1968 г. можно было отследить попытки разделения уже активно изучаемого детского аутизма от детской шизофрении, что безусловно наложило отпечаток при разработке Международной классификации болезней 9-го пересмотра (МКБ-9) [10]. Позже, немаловажными также стали и многочисленные написанные Л. Вингом труды, где впервые было упомянуто о понятии «аутистический спектр», где уже объеди-

няются группы заболеваний, сопровождающиеся характерной «триадой Винг»: глубокими нарушениями коммуникативных навыков, социальной изоляцией и невозможностью взаимодействия, а также, социального воображения и всеобщего понимания [4, 6]. Безусловно, труды Винг оставили свой след в разработке и усовершенствовании классификации болезней МКБ-10, где и была разработана позднее типология расстройств аутистического спектра, в которую и были внедрены неспецифические проявления общих нарушений психического развития, а далее и отражены в DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders), где весь спектр аутистических расстройств стал объединен с другими клинически сходными состояниями, на чем мы остановимся и будем говорить далее уже более подробно [12].

Итак, теперь остановимся подробнее на том, что же в себя включает и подразумевает под собой термин расстройства аутистического спектра (РАС). На данный момент РАС принято считать за нейробиологическое заболевание, обусловленное мультифакторными причинами (биологическими, генетическими и психосоциальными, на которых мы остановимся подробнее в данной работе) и рассматривается, как целый спектр нарушения психического развития, а также, психических характеристик, включающих в себя дефицитность развития следующих сфер психики: коммуникативная составляющая (значительные нарушения в социальном взаимодействии с социумом; способах общения; невербальной и вербальной коммуникации; избегания общения и контактов; уходом в себя и т.д.), значительным сужением (ограничением набора) интересов и стереотипиями в поведенческой сфере, а также, разностью выраженности когнитивной составляющей (от незначительной дисфункции когнитивного функционирования, до тяжелых и стойких интеллектуальных нарушений) [7]. И как правило, развитие при данном заболевании будет считаться аномальным с самого раннего детства, хоть и за редким исключением случаев, проявления данных разнородных состояний могут приходиться на предел первых пяти лет жизни ребенка [9]. Для детей с РАС в данном случае будет характерно также отставание или задержка как в развитии ряда психических функций и социально-коммуникативных навыках, так и во всем психическом развитии в целом, что в дальнейшем будет сопровождаться отсутствием возможности ремиссии, а также, необратимости и сохранением аномалий как социального и когнитивного, так и поведенческого функционирования, на протяжении всей жизни [13]. Также, помимо данных диагностических черт, ребенку

с РАС может быть характерен ряд неспецифических по своей сущности проблем, таких как: фобии, различные расстройства сна, нарушения приема пищи, поведенческие всплески негативно окрашенных состояний — раздражения, ярости, агрессии и аутоагрессии и т.д. [11].

Далее подробнее остановимся и рассмотрим существующую на данный момент классификацию РАС согласно МКБ-10: детский аутизм (синдром Каннера); атипичный аутизм; синдром Ретта; другие дезинтегративные расстройства детского возраста; гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями, синдром Аспергера [2]. Итак, теперь коротко охарактеризуем каждую из представленных форм РАС:

1) Классический детский аутизм, он же синдром Каннера — его принято считать за комплексное расстройство, включающее в себя ряд нарушений, представленных характерной «триадой 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». Также при данной форме аутизма могут наблюдаться и ряд неспецифических симптомов, которые, тем не менее, не считаются основными для постановки диагноза, но имеют место быть: «гиперактивность; слуховая чувствительность; гиперчувствительность к прикосновениям; необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов; аутоагрессия; пониженная болевая чувствительность; агрессивные проявления и перемены настроения» [3].

2) Атипичный аутизм — отличается по своей сущности от классического в двух случаях: возрастом начала или отсутствием одного или нескольких из трех основных диагностических критериев при постановке диагноза. Чаще всего ставится детям с глубокой умственной отсталостью, низкий уровень функционирования которого «обеспечивает возникновение проявлений специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма», а также среди лиц, которые страдают тяжелыми и специфическими расстройствами развития речи рецептивного характера.

3) Синдром Ретта — одно из наиболее распространенных заболеваний в ряду наследственных форм умственной отсталости, встречающееся исключительно у девочек, сопровождающееся 4 стадиями течения: стагнация (наиболее ранние нарушения в виде замедления психомоторного развития, а также темпов роста головы; аномалии

дыхательной системы; судорожные припадки); регресс нервно-психического развития (приступы беспокойства, расстройства сна; утрата ранее приобретенных целенаправленных моторных и речевых навыков); стабилизация (происходит стабилизация нервно-психического компонента и на первый план выходит выраженная глубокая степень умственной отсталости) и прогрессирование (постепенное и необратимое увеличение двигательных и моторных нарушений) [8].

4) Синдром Аспергера — характеризуется относительной сохранностью триады аутизма, но при этом, дефицитностью социального взаимодействия, эмоциональной составляющей и поведенческой гибкости, туннельным мышлением, отставанием в когнитивном и речевом развитии [14].

И в заключение, дети, в диагностическом обследовании которых не было выявлено полного набора диагностических критериев аутизма, а также, присущих критериев синдрому Аспергера и других форм аутизма, и похожим на аутизм расстройств, ставится — аутичное состояние (в эту группу довольно часто попадают дети с различными расстройствами внимания и тяжелой моторной, а также двигательной неуклюжестью) [7].

Таким образом, обобщив вышесказанное нами, можно прийти к выводу о том, что проявление и формы РАС будут различаться в зависимости от их тяжести (затруднения в коммуникативных и социальных взаимодействиях, аномальное поведение, трудности в адаптации, дефицитность когнитивного уровня), уровня развития и возраста детей к периоду начала заболевания [15].

Среди отечественных исследователей и по сей день фигурируют имена таких известных ученых, как: О.С. Никольская, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, в своих трудах они активно исследовали сферу РАС, рассматривали и изучали целый спектр клинических характеристик, изучали этиологию и возможные способы лечения и коррекции, внося тем самым неоценимый вклад в дальнейшее развитие в сторону усовершенствования лечения и коррекционной работы с раннего детства, и психолого-педагогического сопровождения таких людей на протяжении всей их жизни [5].

Литература

1. Азова О. И. К вопросу об аутизме // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики. — 2016. — С. 7–20.
2. Алехина С. В. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы // Молодой ученый. — 2022. — С.89-100.
3. Гребенникова Е. В., Шелехов И. Л. Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода // Научно-педагогическое обозрение. 2016. — № 3. — С.13-15.
4. Гурьянова Т. В. Коррекция нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра // Теория и практика образования в современном мире. 2015. — №2. — С.143-156.
5. Куташов В.О. А. Родительско-детские отношения в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый. 2022. — № 3 (107). — С.279-283.
6. Angley M., Young R. Children and autism. Recognition and pharmacological management // Reprinted from Australian Family Physician. 2023. — №36. — P.704-744.
7. Dove D., Warren Z. Medications for Adolescents and Young Adults With Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review // Pediatrics. — 2012. — № 130(4). — P.717-726.
8. Grandin T. The importance of critical life moments: An explorative study of successful women with autism spectrum disorder. // Autism: the international journal of research and practice. 2017. — № 21(6). — P.670-677.
9. Keller T., Ramisch J. Relationships of Children with Autism Spectrum Disorders and their Fathers // The Qualitative Report. 2019. — № 24(2). — P.342-427.
10. Klorer P., Chapman L. Cumulative trauma and art therapy: Neurodevelopmental advances in theory and practice. Presentation at the American Art Therapy Association // Annual Conference. 2024. — № 4(12). — P.341-347.
11. Kousha M., Attar A. Anxiety, depression, and quality of life in iranian mothers of children with autism spectrum disorder // Journal of Child Health Care. 2017. — № 20(3). — P.405-414.
12. Lounds J. When is a good outcome actually good? // Autism. 2017. — № 21 (8). — P.918-919.
13. Lovell B., Wetherell M. The psychophysiological impact of childhood autism spectrum disorder on siblings. 2023. — № 11(2). — P.226-234.
14. Magiati I., Howlin P. Adult Life for People with Autism Spectrum Disorders. In book: Autism and Pervasive Developmental Disorders // Cambridge University Press. 2019. — №1. — P.220-248.
15. Steinmayr R., Crede J. Subjective Well-Being, Test Anxiety, Academic Achievement // Developmental Psychology. 2023. — № 4. — P.11-19.