

# **МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Иванченко Андрей Владимирович

психолог медико-психологического отделения учреждения  
здравоохранения «Могилевская областная психиатрическая больница»  
(г. Могилев, Беларусь)

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это «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» [4, с. 67]. По данным МКБ-10 в РАС входят: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, другое дезинтегративное расстройство детского возраста, гиперактивное расстройство (сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями), синдром Аспергера.

Детский аутизм – общее расстройство развития, проявляющееся в возрасте до 3-х лет. Аномальное развитие наблюдается в трех сферах: социального взаимодействия, нарушенного речевого общения и ограниченного повторяющегося поведения. Специфические для аутизма проявления дефекта меняются по мере роста ребенка, однако на протяжении зрелого возраста этот дефект сохраняется в виде сходного типа проблем социализации, общения и интересов [1, с. 295–296]. Дополнительные симптомы при детском аутизме: внезапные вспышки гнева, раздражения, страхи; поведение с аутоагрессией (удары головой, кусания, царапание, выдергивание волос), агрессией; нарушения сна, энурез, энкопрез, проблемы с питанием; могут быть судорожные припадки; интеллект чаще всего нарушен [2, с. 325–327].

Атипичный аутизм характеризуется наличием атипичной, не соответствующей завершенной картине раннего детского аутизма симптоматикой, которая, как правило, проявляется после 3-летнего возраста. Расстройство наиболее часто встречается у детей с глубокой умственной отсталостью, низким уровнем функционирования и у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи.

Синдром Ретта – прогрессирующее дегенеративное заболевание, предположительно генетического происхождения, которому всегда предшествует период нормального развития и характерна стадийность течения.

Для «другого дезинтегративного расстройства детского возраста» характерно быстро прогрессирующее слабоумие у детей раннего возраста с потерей ранее приобретенных навыков, с появлением аномалий социального, коммуникативного или поведенческого функционирования. Оно часто сочетается с прогрессирующим неврологическим заболеванием.

Для гиперактивного расстройства (сочетающегося с умственной отсталостью и стереотипными движениями) характерно наличие уме-

ренной, глубокой и тяжелой умственной отсталости, сочетающейся с выраженной гиперактивностью и стереотипным поведением.

Для синдрома Аспергера характерно наличие качественных нарушений в социальном взаимодействии, сочетающееся со стереотипными, повторяющимися моделями поведения, интересов и видов деятельности. Расстройство не сопровождается клинически значимой задержкой интеллектуального и речевого развития [2, с. 327–329].

Диагностика РАС включает три этапа. Первый этап – скрининг – быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи. Для этого разработан и широко используется стандартизированный скрининговый инструментарий: CHAT – «Шкала для раннего распознавания аутизма», STAT – «Скрининговый тест аутизма», ADI-R – «Диагностическое интервью для родителей» и др. [3, с. 100–101].

Второй этап – собственно дифференциальная диагностика, т.е. углубленное медико-психолого-педагогическое обследование ребенка, осуществляемое мультидисциплинарной командой специалистов с целью определения типа нарушения развития и соответствующего образовательного маршрута. В качестве основного инструментария дифференциальной диагностики аутизма используются: ADOS – «Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений», CARS – «Рейтинговая шкала детского аутизма» и др. [3, с. 101].

Третий этап – диагностика развития – выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристика его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности и пр. С этой целью можно использовать стандартизированный тест PEP-R – «Профиль развития и поведения ребенка», который состоит из двух шкал: развития и поведения [3, с. 102]. Также информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии ребенка, которые необходимы для уточнения диагноза и подбора психокоррекционной тактики дают экспериментально-психологические и психометрические исследования.

Экспериментально-психологические и психометрические исследования направлены на выявление индивидуальных особенностей развития ребенка, оценки актуального состояния, структуры дефекта при РАС и включают в себя специфические методы исследования детей и

методы исследования интеллекта [2, с. 368]. В число специфических методов исследования детей входят: интервью с родителями и другими родственниками или воспитателями; изучение документации (медицинская карта, дневники родителей); изучение продуктов творчества ребенка (рисунки, поделки и прописи и другое); наблюдение за поведением ребенка в ситуации спонтанной и экспериментальной игровой деятельности; проективные методы: рисунки, лепка, песок, тест детской апперцепции (CAT); тест Кеттелла (формы: взрослый – 16PF, подростковый – HSPQ и детский – CPQ); опросник ACB (анализ семейных взаимоотношений); опросник детско-родительских отношений Столина [2, с. 357]. Для исследования интеллекта используют методики «Тест Векслера» (с 5 до 15 лет детский вариант – WISC; с 16 лет взрослый вариант – WAIS) и «Таблицы Равена (шкала прогрессивных матриц)» [2, с. 356].

Детский аутизм необходимо отличать от детской шизофрении. Так, для дифференциальной диагностики детского аутизма с шизофренией используют дополнительные методы исследования мышления [2, с. 368]: у детей до 10 лет соответствующие возрасту тесты на мышление (интерпретация текстов, пословиц, сюжетных картинок; исключение предметов, классификация, методика пиктограмм, сравнение понятий и прочее); у детей старше 10 лет мышление исследуется с помощью таких методик, как классификация, исключение понятий или предметов, сравнение понятий, интерпретация пословиц, текстов, шуток, пиктограммы [2, с. 360–361].

Шансы детей и их семей на получение своевременной комплексной лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи увеличиваются при раннем распознавании РАС [3, с. 93]. В результате ранней идентификации и раннего вмешательства отмечаются сокращения аутистической симптоматики, улучшение развития, академического и интеллектуального функционирования, улучшение общения со сверстниками [5, с. 126]. Для раннего распознавания аутистических расстройств используются уже упомянутые методики ADOS, CHAT, CARS, а также методики M-CHAT (модифицированная трактовка CHAT для раннего распознавания нарушений аутистического спектра в двухлетнем возрасте), «Контрольные списки U1-U9 для ранней диагностики аутистического расстройства» (перечни признаков, которые обращают внимание на особенности в развитии детей), ASAS (Австралийская шкала оценки для синдрома Аспергера для детей начальной школы), MBAS

(Марбургская шкала оценки для синдрома Аспергера для диагностики лиц 6-24 лет) и др. [3, с. 94–95].

Таким образом, диагностика РАС включает три этапа: скрининг, собственно дифференциальную диагностику и диагностику развития. Для этого используются соответствующие методики: CHAT, STAT, ADI-R, ADOS, CARS, PEP-R, а также экспериментально-психологические и психометрические исследования (включают в себя специфические методы исследования детей и методы исследования интеллекта). Для дифференциальной диагностики детского аутизма с шизофренией используют дополнительные методы исследования мышления. Одной из актуальных проблем является раннее распознавание РАС.

### Литература

1. Клиническая психиатрия. Детский возраст / Е. И. Скугаревская [и др.] ; под ред. проф. Е. И. Скугаревской. – Минск : Выш. шк., 2006. – 463 с.
2. Клинические протоколы оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами // Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 31 декабря 2010 г. № 1387.
3. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учебно-метод. пособие / М. Вентланд, С. Е. Гайдукевич, Т. В. Горудко [и др.] ; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. – Минск: БГПУ, 2009. – 276 с.
4. Семяникова, А. А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы / А. А. Семяникова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2013. – № 32. – С. 67–71.
5. Сергеева, Н. А. Современные медико-социально-психологические проблемы аутизма / Н. А. Сергеева, Т. В. Докукина, Н. К. Григорьева // Научные стремления. – 2012. – № 4. – С. 124–133.
6. Специальная психология / Е. С. Слепович [и др.]; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2012. – 511 с.