ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-11-99-3>

УДК 159.972

Прокопчук Н.В.

Рівненський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

Анотація. У статті досліджено основні аспекти діагностики дітей раннього і дошкільного віку з розладами аутичного спектра. Вивчено питання, пов'язані сучасними підходами у світовій науковій практиці до розуміння проблеми аутизму крізь призму міжнародних стандартних класифікаторів у системі охорони здоров'я, виділено основні критерії розуміння типів аутизму. Окрім того, у статті окреслено проблему необхідності диференціації аутичних розладів задля проведення якісної диференційної діагностики дітей раннього і дошкільного віку, здійснено огляд діагностичного інструментарію, зокрема, скринінгових шкал, що використовуються в Україні для дослідження розладів аутичного спектра (РАС). Також висунуто вимоги до рівня знань і компетенцій фахівця, який здійснює таку діагностику, із метою розмежування того чи іншого типу розладів аутизму.

Ключові слова: аутизм, розлад аутичного спектра, еволютивний аутизм, регресивний аутизм, викривлений розвиток, диференційна діагностика.

Prokopchuk Nataliya

Rivne Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education

FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM

Summary. The main aspects of diagnostics of early and preschool aged children with autism spectrum disorders (ASD) were investigated in the article. The issues related to modern approaches in the world scientific practice to understanding the problem of autism through the prism of international standard classifiers in the health care system were explored, the main criteria of understanding the types of autism were highlighted. Besides, the problem of the necessity of the differentiation of the autistic disorders in order to make a qualitative diagnostics of early and preschool aged children was outlined in the article; there were considered three large groups of autistic disorders which belong to the category of distorted development: evolutionary autism (early childhood autism distortion), regressive autism (the distortion of the development with early regression) and distorted development with negative dynamics. Each of above-mentioned groups contains its own disorders. Such a wide range of autistic disorders even more requires clear understanding of approaches in the implementation of differential diagnostics. Accordingly, the methods and procedure for differential diagnostics with different categories of children with autism spectrum were described: features of history taking, requirements for the description of information obtained during the observation of the child, and the game diagnostic interaction of the specialist with the subject. The article also contains a brief overview of diagnostic tools, in particular screening scales which are used in Ukraine to study autism spectrum disorders, the peculiarities of their application. The requirements were set for the specialist's level of knowledge and competencies who performs differential diagnostics in order to differentiate one or another variant of autistic disorders. Such approach allows to provide more targeted and effective assistance for children from each category of autistic disorders.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, evolutionary autism, regressive autism, distorted development, differential diagnostics.

Аутизм – розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації і повторюваною поведінкою. Іншими словами, аутизм – це порушення нейронального розвитку та представляє нейробіологічну особливість провідної системи мозку. Термін «аутизм» (від грецького *autos* – «сам») у широкому розумінні вживається для позначення крайнього ступеня замкнутості та відстороненості від зовнішнього світу [9, с. 64].

Постановка проблеми. Раннє виявлення та рання діагностика розладів спектра аутизму є одним із найважливіших і найбільш обговорюваних питань. В останні роки значно зросла кількість звернень батьків дітей раннього віку як з уже підтвердженим діагнозом, так і з тенденці-

ями аутичного діапазону. Спектр аутичних порушень значно різниться як за ступенем складності, рівнем функціональності, так і за різноманітністю проявів. Тому постала потреба у висококваліфікованих фахівцях, які володіють методами диференційної діагностики та можуть не лише вчасно виявити ознаки аутизму і своєчасно скерувати батьків до лікаря-психіатра, але й обрати дієвий корекційний підхід, а також передбачити напрями раннього втручання і ранньої допомоги дитині з РАС. Проте, на нашу думку, основні труднощі щодо передбачуваності результатів корекційної роботи відбуваються внаслідок недостатньої диференційованості цієї великої групи дітей із розладами спектра аутизму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Термін «аутизм» був уперше введений Е. Блей-

ром у 1911 р. для позначення стану відчуженості від світу. Пізніше Л. Каннер запозичив цей термін для опису стану певної категорії пацієнтів. Він визначив аутизм, перш за все, як стан, що характеризується труднощами у взаємодії з людьми і навколишнім світом, повною або практично повною відсутністю мовленнєвої комунікації і неприйняттям змін [5, с. 218]. На основі досліджень Л. Каннера, Л. Вінг і Дж. Гоулд наразі в науці виділяється так звана «тріада симптомів», яка дозволяє віднести виявлені порушення саме до спектра аутизму. Отож, аутизм – це група розладів, що характеризується якісними відхиленнями у соціальній взаємодії, показниках комунікабельності та вирізняються обмеженою, стереотипною та повторюваною поведінкою (комплексом дій та/чи інтересів) [2, с. 40].

За останніми даними клінічного звіту [4], щорічно у світі виконується не менше 10 тисяч англomовних наукових досліджень у рік, так чи інакше пов'язаних із РАС. Хоча ще 3 роки тому, даними О. Богдашиної, кількість робіт було не більше 6 тисяч. Але практично у всіх цих дослідженнях група дітей із РАС розглядається, на жаль, як єдина і досить гомогенна. На думку науковців Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Л.Г. Бородіної [3, с. 23], цю велику групу дітей з аутизмом аж ніяк не можна розглядати, як гомогенну. Тому рання діагностика та раннє втручання допомагають зменшити аутичну симптоматику та покращити функціонування дитини. К. Лебединська та О. Нікольська вважають, що відсутність вчасної діагностики та адекватної психологічної корекції зумовлюють те, що діти стають неадаптованими до життя та такими, що не піддаються навчанню [6, с. 42].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на те, що розроблено стандартизовані опитувальники, скринінгові шкали щодо раннього виявлення симптомів аутизму, питання диференційної діагностики залишається відкритим, що вимагає від фахівця необхідних знань про розвиток дитини різних варіантів аутизму в дизонтогенезі.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є розглянути основні проблеми, пов'язані з особливостями проведення ранньої диференційної діагностики дітей раннього і дошкільного віку з розладами спектра аутизму.

Виклад основного матеріалу. Для виявлення розладу спектра аутизму та його вираженості існує так званий «золотий стандарт» діагностики. Сюди відносять план діагностичного обстеження при аутизмі (ADOS), а також батьківські опитувальники: інтерв'ю з діагностики аутизму (ADI-R), CARS-2. В інклюзивно-ресурсні центри України міністерством освіти і науки було закуплено комплект методик для проведення психодіагностичних досліджень. Серед них є дві методики для виявлення симптомів спектра аутизму: опитувальник розладів аутичного спектра CASD (скринінгова шкала) та індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із РАС за методикою TEACCH – PER-3. Звичайно, що вони не є самостійними методами для постановки діагнозу, а лише підставою для подальших досліджень та звернення до психіатра. Аналіз зазначених опитувальників дає підставу вважати, що

діти з РАС відрізняються лише за вираженістю аутичних ознак. Звичайно, діти з аутизмом вирізняються тим, на скільки у них проявляються ті чи інші ознаки, проте це не єдиний показник, за яким ми можемо відрізнити та диференціювати таких дітей. Адже дослідникам добре відомо, що група дітей із РАС насправді досить неоднорідна за своїми проявами і досить гетерогенна, тобто має багато причин виникнення.

Медичні критерії

За Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ-10), що відповідає DSM-IV (наразі не є діючим), аутистичні розлади відносять до шифру F-84 як загальні розлади розвитку. Їх виділяють 7 варіантів: дитячий аутизм, атипичний аутизм, синдром Ретта, інший дезінтегративний розлад дитячого віку, гіперактивний розлад, який поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами, синдром Аспергера та інші загальні порушення розвитку.

За діючим класифікатором DSM-V (співвідноситься з МКХ-11, яка має увійти в дію у 2022 році) усі вище перераховані види аутизму об'єднані під загальною назвою – розлади аутичного спектра (299.00), окрім синдрому Ретта, оскільки той має в своїй основі генетичне походження.

Розуміння типу аутизму пропонується розглядати на основі наступних критеріїв: наявність/відсутність інтелектуальних порушень; наявність/відсутність мовленнєвих порушень; чи є зв'язок із медичним станом, генетиком чи фактором навколишнього середовища, чи є зв'язок з іншими захворюваннями неврологічного характеру, розумовими і поведінковими розладами, і чи наявні так звані симптоми кататонії. Крім того, медичний діагноз передбачає визначення ступеня тяжкості розладу, що означає потребу в підтримці дитини за такими критеріями: рівень 1 – потреба у підтримці; рівень 2 – потреба в суттєвій підтримці; рівень 3 – потреба у дуже суттєвій підтримці.

У вітчизняній клінічній психології та психолого-педагогічній практиці всі варіанти аутичних розладів відносять до варіантів викривленого психічного розвитку (Г.Ю. Сухарева, В.Є. Каган, В.В. Ковальов, В.В. Лебединський, інші).

Сучасні уявлення про варіанти аутистичних розладів

Виділяють дві великі групи аутичних розладів [3, с. 44]:

1 група – варіанти еволютивного аутизму;

2 група – регресивні варіанти аутичних розладів. Саме до цієї групи належить найбільша на сьогодні група аутичних розладів – викривлений розвиток із раннім регресом. Це означає, що у дитини є етап нормативного розвитку, і десь між 10-14 та 26-28 місяцями виникає так званий регрес.

На сьогодні виділяють 4 варіанти еволюційного аутизму:

1. *Грубі порушення комунікації та автономності.* Це діти, які недоступні діагностичній процедурі. Вони демонструють польову поведінку. Тому єдино доступний спосіб діагностики у такому випадку – спостереження, використання «провокаційних прийомів», на які може зреагувати дитина.

2. *Виразені проблеми поведінки та стереотипії.* З точки зору поведінки – це найтяж-

чі діти. У них дуже високий рівень тривоги, що зумовлює багато труднощів поведінки і стереотипій. Спеціалісту потрібно багато часу, щоб установити контакт із дитиною. Якщо діагност поводитися правильно і приєднується до дитини в її стереотипній грі, то вже у її межах можна спробувати зрозуміти рівень виконання тих чи інших конструктивних завдань. Найважливішою діагностичною інформацією для дітей цієї групи є з'ясування рівня розуміння дитиною простого мовлення, простих інструкцій («дай ведмедика», «погодуй ляльку» тощо).

3. *Порушення меж взаємодії і нерівномірністю розвитку* (діти із синдромом Аспергера). Найбільш очевидна проблема таких дітей – неможливість утримати межі комунікації. Вони без меж, багато знають, наполягають на своєму, «не бачать» співрозмовника, не враховують інтереси іншого, абсолютно несформована модель психічного. Проте такі діти легко піддаються звичайному психолого-педагогічному обстеженню. При дослідженні можна виявити розуміння мовлення, рівень інтелектуального розвитку, графічних навиків тощо. Головна задача спеціаліста, у першу чергу, з'ясувати рівень кордонів взаємодії, рівень специфіки розуміння мовлення, власного мовлення, наявність надцінних переживань і надцінних інтересів, що теж може заважати розвитку дитини.

4. *Нерівномірна недостатність розвитку і труднощі комунікації*. Це найлегша категорія порушень у дітей з аутизмом. Їх не завжди діагностують, як таких, що мають аутизм. Найчастіше відносять до категорії затримки психічного розвитку із мовленнєвими порушеннями. Це діти, які вже у контакті, але цей контакт втрачається, коли дитина потрапляє у складну для неї ситуацію, тоді проявляються ті чи інші мовленнєві, комунікативні стереотипії.

Також виділяють чотири варіанти регресивного аутизму:

1. Простий регрес зі стереотипіями – зустрічається найчастіше, у 50% випадків раннього регресу. У половині випадків діти при невеликих інтервенціях психолого-педагогічного впливу можуть вийти на більш-менш сприятливий варіант розвитку. Це найлегша категорія порушень із найсприятливішим прогнозом. Така дитина занурена у свої стереотипії, грає, при тому може бути присутня контактна комунікація у дитини з дорослим.

2. Із хаотичним збудженням.

3. Із дезорганізацією та польовою поведінкою.

Обидва варіанти регресивного аутизму характеризуються дуже грубими порушеннями поведінки дитини у будь-якій ситуації, особливо експертній. Тут може бути все, що завгодно: від самоагресії до агресії на незнайомого дорослого. Дитина може бути недоступна для діагностики, проте через певний час (15-25 хв) при сприятливій та доброзичливій атмосфері така дитина може вступити у взаємодію з дорослим і навіть виконувати просту ігрову взаємодію. Але як тільки ситуація змінюється і дитина за власними відчуттями починає тривожитися, виникає або хаотичне збудження, або повна дезорганізація поведінки. Це несприятливий перебіг протікання аутизму, обов'язково передбачає допомоги психіатра.

4. Із низьким психічним тонусом, в'ялістю та апатією. Коли після нормального розвитку раптом дитина починає змінюватися (найчастіше – після перенесеної хвороби, проте пусковими механізмами можуть стати абсолютно різноманітні причини): стає пасивною, в'ялою, втрачає інтерес, наприклад, більшу частину часу проводить, лежачи на килимі, здійснюючи ма-ніпулятивні одноманітні рухи з однією чи кількома іграшками.

Отже, всі ці 4 варіанти регресивного розвитку характеризуються тим, що до певного періоду, певного моменту дитина розвивалася нормо типово, і лише потім, після певного пускового механізму в тій чи іншій формі, своїй швидкості починається регрес, втрати комунікації, мовлення, навиків, інтересу, адекватності поведінки. У всіх цих випадках необхідна консультація лікаря-психіатра.

Диференційно-діагностичні критерії виділення варіантів РАС

Ранній анамнез. Оскільки кожній групі аутистичних розладів характерний свій ранній анамнез. При еволютивному аутизмі ранні специфічні ознаки вже проявляються на першому році життя.

Характерні поведінкові феномени, в тому числі моторні стереотипії, або ефект тотожності. Дійсно, батьки дітей з еволютивним аутизмом дуже рано помічають якісь дивні повторювані рухи руками чи головою (ходіння на пальчиках, одноманітні ігри з предметами, феномен тотожності, коли дитина відмовляється від різноманітності, а прагне сталості). При регресивному аутизмі такого не спостерігається, оскільки до певного періоду регресу розвиток дитини відбувається так, як і в інших нормотипових дітей.

Особливості сенсорної сфери, а саме: у порожках чутливості. При еволютивному аутизмі вони проявляються досить рано. Як правило, існує два варіанти зміни цих порогів: гіпочутливість (діти нечутливі до сенсорних подразників, мало на що реагують) та гіперчутливість (дитина надзвичайно чутлива до сенсорних стимулів, вони її дуже дратують).

Особливості соціальної взаємодії, комунікації та гри. Досить рано при еволютивному аутизмі мами починають помічати, що вони дитині малоцікаві. Дитина надає перевагу грі наодинці, їй більш цікаві звуки радіо, аніж голос мами, грається своїми ручками тощо.

Особливості розвитку психічних функцій, особливо експресивного та імпресивного мовлення. Передмовленнєвий розвиток при еволютивному аутизмі відповідає віку, проте батьки можуть відмічати збідненість лепетання, її одноманітність звукова та інтонаційна. І мовлення почало розвиватися одразу, як ехолалічне. А до першого року життя мама відмічає, що дитина мало розуміє її при звертанні. Моторний розвиток теж нормотиповий.

Динаміка змін з віком. Якщо це викривлення розвитку еволютивного типу, то якої б складності не були аутичні порушення, дитина все одно розвивається. До 6 років вона оволодіває мовленням, нехай з ехолаліями, оволодіває різними навиками. І чим більше з дитиною займаються, тим більше навиків формується. Тобто динаміка, нехай і повільна, але вона завжди позитивна.

Висновки. Отже, при проведенні диференційної діагностики нам важливо зрозуміти варіант викривлення розвитку – за типом еволютивного чи регресивного аутизму. При еволютивному аутизмі у ранньому анамнезі немає регресу, розвиток у цілому поступальний, без провалів, демонструються найрізноманітніші поведінкові прояви і рівень розвитку психічних функцій. Потрібною має стати консультація лікаря-психіатра, який визначить доречність та міру медикаментозного лікування. При регресивному аутизмі в анамнезі дитини є період нормотипового розвитку, після якого настає регрес. Поведінка і рівень розвитку дуже різноманітні та будуть відрізнятися, залежно від віку початку і тяжкості регресу. У такому випадку консультація лікаря-психіатра та лікування є обов'язковими.

Для того, щоб диференціювати варіант розладу аутизму, нам необхідна дуже детальна специ-

фічна інформація про ранній розвиток дитини. Важливо уважно спостерігати за дитиною під час її перебування поруч із нами: реакції, взаємодія з мамою тощо. Іноді це може бути більш інформативно, аніж результати діагностики.

Із отриманої інформації ми висуваємо діагностичну гіпотезу щодо варіанту розладу. Інколи навіть вже у процесі збору анамнезу, або ж пізніше відбувається та сама діагностична ігрова взаємодія, коли ми включаємося у ту діяльність дитини, якою вона зайнята на цей момент і намагаємося установити контакт. Якщо це вдається, то в межах цього контакту пред'являємо ті чи інші ігрові діагностичні засоби, або ж діємо в інший спосіб, якщо такого контакту немає.

Очевидно, що для кожного варіанту аутичного розладу потрібна розробка індивідуальної логістики допомоги і включення різних соціальних і корекційних інтервенцій.

Список літератури:

1. Баенская Е.Р. Ранняя диагностика и коррекция РАС в русле эмоционально-смыслового подхода. *Аутизм и нарушения развития*. 2017. Т. 15. № 2. С. 32–37.
2. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк : Лебедь, 1999. 112 с.
3. Бородин Л.Г., Семаго Н.Я., Семаго М.М. Типология отклоняющего развития. Москва : «Генезис», 2018. 244 с.
4. CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care: Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder» from the American Academy of Pediatrics. 2020.
5. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*. 1943. Vol. 2. P. 217–250.
6. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. Москва : Просвещение, 1991. 96 с.
7. Лебединский В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза / Психология аномального развития ребенка / Под ред. Лебединского В.В., Бардышевской М.К. Москва : «ЧеРо», 2002. С. 486–492.
8. Noland R.M., Gabriels R.L. Screening and Identifying Children with Autism Spectrum Disorders in the Public School System: The Development of a Model Process. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2004. Vol. 34. No. 3. P. 265–277.
9. Серков Д. Люди дождя. *Аутизм и нарушения развития*. 2005. № 1. С. 62–66.
10. Скрипник Т.В. Феноменология аутизму : монографія. Київ : «Фенікс», 2010. 368 с.

References:

1. Bayenskaya E.R. (2017) Ranniaya diagnostic i korrektsiya RAS v rusle emotsionalno-smislovogo podhoda. *Autism i narusheniya rasvitiya*, t. 15, no. 2, pp. 32–37.
2. Bogdashina O. (1999) Autism: opredeleniie i diagnostika. Donetsk: Lebed, 112 p.
3. Borodina L.G. Semago N.Y., Semago M.M. (2018) Tipologiya otkloniyayuschego rasvitiya. Moscow: «Genezis», 244 p.
4. CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care: Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder» from the American Academy of Pediatrics (2020).
5. Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, vol. 2, pp. 217–250.
6. Lebedinskaya K.S., Nikol'skaya O.S. (1991) Diagnostika rannego detskogo autizma: nachal'nye proyavleniya [Diagnosis of early onset autism: initial manifestations]. Moscow: Prosveshchenie, 96 p.
7. Lebedinskii V.V. (2002) Autizm kak model' emotsional'nogo dizontogeneza [Autism as a model of emotional disontogenesis]. In Lebedinskii V.V., Bardyshevskaya M.K. (eds.) *Psikhologiya anomal'nogo razvitiya rebenka* [Psychology of anomalous development in children]. Pod red. Moscow: CheRo, pp. 486–492.
8. Noland R.M., Gabriels R.L. (2004) Screening and Identifying Children with Autism Spectrum Disorders in the Public School System: The Development of a Model Process. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 34, no. 3, pp. 265–277.
9. Serkov D. (2005) Lyudi dozhdia. *Autism i narusheniya rasvitiya*, no. 1, pp. 62–66.
10. Scripnik T.V. (2010) Fenomenologiya autismu: monografiya. Kyiv: «Feniks», 368 p.