

Вопросы дифференциальной диагностики при оценке Расстройства Аутистического Спектра (Autism Spectrum Disorder) у лиц моложе 18 лет

Александра Лидэм, Лора Уикс, Марта Лакстон-Кейн, Сара Хаммонд, Люси Брум, Пенни Танниклифф, Таша Джонс и Лу Энрайт



Введение

Настоящий документ был разработан командой специалистов по детскому развитию в Фонде Национальной службы здравоохранения Больницы Честерфилд (Chesterfield Royal Hospital NHS Foundation Trust) для помощи в процессе оценки Расстройства Аутистического Спектра¹ (РАС, ASD). Одна из ключевых проблем при оценке аутизма — рассмотрение того, может ли клиническая картина быть объяснена другими причинами.

Данная статья предназначена быть кратким руководством для клиницистов, работающих в области диагностической практики РАС. Она призвана обобщить практику и клинический опыт проведения дифференциальной диагностики группы клинических психологов. Это может быть полезно для тех, кто недавно занимается этой практикой, или для поддержки междисциплинарных формулировок.

¹ Расстройство Аутистического Спектра (Autism Spectrum Disorder) — это диагностический термин, используемый в диагностическом руководстве (DSM-5), которое мы применяем наряду с нашим клиническим принятием решений, чтобы *consider*, соответствует ли человек критериям. Поэтому он используется для описания диагнозов, которые мы ставим. Однако многие люди предпочитают другие термины для описания аутизма, и их предпочтения следует учитывать в коммуникации (например, Состояние Аутистического Спектра (Autism Spectrum Condition), Аутичный (Autistic), Нейроотличный (Neurodivergent)). См. Кенни и др. (2016).

Это ни в коем случае не является полным руководством по диагностическим решениям. Скорее, это пособие для поддержки обсуждений и принятия решений, которые должны рассматриваться вместе с доказательствами, требуемыми в соответствии с рекомендациями Национального института здоровья и клинического совершенства (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE, 2011). Этот документ предоставляет специалистам краткий обзор того, что мы обычно можем видеть у ребенка, проходящего оценку на аутизм, и как другие диагнозы могут давать сходную картину. Он основан на наших клинических навыках и опыте и учитывает ряд факторов и различий в проявлениях.

Мы признаём, что многие дети могут одновременно соответствовать диагностическим критериям различных состояний, включая расстройства аутистического спектра. В связи с этим процесс дифференциальной диагностики нередко оказывается сложным и требует тщательного клинического анализа. Точная диагностика имеет решающее значение для минимизации риска как игнорирования патологии, так и постановки ошибочного диагноза — проблемы, широко освещаемой в литературе (Хадок и Эслер, 2022; Лидэм и др., 2020; Маккензи и Даллос, 2017). Признавая множественность факторов, осложняющих дифференциальную диагностику, представленные ниже таблицы следует рассматривать как ориентировочные схемы, а не исчерпывающее описание всех возможных клинических проявлений.

Исследования последовательно демонстрируют более высокий уровень психической патологии у аутичных людей по сравнению с нейротипичной группой. (Кассиди и др., 2018). Распространенные коморбидные состояния включают тревожность (и специфические тревожные расстройства), сниженное настроение, нарушение обучаемости и потребности, связанные с привязанностью или травмой (McKenzie & Dallos, 2017; NICE, 2011). Однако в других случаях будет иметь место одно или другое, и приведенный ниже документ обобщает то, что мы обычно видим при дифференциации. Для целей данного документа основное внимание уделяется скорее областям различий для диагностических целей. Однако важно учитывать области силы, навыков, различий и трудностей, чтобы сформировать сбалансированное и полезное понимание потребностей молодого человека. Поскольку РАС является спектральным, то, что мы видим, будет различаться в отдельных случаях и условиях, и некоторые проявления могут быть более или менее выраженными (например, проявления у некоторых девочек и детей, избегающих требований). Например, стереотипное представление о РАС не применимо как «универсальное» для любого ребенка. Но, в частности, мы можем чаще наблюдать различные профили в определенных группах, чем в других. В нашей службе мы отметили некоторые общие случаи при оценке девочек, что также отмечается в новых исследованиях. А именно отмечается тенденция обращать психологические трудности внутрь себя (интернализация), что впоследствии может находить выражение в таких симптомах, как тревога или проблемы с пищевым поведением. Если нет сопутствующей глобальной задержки, дети обычно демонстрируют хорошие речевые навыки. Они чаще используют жесты и участвуют в ролевых играх — в отличие от случаев со стереотипными проявлениями. Кроме того, у них может быть более выражен перфекционизм, шире круг дружеских отношений, а интересы соответствуют возрасту и похожи на увлечения сверстников. Однако интенсивность этих интересов и дружеских отношений может отличаться. Это может приводить к использованию компенсаторных стратегий, таких как «маскировка», которая может служить нескольким

функциям, включая стремление ассимилироваться и «вписаться», управлять социальными ситуациями или уменьшить критику или стыд (см. Баргиела, Стюард и Мэнди, 2016; Лидэм и др., 2020; Лумс, Халл и Мэнди, 2017; Пеликано, Динсмор и Чарман, 2014 для дополнительной информации). У детей, которые испытывают тревогу, когда на них возлагаются требования, мы отметили несколько часто встречающихся проявлений. Например, ранний анамнез, собранный со слов родителей, тревожная потребность в контроле и избегании повседневных требований, прокрастинация, тревога, которая еще больше усиливается требованиями, ранняя задержка речи и специфические когнитивные различия, такие как замедленная скорость обработки информации (см. Кристи и др., 2011; Итон и Уивер, 2020 для дополнительной информации). При всех оценках мы учитываем возраст и уровень развития, а также влияние любых культурных вариаций на проявление аутизма в соответствии с рекомендациями NICE (2011).

Индивидуальные таблицы

Ряд состояний перечисленных в руководстве NICE (2011) могут проявляться сходными с РАС чертами. В документ включены таблицы, описывающие наиболее распространенные в нашей клинической практике состояния: СДВГ, ранняя травма/трудности привязанности, трудности в обучении, ОКР, речевые расстройства, а также расстройства депрессивного и тревожного спектра. Каждый раздел также включает общие ключевые соображения и комментарии, которые следует учитывать при принятии диагностических решений.

Оценка проявлений у ребенка по каждой таблице проводилась в соответствии с диагностическими критериями, представленными в пятом издании «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM5). При рассмотрении каждого альтернативного диагноза или формулировки, каждый клиницист, в первую очередь, анализировал поведенческие проявления, указывающие на расстройство аутистического спектра. Затем — параллельно — оценивал признаки, соответствующие предполагаемой альтернативной формулировке. Например, если в качестве альтернативного варианта рассматривалась травма развития, специалисты выделяли ключевые различия в симптоматике — те характерные особенности, которые чаще всего наблюдаются на практике. Во всех случаях для постановки окончательного диагноза или выбора альтернативной формулировки клиницисты опирались на комплексный набор данных в соответствии с рекомендациями NICE. К таким данным относились: результаты прямой клинической оценки; история развития пациента; медицинские отчёты; заключения других специалистов или профильных служб. Если в ходе обсуждения согласовывался альтернативный диагноз, участвующие в оценке клиницисты могли назначить дополнительные диагностические процедуры — например, углублённую диагностику синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). В иных случаях альтернативный диагноз не устанавливался. Вместо этого разрабатывалась психологическая формулировка проблемы и предлагалась адресная поддержка, соответствующая выявленным трудностям. Такой подход актуален, например, при сниженном настроении; последствиях психологической травмы или травмы развития; сложностях в формировании привязанности.

Содержание

Таблица 1: СДВГ

Таблица 2: Ранняя травма/трудности привязанности

Таблица 3: Трудности в обучении

Таблица 4: ОКР

Таблица 5: Речевые расстройства

Таблица 6: Сниженное настроение

Таблица 7: Тревожность

Таблица 1: Синдром Дефицита Внимания и Гиперактивности (СДВГ, ADHD).

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее СДВГ, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none">• Трудности с концентрацией или легкая отвлекаемость при выполнении задач, не представляющих интереса, но способность сохранять внимание на специфической области интереса	<ul style="list-style-type: none">• Трудности с регуляцией и удерживанием внимания в нескольких сферах, например, даже при длительной игре в видеоигры. Игра может быть «хаотичной» или дезорганизованной, могут легко терять фокус.
<ul style="list-style-type: none">• Коммуникативные трудности могут включать нижеперечисленные, плюс дополнительные различия в использовании речи для социальных целей. Это может включать: трудности или дискомфорт в инициации разговора с другими; предпочтение снова и снова говорить на избранные любимые темы; неправильное понимание речи и/или могут демонстрировать буквальную интерпретацию языка.	<ul style="list-style-type: none">• Коммуникативные трудности в данном случае преимущественно обусловлены избыточной речевой активностью: нарушениями связности речи, склонностью перебивать собеседника и импульсивным озвучиванием ответов — до того, как завершается процесс осмысления. Эти проявления тесно связаны с недостаточной регуляцией импульсивного поведения.
<ul style="list-style-type: none">• Трудности распознавания невербальной коммуникации (как в использовании собственной невербальной коммуникации, так и в осмыслении коммуникации других).	<ul style="list-style-type: none">• Хорошо используют мимику и жесты, но испытывают трудности с интерпретацией невербальной коммуникации других.
<ul style="list-style-type: none">• Ограниченная или отсутствующая реакция на социальные инициативы; атипичный подход к контакту.	<ul style="list-style-type: none">• В отношениях со сверстниками могут быть более буйными и импульсивными. Могут стремиться к дружбе, но могут непреднамеренно пугать сверстников импульсивностью.

<ul style="list-style-type: none"> • Приверженность структуре и распорядку. Изменения в рутине могут вызывать дистресс и тревогу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Им также часто нравится рутина, однако они легче справляются с изменениями в распорядке. Для поддержания внимания им может требоваться разнообразие тем или часто сменяющихся друг друга задач. При этом
--	--

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее СДВГ, когда вы видите
	<p>следование рутине и самоорганизация в ее рамках могут вызывать затруднения.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Эмоциональные срывы могут быть связаны с факторами окружающей среды, трудностями в обработке сенсорной информации, различиями в социальном взаимодействии, изменением привычного распорядка дня, тревожностью и с некоторыми внутренними факторами (например, с неспособностью замечать эмоции). 	<ul style="list-style-type: none"> • Эмоциональные срывы происходят преимущественно от разочарования или неспособности контролировать импульсы, усталости от повседневных задач (как и от некоторых факторов окружающей среды)
<ul style="list-style-type: none"> • Повторяющиеся движения носят более стереотипный характер или имеют четкую сенсорную функцию. 	<ul style="list-style-type: none"> • Беспокойство, трудности с усидчивостью, ерзание, движение на месте без четких стереотипных движений.
<ul style="list-style-type: none"> • Им может не хватать осознания различий между собой и другими. Или у ребенка может быть низкая самооценка из-за осознания различий. 	<ul style="list-style-type: none"> • У них может быть негативное представление о себе из-за частой негативной обратной связи в ответ на поведение или трудностями с поддержанием внимания во время уроков или социальных мероприятий.
<ul style="list-style-type: none"> • Трудности с социальным воображением или с использованием своего воображения для размышления о событиях, которые еще не произошли, или для предсказания того, что ожидать в будущих событиях. 	<ul style="list-style-type: none"> • У них часто присутствует соответствующая их возрасту ролевая игра и образное мышление.
<ul style="list-style-type: none"> • Ряд сенсорных потребностей, включая сенсорные поиск и избегание. 	<p>Могут иметь ряд сенсорных потребностей, но чаще стремятся к поиску сенсорных ощущений или ограничению сенсорных ощущений.</p>

Ключевые соображения

- Основные черты СДВГ — это невнимательность, гиперактивность и импульсивность

(APA, 2013). У детей могут быть различия в социальных навыках, но они встречаются реже, чем при аутизме. Признаки СДВГ не всегда могут быть очевидными. Например, некоторые дети испытывают больше внутреннего беспокойства, чем явной гиперактивности.

- Примерно 40% случаев РАС и СДВГ в течение жизни сопровождаются сопутствующей патологией (Rong, Yang & Yue Wang, 2021).
- Трудности исполнительных функций могут присутствовать как при РАС, так и при СДВГ, но, как правило, более выражены при СДВГ. Это может включать трудности с планированием, организацией, предвосхищением, решением проблем для достижения желаемого результата. Это также может влиять на социальные навыки, такие как ведение совместной беседы.

- См. руководство NICE по СДВГ и критерии DSM-V для поддержки принятия решений и рассмотрения вопроса о необходимости дополнительной диагностической оценки (APA, 2013; NICE, 2018).

Таблица 2: Ранняя травма/трудности привязанности.

Скорее PAC, когда вы видите	Скорее нарушение привязанности привязанность, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Навыки/различия в социальном общении, скорее всего, будут схожими в разных средах и в разные периоды времени (учитывая «маскировку»). 	<p>Навыки/различия социальной коммуникации, вероятно, зависят от настроения или от окружения.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок кажется более «когнитивным/рациональным» в своих реакциях во время ассесмента. Это не всегда так, поскольку многим детям с расстройствами аутистического спектра сложно регулировать свои эмоции. Однако если им помочь разобраться в своих эмоциях, ситуация может улучшиться. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок кажется более «эмоциональным» в своих отношениях и реакциях. Наблюдается больше «взлетов и падений», которые запускаются эмоциями. Вы можете заметить это, в частности, если они чувствуют, что их потребности не удовлетворяются.
<ul style="list-style-type: none"> • Отношения более формальные и могут меньше зависеть от настроения. Когда отношения заканчиваются, это иногда может быть связано с тем, что ребенку трудно, когда его сверстник не следует его правилам или не соответствует его ожиданиям от дружбы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Отношения в большей степени зависят от настроения, а поведение может быть направлено на то, чтобы вызвать определенную реакцию, основанную на предыдущем опыте. Вы можете заметить, что в общении происходит проверка границ или чрезмерное желание угодить другим людям
<ul style="list-style-type: none"> • Трудности в общении или построении отношений могут быть связаны с непониманием разницы в потребностях или непониманием концепции дружбы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Они склонны остро переживать ощущение отверженности — особенно в ситуациях, когда приходится чего-то ждать или когда нет возможности сделать желаемое. Подобные переживания могут причинять серьезный эмоциональный ущерб.
<ul style="list-style-type: none"> • Они могут быть фрустрированы изменениями или переходными моментами, потому что это вызывает тревогу или чувство неопределенности, так как это выходит за рамки их рутины и привычного ритма или они не понимают, что делать вместо, или они сфокусированы на чем-то интересном. 	<ul style="list-style-type: none"> • Потребность в предсказуемости может быть связана с тем, что они пережили значительные жизненные изменения/потери (например, изменения места жительства, опекунов, непостоянный уход). Подумайте о том, что говорит вам их история.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее нарушение привязанности привязанность, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Поведение может быть обусловлено потребностью в предсказуемости и соблюдении правил, распорядка или привычной рутины. Например, ребенок играет по правилам, потому что считает это правильным — так он действует в рамках знакомого и понятного ему порядка. 	<ul style="list-style-type: none"> • Может быть трудно переносить эмоциональные крайности, в том числе и те состояния, которые принято считать лёгкими — например, возбуждение.
<ul style="list-style-type: none"> • Срывы или уход в себя могут быть спровоцированы трудностями с пониманием и регуляцией эмоций, а также факторами окружающей среды. Возможно, вы сможете научить их этому или отмечать моменты, когда им легче справляться с эмоциями (например, при выполнении повторяющихся задач, когда окружающая среда благоприятна для них). 	<ul style="list-style-type: none"> • Поведение может быть мотивировано потребностью получить от кого-то определённую реакцию или почувствовать себя хорошо. Например, они играют в игру, чтобы выиграть, потому что так они получают социальное внимание, заботу или повышение самооценки.
<ul style="list-style-type: none"> • Повторяющееся поведение может быть более стереотипным по своей природе и использоваться больше для удовольствия, сенсорных причин или в моменты крайне сильных эмоций. 	<ul style="list-style-type: none"> • Некоторые дети будут проявлять эмоции более открыто, а другие могут не проявлять и быть более замкнутыми. Вы можете получить ощущение, что они знают, что они чувствуют, но не склонны делиться этим. Необходимо подумать, а не привыкли ли они справляться в одиночку.
<ul style="list-style-type: none"> • Они могут быть менее склонны инициировать взаимодействия с новым человеком. Вы можете заметить, что иногда им сложно делать это должным образом (например, они не могут предугадать, когда физический контакт становится слишком тесным). Может показаться, что это больше связано с несоответствиями в считывании и понимании социальных сигналов. 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторяющееся поведение или вопросы могут быть связаны с потребностью в эмоциональной поддержке. Например, это могут быть повторяющиеся фразы, с помощью которых опекун заверяет подопечного в своей любви, или особые ритуалы — например, перед сном, когда кто-то собирается уйти.

<ul style="list-style-type: none"> • Во время игры ребёнок может проявлять особый интерес к упорядочиванию: разбирать игрушки и раскладывать их по определённым признакам — сходству, размеру, цвету или другим деталям. Иногда такой подход носит чётко структурированный, формальный характер: ребёнок выстраивает 	<ul style="list-style-type: none"> • Они могут инициировать взаимодействие, чтобы получить эмоциональный контакт (например, подбегать и обнимать незнакомцев).
---	---

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее нарушение привязанности привязанность, когда вы видите
<p>игрушки в ряд, сортирует их по категориям или следует какому-то собственному алгоритму.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Дети могут предпочитать играть со взрослыми, потому что такое взаимодействие более предсказуемо, а подход взрослых кажется им понятнее, чем у сверстников. В играх со сверстниками они нередко берут на себя ведущую роль — это тоже связано с потребностью в предсказуемости и чёткой структуре. Игра будет успешной, если остальные участники готовы следовать предложенным правилам и учитывать особенности ребёнка. Кроме того, дети могут выбирать одиночную игру (когда играют сами по себе) или параллельную (когда находятся рядом с другими детьми, но играют независимо, не взаимодействуя напрямую). 	<ul style="list-style-type: none"> • Они могут играть со взрослыми, но при этом либо активно проверяют границы, либо, наоборот, проявляют чрезмерную уступчивость. При этом такое поведение не отражает их истинных чувств или намерений. • Вы можете наблюдать воспроизведение травмирующих событий в сюжетно-ролевых играх (например, разыгрывание сцен нападения на людей, спасение мамы).

- Сенсорная чувствительность повышена. Например, ребенок может испытывать боль в ушах из-за громкого шума, дискомфорт от определённой текстуры пищи или остро реагировать на едва заметные стимулы — вроде жужжания ноутбука или запахов, которые другие не ощущают. Сенсорные особенности могут проявляться по-разному и усиливаться в различных ситуациях: при зрительных, тактильных, слуховых или вкусовых воздействиях.

- В игре дети могут обращаться с игрушками более деструктивно, либо не знать, как играть с ними, — но причина в отсутствии необходимых навыков или возможностей, а не в проблемах с воображением.
- У них может быть ограниченные стратегии совладания и использование таких, которые «заглушают» или блокируют эмоции (например, заедание, самоповреждение)
- Сенсорные различия могут иметь другое «качество» или функцию (например, чувствительность к звукам может быть вызвана предыдущей травмой и повышенной бдительностью в настоящем, склонность к накоплению еды и избирательность в еде могут быть вызваны предыдущим пренебрежением/недостатком пищи). Сенсорные различия также могут быть связаны с самоуспокоением.

Ключевые соображения

- Ищите доказательства «цели» (функции) поведения из полученного анамнеза, наблюдений и оценок.
- Имейте в виду, что многие события могут составлять травму и нарушать типичный ход развития. Это может включать потерю, медицинское лечение, пренебрежение, жестокое обращение, непредсказуемость в уходе, травму во время беременности, полученную лицом осуществляющим уход,. Однако не стоит полагать, что только потому, что травма произошла, это и объясняет клиническую картину. Ребенок мог пережить травму, но у него было достаточно других положительных факторов, которые послужили «буфером» и сделали травму маловероятной причиной для объяснения его нынешнего состояния (см. Hambrick et al., 2019; Lyons et al., 2020)
- Ребенок может быть аутичным и иметь трудности, связанные с привязанностью или травмой (см. Маккензи и Даллос, 2017; Тиг и др., 2017).
- Нахождение в аутистическом спектре само по себе может быть травматичным и увеличивать уязвимость человека к травме. Например, они могли достичь позднего подросткового возраста, так и не имея понимания своих потребностей, или пережить травмирующий социальный опыт, например буллинг или эксплуатацию. (Гриффитс и др., 2019). Их потребности, связанные с РАС, такие как потребность в рутине, сенсорные потребности, различия в коммуникации, могут не находить поддержки в их окружении, что также может приводить к травматическому опыту.
- При сборе анамнеза обратите внимание на то, не переживал ли ребенок травмы, связанные с людьми, например, потерю близких, частую смену опекунов, периоды разлуки с опекуном.
- Обратите внимание на то, были ли признаки аутизма до того, как произошла травма (если есть явный травматический опыт).
- Обратите внимание на психическое здоровье основного опекуна (опекунов) и на то, как это повлияло на уход за ребенком на ключевых этапах развития.
- Обратите внимание на то, как вы, как специалист, «чувствуете себя» во время оценки. Хотя это основано скорее на опыте, чем на результатах исследований, клиницисты часто говорят о том, что чувствуют больше привязанности, более близкими, к детям с расстройствами аутистического спектра. При работе с детьми, у которых есть проблемы с привязанностью, клиницисты говорят об ощущении поиска/ избегания или эмоциональной дисрегуляции в комнате, которое менее комфортно.

Таблица 3: Трудности в обучении.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее трудности в обучении, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие эмоционального контакта во время ассесмента.	<ul style="list-style-type: none">• Больше эмоционального контакта во время ассесмента.

<ul style="list-style-type: none"> • Реципрокность более ограничена, не всегда взаимонаправлена или разделена. Ребенок может иметь тенденцию возвращаться к своим собственным интересам. 	<ul style="list-style-type: none"> • Хорошая реципрокная социальная невербальная коммуникация (мимика и движения тела). Из-за трудностей в обучении ниже возрастных ожиданий. Это может быть едва заметным, но присутствовать. Скорее всего, у них будут некоторые проблемы с речью.
---	---

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее трудности в обучении, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Ограничения в невербальной коммуникации (мимика, использование социальных жестов). Иногда во время ассесмента специалист нужен больше для удовлетворения потребности или для исполнения функции (например, указание на что-то, что нужно, чтобы вы достали, а не для социального взаимодействия). Могут быть или не быть некоторые речевые трудности. 	<ul style="list-style-type: none"> • Они с большей вероятностью будут реагировать на подсказки специалиста, проводящего ассесмент (опять же, даже если это не соответствует их возрасту).
<ul style="list-style-type: none"> • Особенности контакта с другими или трудности с поддержанием взаимодействий. Иногда им легче взаимодействовать со взрослыми. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вероятно, у них будут необычные способы социального и речевого взаимодействия, но это связано с отсутствием навыка.
<ul style="list-style-type: none"> • Трудности в установлении или поддержании дружеских отношений из-за особенностей коммуникации. 	<ul style="list-style-type: none"> • Трудности в отношениях связаны с отсутствием навыков, но они ищут социальные взаимодействия.
<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие символической игры, более функциональная игра. 	<ul style="list-style-type: none"> • Игра, находится на базовом уровне, но другого качества, чем то, что мы видим у ребенка с РАС. В зависимости от уровня трудностей в обучении мы все еще можем видеть символическую игру.
<ul style="list-style-type: none"> • Им может быть сложно соблюдать очередность или делиться. 	<ul style="list-style-type: none"> • Им также может быть сложно соблюдать очередность, ждать, делиться.
<ul style="list-style-type: none"> • Ригидное, ритуальное или стереотипное поведение (например, постукивание, щелканье пальцами, вращение, «выставление» пальцев или повторяющееся использование предметов). Повторяющаяся вокализация в раннем возрасте. 	<ul style="list-style-type: none"> • Испытывают трудности с адаптацией к окружению, но при этом часто проявляют любопытство и стремятся исследовать.

<ul style="list-style-type: none"> • У них могут быть стереотипные и узконаправленные интересы в разном возрасте, которые проходят через определённые этапы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Этапы развития в раннем возрасте более «типичны», даже если ребёнок не уверен, как играть. По мере взросления разница в их игрушках и игровых интересах может стать более заметной (например, они по-прежнему часто интересуются «детскими» игрушками).
---	---

Ключевые соображения

- При сборе анамнеза вы, вероятно, будете знать из предоставленной информации, что вероятно задержка развития (ранний анамнез, медицинские отчеты, отчеты из образовательных учреждений).
- Трудно четко определить показатели распространенности трудностей в обучении и РАС. Однако исследования предполагают до 48% совпадения между трудностями в обучении и РАС (Посторино и др., 2016).
- Когда ребенок замкнут на себе, РАС будет диагностировано в очень раннем возрасте. Мы часто видим много критериев «В» по DSM-5 (поведение и интересы) и отсутствие «А» (социальная коммуникация и взаимодействие) в раннем возрасте. Отличить РАС от трудностей в обучении сложно до 5-6 лет.
- Когда у ребенка значительные трудности в обучении, мы видим стереотипную картину РАС, включая моторные проблемы и другие медицинские диагнозы.
- Компенсаторное поведение, которое дети с РАС используют в социальной сфере, менее заметно у детей с трудностями в обучении, так как это требует больше когнитивных навыков.
- Важно провести оценку когнитивных способностей. У детей, у которых есть только трудности в обучении, наблюдается более равномерное распределение областей задержки по сравнению со смешанной картиной, где есть и то, и другое.

Таблица 4: Обсессивно-Компульсивное Расстройство (ОКР).

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее ОКР, когда вы видите
<p>Мысли</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обычно не навязчивые, но могут быть связаны с правилами (например, я должен выполнить всю свою работу определённым образом). 	<p>Мысли</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обсессии — навязчивые мысли (идеи, образы) часто связаны с безопасностью или угрозой и вызывают значительный дистресс. • Человек знает, что это его собственные мысли, которые являются нежелательными и навязчивыми

<p>Ритуалы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторяющиеся речевые ритуалы, потребность в порядке, выстраивании вещей в ряд, следовании шаблонам, повторяющееся поведение (например, хождение по одному и тому же маршруту, необходимость выполнять задачу в определенном порядке) • Набор ритуалов, но есть возможность переключаться между ними или менять их 	<p>Ритуалы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Часто повторяющиеся шаблоны или числа в компульсиях (например, кратные 4). Это будет подкрепляться каждый раз, когда они выполняют компульсии (например, 4 проверки - ничего плохого не произошло, значит, продолжаем в том же духе).
--	--

Скорее PAC, когда вы видите	Скорее ОКР, когда вы видите
	<ul style="list-style-type: none"> • Компульсии могут быть скрытыми (например, внутренние проверки, повторение слов про себя, молитва)
<p>Эмоции/функции ритуалов:</p>	<p>Эмоции/функции ритуалов:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Могут служить цели снижения тревоги, но также могут быть связаны с получением удовольствия, сенсорной стимуляцией, чувством организованности, способом коммуникации. Подумайте, как это выглядит — как получение удовольствия? как развлечение? уход в себя? 	<ul style="list-style-type: none"> • Тревога — распространённое явление. Также может сопровождаться чувством страха, отвращения к мыслям, страхом, что можно совершить/ уже сделал что-то ужасное/ испытывать неуместные мысли (например, толкнуть кого-то, совершить что-то сексуальное).
<ul style="list-style-type: none"> • Могут быть связаны с порядком/удовольствием от последовательности действий (например, выстраиванием предметов в ряд. Подумайте, как долго они это делают, делают ли разными способами и делали ли они, когда были младше?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Компульсии направлены на то, чтобы что-то сделать с мыслью (например, нейтрализовать её или предотвратить её появление).

<ul style="list-style-type: none">• Может быть необходимо выполнять задачи определенным образом или доводить дела до конца (например, в книге нельзя пропускать ни одной страницы). Это может быть связано с тревожностью, но также может быть проявлением правил/негибкости. Они могут проявлять перфекционистские черты при выполнении задач.	<ul style="list-style-type: none">• Компульсии могут с н и ж а т ь тревогу/нежелательные чувства (в краткосрочной перспективе).• Компульсии обычно связаны с безопасностью (например, проверка конфорок, чтобы обезопасить себя и других).• Некоторые из них связаны с конкретными мыслями (например, проверка конфорок = предотвращение пожара). Другие — нет (например, многократное включение и выключение света/нажатие на предмет = предотвращение чего-то плохого для семьи).
---	--

Ключевые соображения

- Существуют показатели коморбидности ОКР и РАС в диапазоне от 2 до 37% (Бедфорд, Хунше и Кернс, 2020; Мартин и др., 2020; Посторино и др., 2017).
- Рассмотрите, как выглядит поведение (является ли оно «проверками», сомнением, основанным на безопасности или заражении).
- Рассмотрите, началось ли поведение в связи с событием. Во время ассесмента обращайтесь внимание на функцию поведения. Если это РАС, возможно, что-то плохое произошло (например, их ограбили, и теперь они все время проверяют двери, это у них установилось, но нет дополнительных ритуалов).
 - Вам может понадобиться нормализовать навязчивые мысли, чтобы изучить и оценить их. При ОКР некоторые могут бояться делиться «неуместными» мыслями без этой нормализации.
- При ОКР могут быть триггеры, которые вы можете распознать. Одним из примеров может быть пережитая травма. Оцените, усилилось ли поведение после события.

Таблица 5: Речевые расстройства

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее речевые трудности, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none">• Речевые трудности в социальном взаимодействии.	<ul style="list-style-type: none">• Трудности в понимании языка или его воспроизводстве, например, проблемы со структурой предложения, трудности в использовании слов и предложений для описания или ведения беседы.
<ul style="list-style-type: none">• Повторяющаяся речь, «необычная» или стереотипная организация фразы (например, придумывание слов, формальный язык или копирование или изменение ударения).	<ul style="list-style-type: none">• При проведении оценки учитывайте, есть ли задержка в понимании, а также обратите внимание, свидетельствует ли повторение слов о проблемах с пониманием.
<ul style="list-style-type: none">• Чаще демонстрируют повторяющееся поведение и сосредоточенность на определённых интересах, которые могут быть не такими, как у сверстников. Их может быть сложно отвлечь от того, что им интересно, или заставить смириться с переменами.	<ul style="list-style-type: none">• Они могут меньше говорить и иметь трудности с вербальным выражением себя, или их речь может звучать незрело.

<ul style="list-style-type: none"> • Невербальная коммуникация, скорее всего, будет отличаться (например, менее интенсивный или более интенсивный зрительный контакт, менее выраженная мимика, различия в тоне голоса). Могут возникать трудности с пониманием невербальной коммуникации других людей, или же они могут «считывать» невербальную коммуникацию, только когда это более визуально очевидно (например, явный гнев на чьем-то лице). 	<ul style="list-style-type: none"> • Они часто хорошо используют невербальную коммуникацию, чтобы компенсировать трудности с вербальной, и кажутся способными «считывать» невербальные сигналы у других, чтобы поддержать этот процесс.
<ul style="list-style-type: none"> • Коммуникативные трудности могут быть тотальными и проявляться в самых разных ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> • В одних ситуациях коммуникация проходит лучше, чем в других (например, при меньшем уровне фонового шума) или с определенными людьми.
<ul style="list-style-type: none"> • Предпочтение одинаковости, предсказуемости и рутины наблюдается в самых разных ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> • Они могут испытывать тревогу при взаимодействии с людьми, но в других сферах или ситуациях могут оставаться спокойными.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее речевые трудности, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Поведение направлено на получение сенсорных ощущений. 	<p>Ребёнок может предпочитать разговаривать со знакомыми людьми, но с удовольствием взаимодействует и с остальными — другими способами (жестами, игрой, совместными действиями и т. д.).</p>
	<p>При изменении привычного распорядка дня ребёнок может расстраиваться — особенно если у него есть трудности с восприятием речи. Ситуация часто улучшается, когда вносятся коррективы, помогающие ребёнку лучше понимать происходящее.</p>

Ключевые соображения

- Примерно 63% детей с диагнозом аутизм также будут иметь некоторые языковые трудности или задержку (Леви и др., 2010). Существует ряд факторов, которые следует учитывать, включая задержки развития.
- Вклад логопеда будет здесь решающим для дифференциальной диагностики.
- Дифференциальная диагностика социального коммуникативного расстройства представляет определённые сложности. При этом в клинической картине данного

расстройства, в отличие от расстройств аутистического спектра, отсутствуют проявления, соответствующие критериям категории «В» DSM-5 (ограниченные, повторяющиеся модели поведения, интересов или деятельности). Имейте в виду СДВГ, когда вы видите чрезмерную разговорчивость или трудности с производством связной речи или трудности с очередностью в речи.

- Речевое расстройство может затруднять социализацию человека. Он может казаться замкнутым или менее охотно откликаться на попытки вовлечь его в разговор. Взаимодействие с ним становится более успешным, когда снижается необходимость активно пользоваться речью.
- Оба расстройства могут сопровождаться задержками в развитии речи и нарушениями её чёткости. Для более точной диагностики и разработки плана помощи рекомендуется обратиться к логопеду.

Таблица 6: Сниженное настроение.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее сниженное настроение, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Трудности проявляются в разных ситуациях. Важно учитывать, что они могут быть менее выраженными, если ребенок сознательно «маскирует» свои особенности или находится 	<ul style="list-style-type: none"> • Трудности могут иметь чёткий «триггер» — например, травматический инцидент, значимое жизненное событие, потерю или серьёзное изменение в жизни. Также важно учитывать гормональные изменения, особенно у подростков старшего возраста.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее сниженное настроение, когда вы видите
<p>в среде, хорошо адаптированной к его потребностям.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • В ходе наблюдения и сбора анамнеза не обнаружено значимых триггеров или закономерностей, ассоциированных с колебаниями настроения. 	<ul style="list-style-type: none"> • Из истории развития следует, что ранее не было проблем с социальным общением или взаимодействием (ранее наблюдался зрительный контакт, мимика была разнообразной или пациент мог быть больше включен в общение).
<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок не переживает из-за своего настроения (можно заметить более безэмоциональное выражение лица, снижение уровня зрительного контакта или отсутствие реакции на социальные улыбки, что, вероятно, было характерно для него и раньше) 	<ul style="list-style-type: none"> • Есть явное изменение в настроении или самочувствии ребенка.

<ul style="list-style-type: none"> • Тон голоса остается ровным, нет колебаний интонации 	<ul style="list-style-type: none"> • Могут наблюдаться признаки низкой самооценки или явные изменения в отношении к себе.
<ul style="list-style-type: none"> • Всегда использовал короткие ответы и предложения, не достаточные для поддержания разговора 	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок указывает, что он не всегда так себя чувствовал.
	<ul style="list-style-type: none"> • В тоне голоса произошли значительные изменения
	<ul style="list-style-type: none"> • Пропал интерес к тому, что раньше приносило удовольствие (не просто потому, что он «перерос» свои интересы или изменил предпочтения).
	<ul style="list-style-type: none"> • Сон изменился, но это не связано с какими-либо физическими изменениями (например, гормональными, апноэ во сне).
	<ul style="list-style-type: none"> • Детям может быть труднее описывать положительные эмоциональные переживания.

Ключевые соображения

- Мы рассмотрели типичные проявления сниженного настроения. Оно может варьироваться по степени выраженности и в отдельных случаях соответствовать диагностическим критериям депрессии. В психологии не всегда целесообразно сразу ставить такой диагноз. Согласно последним исследованиям, распространённость депрессии у детей и подростков с РАС составляет от 20 до 83 % (Гринли и др., 2016; Хосодзава и др., 2021; Ким и Лекавалье, 2021).

Необходимо учитывать стадии развития и их влияние (например, гормональные изменения в подростковом возрасте).

- Важно учитывать динамику межличностных отношений

Таблица 7: Тревожность.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее тревожность, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Ранние этапы могут проходить атипично или с задержкой (ходьба, речь, социальные улыбки, зрительный контакт — например, во время кормления, отсутствие реакции на имя). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ранние этапы развития, скорее всего, будут проходить типично (социальные улыбки, ходьба, совместная сюжетно-ролевая игра, реакция на имя). Речь может быть тихой или громкой, но в остальном обычной.

<ul style="list-style-type: none"> • Может поддержать разговор на интересующую его тему, но не всегда проявляет взаимность или интерес, соответствующий уровню развития 	<ul style="list-style-type: none"> • Может проявлять некоторую сепарационную тревогу как маленький ребенок .
<ul style="list-style-type: none"> • Они могут испытывать трудности со светской беседой — например, не поддерживать непринуждённый разговор «ни о чём». При этом способны заранее продумать и выстроить сценарий разговора. В общении иногда производят впечатление более взрослых, чем есть на самом деле. 	<ul style="list-style-type: none"> • Проявляют интерес к другим детям в дошкольных учреждениях, но могут неохотно играть или оставлять своего родителя.
<ul style="list-style-type: none"> • Могут показывать меньше интереса к совместной игре/к сверстникам, если у них нет общих интересов или они(сверстники) не следуют их желаниям в игре. 	<ul style="list-style-type: none"> • Коллекционирование / выстраивание игрушек в ряд может иметь социальный контекст (например, чтобы все куклы могли видеть телевизор).
<ul style="list-style-type: none"> • Предпочитают разговаривать со взрослыми или с детьми помладше, которые часто более уступчивые. 	<ul style="list-style-type: none"> • Могут вести двусторонний разговор с людьми, которым доверяют. Они могут лучше вести беседу на знакомые темы, чтобы чувствовать контроль или меньше вероятности ошибиться. Они могут быть способны говорить об этом.
<ul style="list-style-type: none"> • Отличия в невербальной коммуникации видны во всех ситуациях, даже с более удобными, комфортными людьми. 	<ul style="list-style-type: none"> • Им может не хватать уверенности в разговоре с незнакомым взрослым (поэтому могут не задавать вопросы), и могут восприниматься как застенчивые.
<ul style="list-style-type: none"> • Они могут чаще неправильно понимать ситуации и неверно их интерпретировать. Им также бывает сложнее осознавать негласные правила общения и мотивацию угодить другим людям. 	<ul style="list-style-type: none"> • При общении с новыми/незнакомыми людьми они могут реже смотреть в глаза, но с теми, с кем чувствуют себя комфортно, — чаще. Скорее всего, это должным образом интегрировано с речью.

Скорее РАС, когда вы видите	Скорее тревожность, когда вы видите
<ul style="list-style-type: none"> • Реже могут интерпретировать собственные чувства и чувства других людей. Могут чрезмерно отождествлять себя с другими людьми и испытывать из-за этого сильные эмоции. 	<ul style="list-style-type: none"> • Тревожные мысли могут не позволять им делать что-то (например, «Я сделаю это неправильно, они будут смеяться надо мной»).
<ul style="list-style-type: none"> • Поведение и речь могут быть стереотипными. 	<ul style="list-style-type: none"> • Есть друзья, которым они стараются угождать.

<ul style="list-style-type: none"> • Они часто используют эхолалию или формальную речь. 	<ul style="list-style-type: none"> • Они проявляют инициативу в общении, особенно со знакомыми людьми. Делают это реже, когда чувствуют себя некомфортно или опасаются совершить ошибку.
<ul style="list-style-type: none"> • Они упорядочивают вещи и не могут обосновать принцип организации, кроме того, что это выглядит правильным. 	<ul style="list-style-type: none"> • Способны понимать чувства свои и чужие. Могут быть гиперчувствительными (например, беспокоиться, что они расстроили людей, или приписывать себе чужие эмоции).
<ul style="list-style-type: none"> • Стабильный распорядок обусловлен негибкостью и потребностью в однообразии, а его нарушение может вызвать дистресс. 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторяющееся поведение помогает сдерживать тревогу, но не является стереотипным.
<ul style="list-style-type: none"> • Они могут генерировать творческие идеи, но которые не оригинальные, а скорее скопированные или заученные. Могут испытывать трудности с прогнозированием будущего или предсказанием того, что может произойти в новых ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> • Они могут искать утешения, заверений/задавать повторяющиеся вопросы, содержание которых направлено на снижение тревожности.
<ul style="list-style-type: none"> • Узость интересов влияет на все сферы жизни: социальное взаимодействие, сферу образования и т. д. 	<ul style="list-style-type: none"> • Они могут наводить порядок в своих вещах, когда испытывают сильную тревогу перед выполнением сложной задачи.
<ul style="list-style-type: none"> • Сильная сенсорная чувствительность проявляется в потребности в постоянстве — например, в еде одной и той же марки, в необходимости каждый день носить одну и ту же одежду и т. д. 	<ul style="list-style-type: none"> • Более открыты к переменам, если у них есть мотивация (например, сюрпризы, Рождество, праздники), и их распорядок дня может быть более гибким. Страх перед переменами связан скорее с безопасностью перед лицом чего-то конкретного, а не вообще с борьбой с неопределённостью.
<ul style="list-style-type: none"> • Гиперчувствительность обычно проявляется во всех или в нескольких сферах, включая обоняние, вкус, зрение (например, человек слышит, как в стене гудит электричество, чувствует запах раньше других, чувствителен к шуму и т. д.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может нуждаться в некоторой предсказуемости, но при этом быть гибким.

<p>Скорее РАС, когда вы видите</p>	<p>Скорее тревожность, когда вы видите</p>
------------------------------------	--

	Имеет интересы, но может переключаться на другие дела, когда нужно. Не мешает социальной и образовательной жизни. Интересы могут быть использованы как способ отвлечься или уйти от реальности.
	<ul style="list-style-type: none"> Сенсорные предпочтения усугубляются тревогой (например, при повышенной тревоге снижается переносимость звуков).

Ключевые соображения

- Важно осознать, какова функция любого поведения, которое вы видите. Есть ли мысль, которая его сопровождает? Что случится, если не делать это? Это поможет вам понять, является ли тревога генерализованной, сопровождает ли она РАС или она относится к специфическому тревожному расстройству (например, ОКР).
- Понять, что лежит в основе тревоги (например, разлука с родителями, буллинг, отношения, школьная работа). Это поможет сформулировать и поместить в контекст поведение.
- Люди с расстройствами аутистического спектра гораздо чаще испытывают тревожность. По разным оценкам, распространенность коморбидных расстройств составляет от 11 до 84 % (Postorino et al., 2017; van Steensel et al., 2011). Общие проявления тревожности при РАС могут быть схожими, но можно выделить и некоторые различия. Вы вряд ли встретите человека с аутизмом, который не испытывает тревожности. Но вы увидите людей, которые испытывают тревогу, но не страдают аутизмом. Распространённой причиной тревоги является непереносимость неопределённости у людей с аутизмом (Дженкинсон и др., 2020).
- Тревожность может меняться с течением времени, поэтому это важно учитывать при сборе анамнеза.
- Во время ассесмента (например, прямой оценки с помощью ADOS-2) ребенок может «расслабиться», если трудности вызваны только тревогой, по мере прохождения ассесмента. Они также могут проявлять больше осознанности во время ассесмента (например, обращать внимание на то, что пишет экзаменатор, или на то, что делает родитель), а могут вести себя более скованно.

Резюме

Этот документ предназначен для поддержки принятия клинических решений и представляет собой «краткое руководство» к тому, что мы обычно наблюдаем при диагностике аутизма у детей. Он не заменяет обучение и опыт, но способствует развитию понимания. Мы используем его наряду с диагностическими критериями и при принятии клинических решений. Вот несколько примеров его использования: с недавно получившими квалификацию врачами, с клиническими психологами-стажёрами для поддержки их формулировок при супервизии, когда они участвуют в диагностике аутизма, в рамках междисциплинарных совещаний по принятию решений для стимулирования обсуждения наряду с диагностическими критериями. Этот документ получил положительные отзывы, в частности, как материал для обсуждения альтернативных формулировок. Он помогает нам, специалистам, структурировать мышление, особенно когда

мы имеем дело с более «сложными» случаями. Те, кто в команде недавно занимается диагностикой аутизма, также считают полезным использовать его на супервизии, чтобы начать отличать проявления аутизма и того, что может быть похоже на аутизм.

Авторы

Д-р Александра Лидэм, Лора Уикс, Д-р Марта Лакстон-Кейн, Д-р Сара Хаммонд, Д-р Люси Брум, Д-р Пенни Танниклифф, Д-р Таша Джонс & Д-р Лу Энрайт

Корреспонденция

Д-р Александра Лидэм
a.leedham@sheffield.ac.uk