

**ПАРААУТИЗМЪТ КАТО ДИФЕРЕНЦИАЛНО-ДИАГНОСТИЧНА
ВЪЗМОЖНОСТ В КЛИНИЧНО-ПСИХОЛОГИЧНАТА КАРТИНА НА
РАЗСТРОЙСТВОТА ОТ АУТИСТИЧЕН СПЕКТЪР**

д-р Миглена Кръстева-Иванова

ВСУ „Черноризец Храбър“

***Резюме:** В статията се разглеждат основните клинични маркери на параутизма, разликите с клиничните картини на ГРР и затрудненията в диференциално –диагностичен план.*

***Ключови думи:** аутизъм, парааутизъм, диагностика и корекция на парааутизма*

**PARAAUTISM AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC POSSIBILITY IN
THE CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PICTURE OF AUTISM
SPECTRUM DISORDERS**

Dr. Miglena Krasteva-Ivanova

VFU "Chernorizets Hrabar"

***Summary:** The article examines the main clinical markers of paraautism, the differences with the clinical picture of development disorder and the difficulties in the differential-diagnostic plan.*

***Key words:** autism, paraautism, diagnosis and correction of paraautism*

В индивидуалната психологична практика на детско-юношеското консултиране възникват диагностични затруднения. Често наблюдаемото психологично състояние на нашите клиенти /децата/, трудно би могло да се категоризира според международния стандарт, наложен чрез МКБ-10. Практикуващият психолог в подобни ситуации, лишен от стабилната подкрепа на екип и супервизор, разчита единствено на теоретични си знания, професионалния си усет, опитността, която е натрупал, и разбира се, на здравословна доза самоувереност.

Пример за подобни затруднения ни предлага широката група от разстройства и/или състояния, чието манифестиране наподобява клиничната картина на голямата рубрика Генерализирани Разстройства на Развитието /или Разстройства от аутистичен спектър/.

Разстройствата от аутистичния спектър са хетерогенна група нарушения в невропсихичното развитие. Те включват различни нозологични единици (детски аутизъм, атипичен аутизъм, синдром на Рет /Rett/, детско дезинтегративно разстройство, хиперактивно разстройство, съчетано с умствено изоставане и стереотипни движения, синдром на Asperger, други генерализирани разстройства в развитието, както и много хромозомни и генетични синдроми).

„ МКБ – 10, F80 разстройства в психологичното развитие,

F84 Генерализирани разстройства в развитието

F84.0 Детски аутизъм

F84.1 Атипичен аутизъм

F84.2 Синдром на Rett

F84.3 Друго дезинтегративно разстройство в детството

F84.4 Хиперактивно разстройство, съчетано с умствено изоставане и стереотипни движения

F84.5 Синдром на Asperger

F84.8 Други генерализирани разстройства в развитието

F84.9 Генерализирано разстройство в развитието,

неуточнено „

Според СЗО, в публикация от 7 ноември 2019 г., ...“разстройствата от аутистичния спектър (ASD autism spectrum disorders) се проявяват в диапазон от редица състояния, които се характеризират с определено нарушение на социалното поведение, комуникация и на вербалните способности, снижаване на интересите и дейностите, които са специфични за индивида и често се повтарят. Нарушенията на аутистичния спектър започват в детството и продължават до юношеството и зрелостта. В повечето случаи тези състояния се появяват през първите 5 години от живота.

ASD често се свързва с други разстройства, включително епилепсия, депресия, тревожност и хиперактивност с дефицит на вниманието. Интелектуалното ниво варира значително, от тежки увреждания до високи когнитивни способности.“ /1/

Според МКБ-10, те се характеризират с качествени нарушения на социалното взаимодействие, на комуникацията, със стереотипно поведение и неспецифични проблеми (МКБ-10) и според ДСН-5, с диадата от нарушения на социалното взаимодействие, ограничени и повтарящи се модели на поведение и / или интереси (DSM-5). /2/

Поставянето на диагноза е сложен и продължителен процес, съсредоточен в ръцете на детските психиатри. Липсата на специфично лечение е една от причините тези деца основно да се насочват в последствие за работа към кабинетите на детските психолози или към специализираните

детски центрове. Съществуват обаче редица състояния и/или разстройства, които трябва да се имат предвид в диференциално-диагностично отношение.

Едно такова специфично явление /състояние/ е ПАРААУТИЗМА.

Аутизъм означава усамотяване, самоизолиране. Пресуфикса пара- (от гръцки - близо, близо до разглеждания феномен) подчертава разликата между параутизма и истинския аутизъм като клинично състояние, подобно на ендогенния аутизъм, но не като такова./6/

Парааутизмът е нарушение на формирането на комуникативните функции, които възникват при различни форми на психична депривация при деца в ранната онтогенеза.

Отделянето на параутизма от недиференцираната клинична картина на первазивните разстройства на развитието си има своя история. Тя е свързана с имената на Дж.Боулби, П. Липтон, М. Енсуърт, А.Фройд, които описват феномена на хоспитализма при децата и свързаната с него симптоматика на нарушена комуникация и развитие. По-късно изследванията в областта на психологията на развитието и неврофизиологията потвърждават тези наблюдения.

През 80-те години детските психиатри В.Е. Коган и В.В. Ковалев описват феномена психогенен аутизъм. Според тях това е симптомокомплекс, чиято основна клинична проява е промяна в комуникативната функция, която се изразява с обедняване или пълно отхвърляне на комуникациите и отдръпване в себе си. Появата на тази психична патология те обосновават с действието на увреждащи психосоциални фактори. /7/ ,/8/

Според посочените автори, както хоспитализмът, така и психогенният аутизъм са причинени от отсъствието или недостатъчността на майчината привързаност и различните форми на неправилно възпитание

– от пълната липса на грижа до хипопротекция, причинени през периода на живот в интернатите. Според Марголина И.А., Платонова Н.В., Козловская Г.В. и Иванов М.В., тези явления не са от ендегенен, а от външно обусловен характер. /3/

Коган въвежда и друго понятие, за да обозначава подобни поведения, като ги нарича парааутистични невротични реакции при малки деца, породени от липсата на взаимодействие между дете и майка. Тези прояви, според автора, са предпоставка към формирането на фиксация и закрепване на личностни девиации.

Появява се понятието Псевдо-аутистично поведение. Детските психиатри Г.В. Козловская, Л.М. Барденщайн, В.Ф. Матвеев, описват симптомите на псевдо-аутистично поведение при деца със сензорни дефекти - при слепи и глухи. Електрофизиологът и невропсихолог Т.А. Строганова отбелязва сходството на промените в мозъчните биопотенциали при деца с ASD и при слепи деца. /9/, /10/, /11/

Според Иванов, Кремнева, Проселкова, Козловская, клиничната картина на ASD трябва да се разграничава от тази на Синдрома на депривация (или още наречен Синдром на сирачеството) и от тази на разстройствата на привързаността, които се формират в резултат от тежка родителска липса и педагогическо занемаряване. За разлика от децата с типичен аутизъм, тези деца също имат проблеми в комуникацията, проявяващи се с феномена „депривационен парааутизъм“. Характерно за него е, че липсва ясно изразена дисоциация в развитието, наблюдава се забавянето в развитието, което обаче е равномерно и обратимо. /4/

Категорично може да се каже, че причината за парааутизма не са генетични фактори, а фактори, които се намират в най-близката

микросоциална среда. Водещата причина това са депривациите, които могат да приемат различни форми.

Бизюк, в своя лекция 24.03.12г., в Институт по специална педагогика и психология „Р. Валленберг“, дава следното определение на феномена депривация: „Депривацията обикновено означава лишаване от нещо необходимо, а в психологията се различават следните форми на психична депривация:

1. Емоционално или „скрито сирачество“, което е породено от нарушения в системата на отношенията „майка-дете“.

2. Социални лишения или „истинско сирачество“. Това включва изоставени деца и деца от улицата.

3. Сензорна депривация, причинена от слепота, глухота или хипокинезия, каквато се случва в случаите на церебрална парализа.

4. Когнитивна депривация, „информационен глад“. Това включва редки случаи на отглеждане на деца с животни и / или случаи на минимална комуникация с деца (безмълвна и нетактилна комуникация).

5. Физическо насилие в семейството (постоянно). /5/

Парааутизмът, породен от майчината депривация започва да се проявява още в кърмаческа възраст, развива се до около 1-та, 2-та година от живота на детето. Характерно за него е проявата на вялост в емоционалните контакти, прояви на автоагресия и се наблюдават формирани патологични навици. Смята се, че последица от това е интелектуално изоставане, неемоционален характер, неувереност в себе си и неспособност за създаване на контакти. В по-тежките случаи се развива тенденция към депресивна реакция, пада теглото на детето, има общо забавяне както във физическото, така и в психическото развитие, появява се апатия и избягване на контакти. Смята се, че резултатът от такова състояние може да бъде трагичен и да се

превърне във физическа деградация или смърт. При по-благоприятен ход, в характера на детето се фиксират тревожност, неувереност в себе си, недоверие към външния свят, отслабване на любопитството, намаляване на умствената активност и нежелание за влизане в общуване. /5/

Параутизъм при други форми на депривация /сензорна, социална/.

Тук също има много общи, припокриващи се с ASD симптоми. Такива са тези, които са свързани с нарушенията в комуникативните функции. При сензорна депривация /липса или недоразвитост на периферния сетивен анализатор/, също се формира емоционално безразличие, не се появяват диференцирани емоции, може да се забави развитието на речта и психомоторните умения. Например израженията на лицето се изглаждат, няма изразителни жестове, липсват фини двигателни умения и цялата двигателна активност изглежда дисхармонична или диспластична. И тук могат да се появят различни стереотипи (повтарящи се движения), които изпълняват компенсаторна функция. А при слепота може да се появи и хиперкинеза. Освен това слепите деца могат да имат компенсаторни фантазии, а децата от семейства с трайно насилие могат да имат фантазии за семейния си живот. По-късно същите тези деца развиват емоционална експлозивност, дезинхибиране на стремежите и агресивност.

Параутизмът е функционално и обратимо разстройство на психичното развитие, ако е възможно да се изведе дете от социално-психологическата ситуация, в която се намира преди 3-годишна възраст, симптомите на параутизма могат да бъдат значително намалени. След тази възраст, депривациите започват да оставят отпечатък върху личността, което е придружено от нейното патологично формиране. /5/

Психологическата корекция трябва да се насочи към отстраняване на средовите фактори, формиращи състоянието и замяната им с активиращи фактори – сензорни, когнитивни, емоционални. Знае се, че колкото по-рано и по-масово е въздействието на депримиращия фактор, толкова са по-изявени последиците от него. И колкото по-рано започне психокорекционната работа, толкова по-оптимистична е прогнозата за корекция на парааутистичните явления.

Литература:

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> /1/
2. «Российское общество психиатров» Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация, Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: F84.0 – F84. Возрастная группа: дети Год утверждения: 2020 /2/
3. Бизюк, лекция 24.03.12г., Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга <https://studfile.net/preview/1668326/page:3/> /5/
4. Вепеу Т. Autism-an evolving concept // /pitich J. of psychiatr, 2000. №76; /6/
5. Каган В.Е. Аутизм у детей. Л., 1981. /7/
6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М., 1979./8/

7. Козловская Г. В. Особенности психических нарушений у детей с глубокими нарушениями зрения //Журнал невропатологии и психиатрии. 1971. №10. С. 12–15. /9/
8. Кремнева Л.Ф., Проселкова М.О., Козловская Г.В., Иванов М.В. К вопросу об этиологии синдрома сиротства // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017. – Т. 27. – № 1. – С. 20-25. /4/
9. Марголина И.А., Платонова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В. Психический дизонтогенез у детей, подвергшихся психической депривации // Психиатрия. – 2016. – № 1 (69). – С. 12-18. /3/
10. Матвеев В.Ф., Барденштейн Л.М. Закономерности патологического формирования личности у детей с рано приобретенной глухотой // Журнал невропатологии и психиатрии. 1975. № 10. С. 29–31. /10/
11. Строганова Т.А. Ритмы ЭЭГ и развитие процессов контроля внимания: Автореф. дис.... докт. М., 2001. /11/