

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мамохина У.А.¹, Тюшкевич С.А.¹, Данилина К.К.¹, Давыдова Е.Ю.¹, Горбачевская Н.Л.¹

¹ ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», Научно-образовательный центр «Нейробиологическая диагностика наследственных психических заболеваний детей и подростков», Москва, Россия (127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29), e-mail: uliana.mamokhina@gmail.com

В статье сравниваются особенности социальной адаптации у двух групп детей и подростков: с расстройствами аутистического спектра неясной этиологии и одной из самых распространенных синдромальных форм РАС – синдромом умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X (FXS). Все исследованные пациенты имели дефицит адаптации (от умеренного до глубокого), проявляющийся в сферах коммуникации и социализации. При этом наиболее затронутой оказалась сфера коммуникации. Была выявлена отрицательная связь уровня адаптации с выраженностью аутистических черт, а также нарушений речи с уровнем социализации у испытуемых обеих групп. Сравнение адаптивного поведения выявило более высокий уровень адаптации у детей с синдромом умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X, по сравнению с недифференцированной группой детей с РАС.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, адаптация, социализация, коммуникация, речь, генетика, наследственные синдромы, синдром умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X.

FEATURES OF SOCIAL ADAPTATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) OF DIFFERENT ETIOLOGIES

Mamokhina U.A.¹, Tyushkevich S.A.¹, Danilina K.K.¹, Davydova E.Yu.¹, Gorbachevskaya N.L.¹

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia (127051, Moscow, street Sretenka, 29), e-mail: uliana.mamokhina@gmail.com

Features of social adaptation in two groups of children and adolescents (autism spectrum disorders of unknown etiology and Fragile X syndrome) were compared. All of the participants had a deficit of adaptation (moderate to severe), which manifests itself in the areas of communication and socialization. The most affected was the sphere of communication. We found a negative correlation between adaptation and autistic features and between speech disorders and the socialization in the participants in both groups. Comparison of adaptive behavior revealed a higher level of adaptation in children with FXS compared to the undifferentiated group of children with ASD.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, adaptation, socialization, communication, speech, genetic, genetic syndrome, Fragile X syndrome.

Проблема расстройств аутистического спектра (РАС) привлекает широкое внимание мировой общественности в связи со значительным увеличением их распространенности и существенными трудностями коррекции. В настоящее время существуют данные о 2% частоте встречаемости аутистических расстройств среди детей 6-17 лет [1]. При этом нарушения адаптации и социализации могут сохраняться в течение всей жизни.

Рост распространенности РАС во многом обусловлен изменениями в диагностических процедурах, расширением критериев диагностики, доступности соответствующих служб, возрасте диагностики, и в уровне осведомленности населения о проблеме аутизма. Но это не исключает роста реальной распространенности аутистических расстройств [9].

Значительное увеличение количества детей с этим нарушением развития может быть связано с эпигенетическими факторами, такими как изменение пищевого рациона, неконтролируемое количество антибиотиков, гормонов и пестицидов в продуктах питания, неудачный график профилактических прививок, по срокам максимально приближенный ко времени основных событий в постнатальном формировании ЦНС. Вероятно, что небольшие комплексные вариации числа копий последовательностей ДНК у детей с РАС (микроделеции, микродупликации и пр.) под действием средовых факторов могут сдвинуть точку равновесия и генетически предопределенное развитие пойдет по иному пути. Показано, что одни и те же внешние влияния могут оказывать разное воздействие на клеточные структуры в зависимости от устойчивости клеток к стрессорному воздействию, которое, зависит, помимо целого ряда прочих факторов, и от количества активных копий рибосомных генов в геноме клетки пациента [10].

Аутизм – это ряд пожизненных состояний с общими фенотипическими проявлениями, такими как качественные нарушения социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, стереотипные паттерны поведения, интересов и активности [5]. Трудности коррекции этих расстройств обусловлены тем, что они нарушают основные врожденные программы человека – речевые и социальные. Повышение качества жизни и формирование адаптивного поведения – главная задача любого коррекционного воздействия. Коррекционный процесс обязательно должен строиться с учетом индивидуального профиля адаптивного поведения ребенка. В связи с этим целью исследования является изучение особенностей социальной адаптации, а также психологического и поведенческого профиля у детей с РАС различной этиологии: детей с недифференцированными формами РАС и одной их самых частых синдромальных форм – синдромом умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X (FXS) [7].

Материалы и методы исследования

Было обследовано 39 детей и подростков с аутизмом: (11 девочек и 28 мальчиков). Все дети обучались в специальном образовательном учреждении для детей с тяжелыми формами ОВЗ. Возраст испытуемых варьировал от 5 до 19 лет, со средним возрастом 10,8 лет. Испытуемые были разделены на группы по возрастам: 5-8 лет, 9-12 лет, 13-16 лет, 17-19 лет. Помимо аутизма у многих испытуемых имелись и другие нарушения. Отдельно были рассмотрены результаты 17 детей с генетически подтвержденным заболеванием FXS, основными клиническими проявлениями которого являются выраженное интеллектуальное недоразвитие и аутистические проявления. Возраст детей данной подгруппы составил от 3-х до 22 лет (средние значения возраста – 12 лет 2 мес.). Для исследования были использованы следующие методы и методики: сбор анамнестических данных, методика «Интервью для

диагностики аутизма – пересмотренное (ADI-R)» (только качественный анализ), Оценочная шкала раннего аутизма (CARS), Шкала адаптивного поведения Вайнленд.

Результаты исследования

Уровень адаптации

При психологическом исследовании в основной группе разброс значений по CARS был следующим: у 34% имелись выраженные аутистические нарушения, у 10% – умеренно выраженные, легкие нарушения у 56% испытуемых.

Уровень адаптации у всех испытуемых с РАС оценен как низкий (средний балл по группе составил 34, разброс значений составил от 22 до 66 баллов). 36% испытуемых имеют тяжелый дефицит адаптации, 24% – глубокий. Умеренный дефицит адаптации обнаружен только у 36% испытуемых, а мягкий – у 4% (рис.1.).

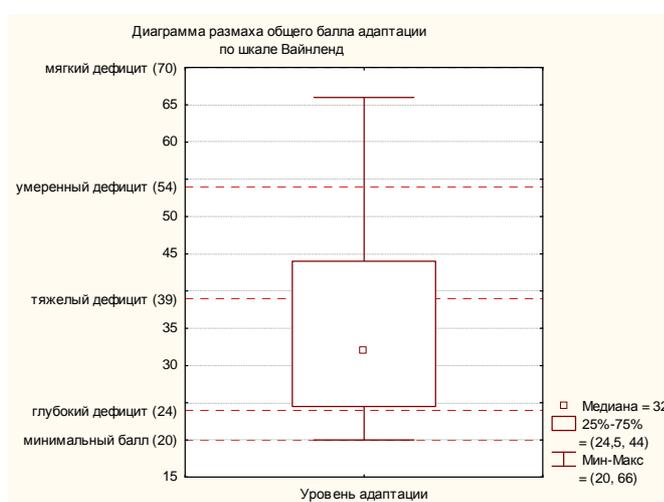


Рис.1. Диаграмма размаха общего балла адаптации в основной группе детей с РАС.

Показатели уровня адаптации в подгруппе лиц с FXS варьируют от 28 до 78 баллов (средний балл по группе равен 49), что соответствует низкому и умеренно-низкому уровню адаптивного поведения.

При сравнении двух подгрупп детей с РАС и с FXS значения суммарного балла оказались ниже в группе РАС, но на уровне тенденций.

Таким образом, в группе испытуемых с РАС выявляется неоднородность состава по степени дефицита адаптации. Большинство испытуемых имели умеренный (36%) или тяжелый (36%) дефицит адаптации, 25% детей и подростков имели глубокий дефицит адаптации. Дети с FXS демонстрируют относительно более высокие показатели адаптивного поведения, с большей частотой у них встречается умеренный дефицит при низком уровне адаптации.

Коммуникация и социализация как аспекты адаптации

Показатели коммуникации и социализации по методике Вайнленд вносят вклад в общий показатель адаптации, однако могут быть рассмотрены отдельно. Стандартные баллы

по субшкале Коммуникация варьируют в исследуемой группе от 20 до 94 баллов (среднее – 36,2), по субшкале Социализация – от 20 до 96 баллов (среднее – 46,9). При этом показатели по субшкале Социализация значимо выше показателей субшкалы Коммуникация (Т-критерий Вилкоксона: $T=17,5$, $p=0,000010$).

У испытуемых с FXS средние показатели по шкале коммуникации составляет 46 баллов, социализация – 67,6 баллов.

При сравнении двух групп в различных аспектах адаптации были выявлены существенные различия между подгруппами в показателе коммуникации (критерия Манна-Уитни: $U=19$, $p=0,0206$). Испытуемые с FXS показывают значимо более высокое развитие коммуникации (рис.2.).

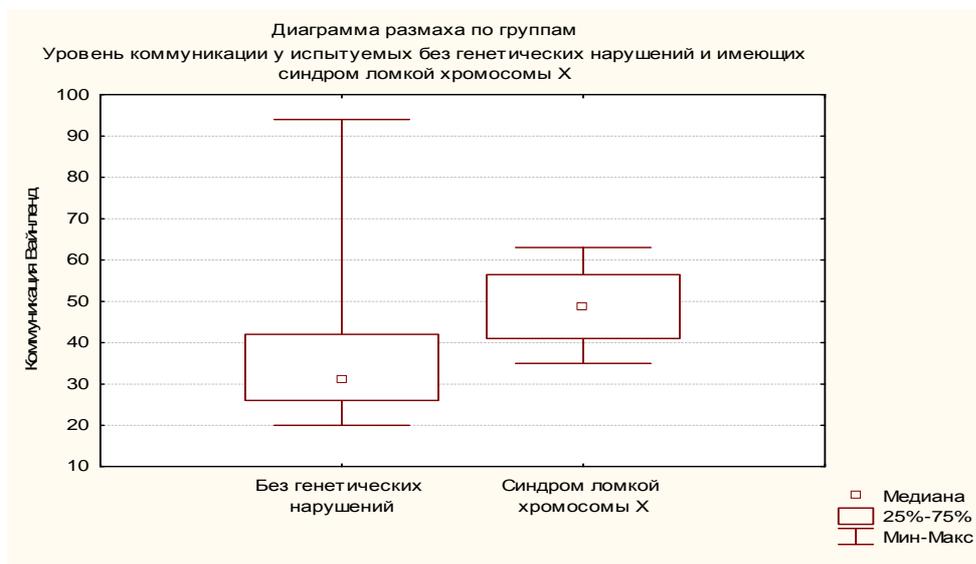


Рис.2. Уровень коммуникации у испытуемых с РАС и имеющих синдром ломкой хромосомы X (FXS).

Для исследования связи уровня адаптации, коммуникации и социализации в зависимости от импрессивной речи были выделены 3 группы детей: дети первой группы могли выполнить незнакомое действие по речевой инструкции, дети второй группы выполняли действие только по знакомой речевой инструкции, дети третьей группы, хотя и понимали больше пятидесяти слов, не могли выполнить речевую инструкцию. Дети с FXS вошли во вторую группу. Оказалось, что уровень адаптации испытуемых, неспособных выполнить речевую инструкцию, ниже, чем у испытуемых, способных выполнить незнакомое действие по речевой инструкции (рис.3).

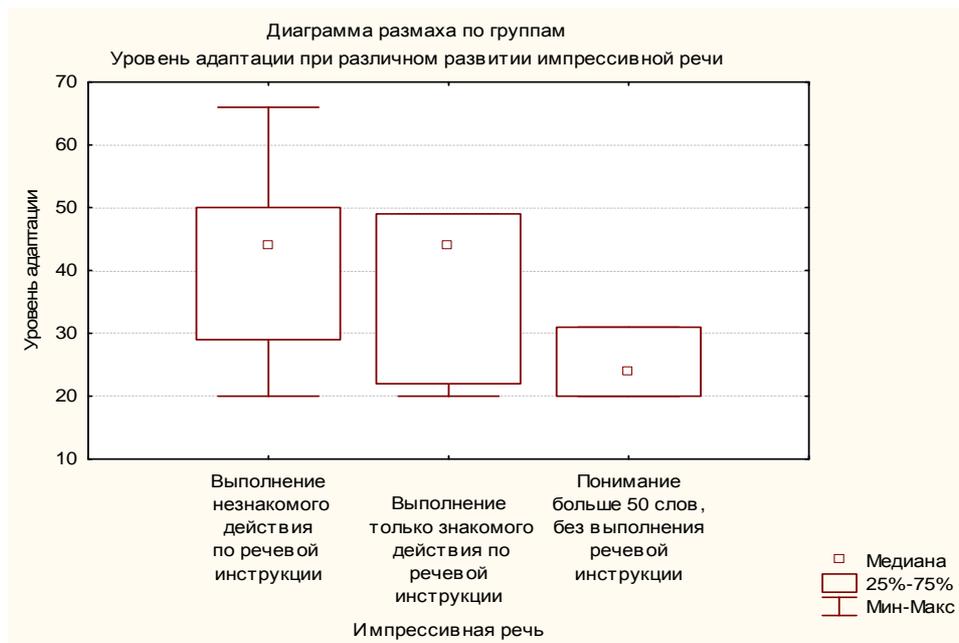


Рис.3. Уровень адаптации при различном развитии импрессивной речи

Также были выявлены значимые отрицательные корреляции между возрастом испытуемых и их уровнем адаптации, коммуникации и социализации (рис.4.). Выявленная возрастная особенность характеризует и группу детей с РАС, и группу детей FXS.

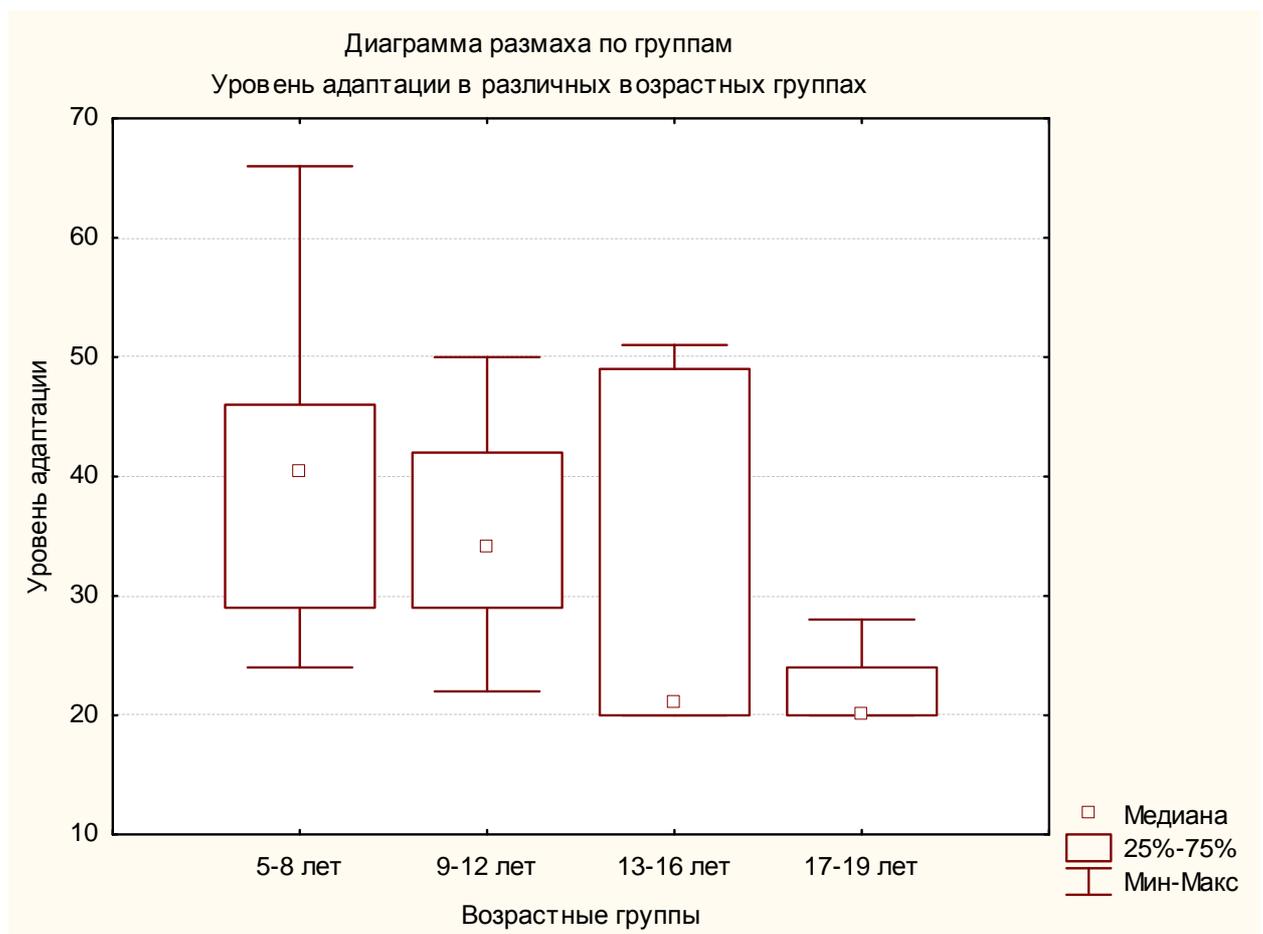


Рис.4. Уровень адаптации в различных возрастных группах

Можно предположить, что в начале подросткового возраста развитие коммуникации у испытуемых данной выборки начинает еще сильнее отставать от нормативного. В сфере социализации также наблюдалось ухудшение показателей с возрастом.

Таким образом, результаты исследования адаптивного поведения подтверждают данные, полученные в других исследованиях детей с РАС [3, 6, 8]. Дети и подростки с РАС имеют дефицит адаптации (от умеренного до глубокого), проявляющийся, в том числе в сферах коммуникации и социализации. При этом наиболее затронутой является сфера коммуникации, в то время как наличие нарушений речи в большей степени связано с уровнем социализации.

Оценка уровня адаптации в группе детей и подростков с генетическим синдромом FXS показала низкий уровень развития данного показателя. Полученные данные согласуются с результатами зарубежных исследователей. Так, Fisch показал, что все пациенты с FXS (30 мальчиков в возрасте от 3 до 15 лет) имели проблемы с адаптивным поведением и набрали низкие баллы по всем субтестам шкал [4]. В другом исследовании был показан профиль адаптивных способностей, который характеризовался низким уровнем адаптации, коммуникации и социализации и относительно высоким уровнем развития повседневных житейских навыков, оценка которых могла даже превышать когнитивный возраст испытуемых [2].

Сравнение адаптивного поведения у детей с FXS выявило более высокий уровень адаптации по сравнению с группой детей с расстройством аутистического спектра недифференцированной формы. Можно говорить о том, что адаптивные возможности при FXS выше, чем у пациентов с РАС, и они в целом имеют более благоприятный прогноз в сфере адаптивного функционирования по сравнению с детьми с РАС неясной этиологии.

Еще одной общей особенностью в исследованных подгруппах стала выявленная тенденции к ухудшению уровня адаптации и его аспектов с возрастом. Эти данные не говорят о регрессе, так как уровень адаптации измеряется относительно возрастной нормы. Вероятно, испытуемые в исследованных подгруппах приобретают адаптивные навыки медленнее, чем это требуется в норме, что и объясняет нарастание дефицита адаптации с возрастом.

Несмотря на то, что ранее у всех исследованных детей и подростков был диагностирован ранний детский аутизм, исследуемая группа оказалась неоднородна по степени выраженности аутизма. В группе есть как испытуемые, имеющие незначительные аутистические черты, так и те, чей показатель по этой шкале соответствует тяжелой форме аутизма. Кроме того, была отмечена тенденция к незначительной отрицательной корреляции между возрастом и выраженностью аутизма в возрасте от 5 до 16 лет. В то же время в

возрастной группе 17-19 лет наблюдается тенденция к усилению аутистических черт с возрастом. Это можно объяснить особенностью этой группы в нашей выборке, так как в нее вошли испытуемые, продолжающие обучение в центре дифференциального образования в старшем возрасте и не получающие медикаментозную терапию, и соответственно, имеющие более серьезные по сравнению с остальной выборкой трудности в обучении и адаптации

Выявлена тенденция к обратной зависимости между выраженностью аутизма и различными аспектами адаптации. Можно заключить, что чем более выражены аутистические черты у испытуемых, тем менее они адаптированы как в целом, так и в сферах коммуникации и социализации. Наиболее сильна связь между социализацией и выраженностью аутизма.

Проведенное исследование показало, что разработка образовательных маршрутов для детей с ОВЗ требует применения мультидисциплинарной диагностики. Коррекционная работа, направленная на улучшение адаптационных возможностей, должна включать как медикаментозную терапию, так и психолого-педагогическое сопровождение. Оценка эффективности таких коррекционных мероприятий должна базироваться на стандартизированных методах оценки когнитивных достижений и адаптационных возможностей, тогда можно будет доказательно определить эффективность тех или иных коррекционных воздействий.

Список литературы

1. Blumberg, S.J. et al. Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012 // National Health Statistics Reports, Number 65, March 20, 2013
2. Dykens, E.M. et al. Adaptive and maladaptive functioning of institutionalized and non institutionalized fragile X males // J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989, 28(3): 427-30
3. Felce, D. and Kerr, M. Investigating low adaptive behavior and presence of the triad of impairments characteristic of autistic spectrum disorder as indicators of risk for challenging behaviour among adults with intellectual disabilities // J Intellect Disabil Res. 2013 Feb; 57(2): 128-38.
4. Fisch, G.S. et al. Lack of association between mutation size and cognitive/behavior deficits in fragile X males: a brief report // Am J Med Genet 1996, 64(2): 362-4.
5. Fombonne, E. A wrinkle in time: from early signs to a diagnosis of autism // J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009 May; 48(5): 463-4.
6. Kjellmer, L. et al. Language and communication skills in preschool children with autism

spectrum disorders: contribution of cognition, severity of autism symptoms, and adaptive functioning to the variability // *Res Dev Disabil.* 2012 Jan-Feb; 33(1): 172-80.

7. McDuffie, A. et al. Autism spectrum disorder in children and adolescents with fragile X syndrome: within-syndrome differences and age-related changes // *Am J Intellect Dev Disabil.* 2010 Jul; 115(4): 307-26.

8. Milne, S.L. et al. Adaptive function in preschoolers in relation to developmental delay and diagnosis of autism spectrum disorders: Insights from a clinical sample // *Autism.* 2012 Sep 17.

9. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J et al., The epidemiology of autism spectrum disorders // *Annu Rev Public Health* 2009 28: 235–58.

10. Porokhovnik, L.N. et al. Active ribosomal genes, translational homeostasis and oxidative stress in the pathogenesis of schizophrenia and autism // *Psychiatric Genetics* 2015, 25:79–87.

Рецензенты:

Нартова-Бочавер С.К., д.псих.н., профессор ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», г. Москва;

Иовчук Н.М., д.м.н., профессор ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», г. Москва.