

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2023.81.45.006

Высокофункциональный аутизм во взрослом возрасте: эффективные стратегии психотерапии

Гусев Арсений Владимирович

Врач-психотерапевт,
независимый исследователь,
119019, Российская Федерация, Москва, ул. Воздвиженка, 3/5;
e-mail: Gusev@mail.ru

Аннотация

Исследование расстройств аутистического спектра, в последнее время стало достаточно популярным явлением. И если с диагностикой аутизма у детей, имеются существенные успехи, то диагностика высокофункционального аутизма во взрослом возрасте, является достаточно не простой задачей. В настоящей статье, автором проведена систематизация диагностических критериев высокофункционального аутизма во взрослом возрасте. Так же автором настоящей статьи, исследованы проблемы диагностики высокофункционального аутизма во взрослом возрасте. В ходе исследования было установлено, что при подозрении на расстройство аутистического спектра во взрослом возрасте, важно проверить это подозрение в детской и подростковой психиатрической практике.

Для цитирования в научных исследованиях

Гусев А.В. Высокофункциональный аутизм во взрослом возрасте: эффективные стратегии психотерапии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 3А-4А. С. 52-59. DOI: 10.34670/AR.2023.81.45.006

Ключевые слова

Диагностика аутизма, синдром Аспергера, пациенты взрослого возраста, высокофункциональный аутизм, социальная адаптация.

Введение

Основные проявления РАС - нарушение социального взаимодействия и общения, необычные интересы - в настоящее время обычно признаются типичными для аутизма не только у детей, но и у взрослых. Все чаще, чем раньше, врачей общей практики, неврологов и психиатров спрашивают, страдает ли пациент ранее нераспознанным синдромом Аспергера (АС). Распространенность РАС оценивается в 1%, а соотношение диагностированных и недиагностированных случаев примерно 3:2. Мало что известно о диагностической оценке АС во взрослом возрасте [Первушина, 2019, с.5].

Основное содержание

Центрально важные аспекты диагностики АС включают оценку способности пациента воспринимать эмоциональные точки зрения других, невербальные способы выражения, повторяющиеся модели поведения и историю социального поведения в детстве. Коэффициент аутизма (AQ) в настоящее время используется как простой, но неспецифический скрининговый тест. До 70% всех больных взрослых имеют сопутствующие расстройства, чаще всего депрессию и тревожные расстройства. Дифференциальный диагноз включает расстройства личности, тревожные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство и синдром дефицита внимания, гиперактивность.

Диагностическая оценка должна проводиться поэтапно, начиная с простого скрининга в первичной медико-санитарной помощи и затем переходя к оценке предполагаемого диагноза специалистом по психическому здоровью.

Диагностическая оценка аутизма у взрослых требует знания основных и сопутствующих проявлений аутизма и их дифференциальной диагностики. Необходимы дополнительные исследования для разработки дальнейших скрининговых тестов и точного определения показателей диагностики, дифференциальных диагнозов и сопутствующих заболеваний [Кашапов, 2019, с.94].

Научный и общественный интерес к расстройствам аутистического спектра (РАС) значительно возрос за последние 20 лет. Согласно самым последним эпидемиологическим исследованиям, распространенность РАС возросла примерно до 1% и, таким образом, сопоставима с таковой при шизофрении. Считается, что одной из причин увеличения распространенности является включение «более легких» нарушений в спектр аутизма, прежде всего синдрома Аспергера (АС) и высоко-функционального аутизма (ВФА).

Результаты недавнего популяционного исследования показывают, что на каждые три случая РАС, диагностированных, приходится еще два нераспознанных случая. Другие исследования показали, что многие больные, вероятно, достигают зрелого возраста, не имея возрастных заболеваний, диагностированных в детстве или подростковом возрасте.

Из-за повышенного интереса к РАС постоянные проблемы социальной адаптации этих людей, эксцентричные поведенческие черты и «странные» интересы все чаще воспринимаются как «аутичные» самими затронутыми людьми, их семьями, а также их лечащими врачами и терапевтами.

Так, психиатры, неврологи, а врачей общей практики в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в настоящее время чаще, чем раньше, просят определить, страдает ли пациент ранее нераспознанным РАС. Эти врачи должны знать соответствующие

дифференциально-диагностические методики и то, как должна проводиться диагностическая оценка. Следует иметь в виду, что каждый второй человек с поздним диагнозом РАС страдает коморбидным тревожным расстройством или депрессией, а половина всех лиц с РАС являются безработными и имеют низкий социально-экономический статус, несмотря на высокие образовательные достижения.

Психотерапевтические и социально-психиатрические вмешательства могут оказать эффективную помощь в таких случаях только в том случае, если распознан аутистический фон пациента.

По сравнению с многолетней клинической экспертизой в лечении детей и подростков с РАС, во взрослой медицине относительно мало известно об этих расстройствах. Специализированных амбулаторных клиник для лечения РАС у взрослых, которые были введены зарубежом совсем недавно, все еще слишком мало, чтобы удовлетворить растущий спрос на диагностическую оценку.

Эта оценка должна быть рациональной и эффективной, чтобы сократить время ожидания до постановки надежного диагноза (которое в настоящее время обычно длится несколько месяцев) и позволить своевременно начать соответствующие поведенческие и социально-терапевтические меры.

Диагностические критерии синдрома Аспергера у взрослых [Кашапов, 2019, с.94]:

1. Качественное нарушение социального взаимодействия (не менее 3 из 5 областей):

- выраженное нарушение в использовании нескольких видов невербального поведения;
- неспособность развивать отношения со сверстниками;
- отсутствие заинтересованности в том, чтобы доставить удовольствие другим или поделиться своим опытом с другими;
- отсутствие социальной или эмоциональной взаимности;
- трудности в понимании социальных ситуаций и мыслей и чувств других людей.

2. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения и интересов (по крайней мере, 3 из 5 областей):

- поглощенность стереотипными и ограниченными моделями поведения;
- кажущаяся непреклонная приверженность определенным, нефункциональным рутинам или ритуалам;
- стереотипные и повторяющиеся манеры;
- постоянная озабоченность частями объектов/систем;
- склонность думать о проблемах как о черных или белых, а не гибко рассматривать различные точки зрения.

3. Качественные нарушения вербальной и невербальной коммуникации (не менее 3 из 5 областей):

- тенденция возвращать любой разговор к себе или интересующей его теме;
- выраженное нарушение способности начинать или поддерживать разговор;
- педантичный стиль изложения или включение слишком большого количества деталей;
- неспособность распознать, заинтересован слушатель или скучает;
- склонность говорить вещи, не учитывая их эмоционального воздействия на слушателя (faux pas).

4. Нарушения воображения (по крайней мере, в 1 из 3 областей):

- отсутствие разнообразной, спонтанной притворной игры (например, игры с детьми,

- включающие притворство);
 - неспособность рассказать, написать или придумать историю;
 - отсутствие интереса к художественной литературе или интерес, ограниченный ее возможной фактической основой (научная фантастика, история, техника кинопроизводства);
5. Предпосылки (все области):
- задержка или аномальное функционирование в каждом из АД на протяжении развития, в том числе в детском возрасте;
 - вытекающие из этого нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности;
 - отсутствует клинически значимая общая задержка речевого развития и отсутствует клинически значимая задержка когнитивного развития; критерии другого специфического первазивного расстройства развития или шизофрении.

Три области основных проявлений аутизма:

1. Нарушение социального взаимодействия;

Главная особенность - отсутствие интуитивного понимания правил межличностных отношений. С раннего детства больной выделяется как социально изолированный человек, мало заинтересованный в завязывании или поддержании дружеских отношений, особенно со сверстниками. Существующие типы социальных контактов могут быть эксцентричными или высокоэгоцентричными. Члены семьи часто воспринимают пострадавшего как хладнокровного и эгоистичного, но в то же время очень надежного, честного и свободного от культурных или сексистских предубеждений. Существуют заметные трудности в надлежащей оценке контекста социальных ситуаций («слабая центральная когерентность») и в допущении эмоциональных точек зрения других людей, т.е. эмпатии, которая представляет собой способность распознавать чувства, намерения и отношения других людей, создавать их образ в собственных мыслях и эмоциях и опосредованно чувствовать их. Другой способ охарактеризовать это как нарушение способности «ментализировать» или, как его еще называют, нарушение «теории разума».

2. Нарушение связи;

Наблюдается выраженное нарушение восприятия, интерпретации и реализации взаимомодулированных контекстно-зависимых невербальных коммуникаций, например, мимики, просодии, положения тела и жестикуляции.

Зрительный контакт может быть заметно уклончивым или, наоборот, фиксированным, не используемым в коммуникативных целях. Несмотря на высокоразвитые языковые навыки с точки зрения грамматики и словарного запаса, пострадавшему человеку не хватает понимания социально-прагматического содержания (например, имплицитных просьб, устойчивых фраз) и семантического содержания (например, иронии, метафоры), поэтому общение имеет тенденцию быть в высшей степени интенсивным, формалистический.

3. Ограниченные интересы и повторяющиеся модели поведения;

Интересы и деятельность пострадавшего человека характеризуются интенсивным участием в строго ограниченных областях (например, сбор и каталогизация определенных типов информации), интересом к системам правил и структурам (например, синтаксис языка или таблицы) и отсутствием социального контекста. Ограниченная познавательная гибкость может проявляться в необычайной приверженности порядку и во введении в повседневную жизнь ритуалов, которых необходимо жестко придерживаться; когда эти ритуалы прерываются, возникает тревога.

К частым сопутствующим психопатологическим проявлениям РАС относятся сенсорные и моторные нарушения, нарушения регуляции внимания и эмоций, преходящие психотические проявления, аномальное пищевое поведение. В ряде случаев эти сопутствующие проявления фактически доминируют в клинической картине, усугубляя описанные ниже трудности дифференциальной диагностики.

Диагноз АС во взрослом возрасте требует времени, ресурсов и клинического опыта [Ахмерова, 2019, с.166]:

а) Лечащий врач узнает о клинических тревожных признаках и их психосоциальных последствиях, получает положительный результат скринингового теста и затем направляет пациента к специалисту по психическому здоровью с подозрением на аутизм;

б) Специалист оценивает наличие и выраженность основных проявлений аутизма. Нарушения способности пациента воспринимать эмоциональные точки зрения других, сопереживать и понимать сложные социальные ситуации должны быть ясно видны из описания повседневного поведения пациента как в личной жизни, так и на работе. При проведении этой оценки цели специалиста лучше служит «касательное» обсуждение текущей жизненной ситуации пациента и социального контекста, а не прямой вопрос об аутичных способах переживания. Кроме того, важную роль здесь играет интуитивное использование пациентом коммуникативных модальностей (например, стандартных фраз, мимики, зрительного контакта).

Типичные специализированные интересы и ритуализированные модели поведения должны постоянно оставаться очевидными на протяжении всей жизни пациента. Специалист должен получить информацию от других лиц о социальных взаимодействиях пациента в детстве, например, в групповых играх и имитационных играх, чтобы определить, присутствовали ли характерные нарушения социального взаимодействия уже в детстве и затем сохранялись, или же развились вторично позже. В этом отношении могут быть полезны оценки учителями социального поведения пациента, отмеченные в табелях успеваемости в начальной школе. При сборе анамнеза особое внимание следует уделять свидетельствам тяжелой эмоциональной запущенности или физического или сексуального насилия в детстве, которые могут вызывать квазиаутистические нарушения эмоционального опыта и моделей поведения.

в) Если на основании проведенной до этого момента оценки сохраняется подозрение на РАС, пациента следует направить в специализированную амбулаторную клинику по РАС во взрослом возрасте для комплексного диагностического и дифференциально-диагностического обследования, включая выявление возможных сопутствующих психиатрических заболеваний.

Дополнительное тестирование может включать нейропсихологические инструменты для оценки общего профиля когнитивных функций пациента и ограниченного социально-когнитивного дефицита. Тестирование внимания и исполнительных функций также может дать ценные сведения об областях с низкой производительностью, в которых необходима особая помощь. Всякий раз, когда ставится окончательный диагноз РАС, пациенту следует предоставить всестороннее психосоциальное консультирование и предложить соответствующее лечение.

Повзрослевшие люди с РАС охотно вступают в игровое и в шуточной форме взаимодействие и даже рассматривают игру как занятие вполне нейротипичное, свойственное всему «поколению Питера Пэна». Таким образом, клиницист-психотерапевт, работающий методами, базирующимися на игровом взаимодействии, получает кредит доверия от взрослых аутистов. Еще один довод С. Бенвенуто - это идея погрешностей в области перформативности (перформативная функция речи - это обещание, предупреждение или приказание) и

высказывания (единица речевого общения, позволяющая использовать язык как руководство к действию; очевидно, автор имеет в виду в основном косвенные высказывания). Поскольку традиционная психотерапия невозможна без вербального взаимодействия, пробелы в интерпретации намека, иронии, сарказма или косвенного приглашения к действию в лучшем случае усложняют этот процесс, в худшем - делают невозможным, считает он. Также он заключает, что психоанализ аутистов невозможен из-за отсутствия у них чувства юмора. Чувство юмора предполагает гибкость и готовность принять парадокс как реальность, а также - изменить «условия игры». Аутисты известны отсутствием гибкости и теми сложностями, которые часто возникают у них при изменении планов. Тем не менее, именно люди с РАС способны на тот неортодоксальный анализ понятий, который помог многим из них совершить открытия в различных областях знаний. Итак, классический психоанализ и психодинамическая психотерапия публично признали свое поражение в работе с аутистами. В то же время, опыт специалистов и теоретиков DIRFloortime показывает хорошие результаты в освоении взрослыми людьми с РАС высших ступеней в иерархии функциональных эмоциональных способностей развития (ФЭСР): навыков логического, «треугольного» мышления, восприятия «оттенков серого», множественных точек зрения, рефлексии и теории разума в целом. Парадигма «игрового взаимодействия» в ходе основанного на отношениях терапевтического вмешательства помогает специалистам: 1) следовать за своим пациентом и 2) «бросать вызов», ставя перед ним новые задачи или совместно отыскивая решение реальных социальных ситуаций, предложенных клиентом.

Способности динамично обучаться, размышлять на сложном уровне, в целом осваивая высшие уровни функциональных эмоциональных вех, ФЭСР, развиваются во взрослом возрасте и у нормотипичных людей, и у людей с особыми потребностями. Разница заключается в скорости и легкости этого процесса. Поэтому необходимо правильно поставить цель, чтобы индивид с РАС развил данные способности. Договорившись о подходе, можно обозначить задачи, которые и приводят взрослых аутистов в психотерапию: как совместить мир новых чувств и груз решений. Как обеспечить безболезненную интеграцию и ассимиляцию в нейротипичной среде. Как приобрести друзей и обезопасить врагов; или, более обобщенно, как сделать «взрослый» мир безопасным для общения и существования. И, самое главное, как выстраивать зрелые отношения с другими людьми.

Рекомендации Maudsley Hospital National Autism Service по психофармакотерапии взрослых с РАС предлагают следующий алгоритм:

1. Начинать с низких доз.
2. Постепенно титровать до максимально эффективной дозы с постоянным мониторингом побочных эффектов и терапевтического ответа с применением шкал для оценки настроения, СДВГ, ОКР.
3. Оценивать состояние здоровья до и во время терапии:
 - оценка сердечно-сосудистой системы пациента, наличия семейной отягощенности сердечно-сосудистыми заболеваниями перед началом терапии метил- фенидатом;
 - оценка липидного спектра / веса в процессе терапии антипсихотиками.
4. Прекращать неэффективное или непереносимое лечение.
5. Обсуждать терапию / привлекать экспертное мнение.
6. Избегать полифармакотерапии.
7. Создать расписание обсуждений, например, вопроса продолжения или прекращения терапии.

Заключение

Рекомендации по психиатрической помощи взрослым лицам с РАС акцентируют внимание на предоставлении необходимого образования, профессиональной подготовки и социальной поддержки / ухода, позволяющих пациентам жить самостоятельно и функционировать в повседневном мире. Отмечено, что, к сожалению, эти ресурсы носят разрозненный характер и многие люди с РАС остаются очень зависимыми от своих семей. Психиатрическое лечение должно быть направлено на сопутствующие психические расстройства. Многие методы применяются, несмотря на доказательства их ограниченной эффективности или потенциального вреда. Нельзя исключить плацебо-эффекты при проведении психотропной терапии лиц с РАС, как непосредственные, так и опосредованные отношением семьи и ухаживающих лиц. Руководящие принципы медикаментозной терапии указывают, что медикаментозное лечение у взрослых с РАС может осуществляться по трем показаниям: СДВ, психоз, эпилепсия.

Библиография

1. Ахмерова И. Аутизм: болезнь или уникальность? // Ватандаш. 2019. № 4 (271). С. 166 - 175.
2. Бородина Л.Г. Проблема физической агрессии у взрослых с диагнозом аутизма в детстве // Психология и право. 2021. Т. 11. №3. С. 124- 130.
3. Димитрошкина Л.И. Аутизм как проявление комплекса вредоносных родовых программ // Проблемы науки. 2019. № 8 (44). С. 52 - 58.
4. Кашапов Ф.Ф. Современные исследования аутизма // Научный электронный журнал Меридиан. 2019. № 16 (34). С. 93 - 99.
5. Мухаммадсолих Ш.Б., Нурмухамедова Д.М. Разработка скрининговых методов диагностики аутизма. Новые возможности раннего выявления // Forcipe. 2019. Т. 2. № 81. С. 736 - 737.
6. Мухарьямова Л.М., Савельева Ж.В. Социальная среда для людей с аутизмом в России: проблема доступности в оценках экспертов // Экология человека. 2021. № 1. С. 45 - 50.
7. Мухарьямова Л.М., Савельева Ж.В., Кузнецова И.Б., Гарапшина Л.Р. Аутизм в России: противоречивое поле диагностики и статистики // Журнал исследований социальной политики. 2021. Т. 19. № 3. С. 437 -450.
8. Нейсон Б. О ключевых проблемах аутизма Сенсорные аспекты аутизма // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 14. № 3 (52). С. 42 - 52.
9. Нелюбина Д.О. Развитие научных представлений об аутизме // Образование и проблемы развития общества. 2019. № 3 (9). С. 54 - 60.
10. Первушина О.Н. Аутизм: достаточно ли работы с поведением? // Reflexio. 2019. Т. 11. № 2. С. 5 - 24.
11. Шор С.М. О проблеме взросления людей с аутизмом. Вступительное слово тематического редактора // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 2 (67). С. 3 - 15.

High-functioning autism in adulthood: effective psychotherapy strategies

Arsenii V. Gusev

Psychotherapist,
independent researcher,
119019, 3/5 Vozdvizhenka str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: Gusev@mail.ru

Abstract

The study of autism spectrum disorders has recently become quite a popular phenomenon. And if there are significant successes with the diagnosis of autism in children, then the diagnosis of high-

Arsenii V. Gusev

functional autism in adulthood is not an easy task. In this article, the author systematized the diagnostic criteria of high-functional autism in adulthood. Also, the author of this article investigated the problems of diagnosis of high-functional autism in adulthood. During the study, it was found that if an autism spectrum disorder is suspected in adulthood, it is important to check this suspicion in child and adolescent psychiatric practice.

For citation

Gusev A.V. (2023) Vysokofunktsional'nyi autizm vo vzrosлом vozraste: effektivnye strategii psikhoterapii [High-functioning autism in adulthood: effective psychotherapy strategies]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 12 (3A-4A), pp. 52-59. DOI: 10.34670/AR.2023.81.45.006

Keywords

Diagnosis of autism, Asperger's syndrome, adult patients, high-functioning autism, social adaptation

References

1. Akhmerova I. Autism: disease or uniqueness? // *Vatandash*. 2019. No. 4 (271). pp. 166 - 175.
2. Borodina L.G. The problem of physical aggression in adults diagnosed with autism in childhood // *Psychology and Law*. 2021. T. 11. No. 3. pp. 124- 130.
3. Dimitroshkina L.I. Autism as a manifestation of a complex of malicious generic programs // *Problems of Science*. 2019. No. 8 (44). pp. 52-58.
4. Kashapov F.F. Modern studies of autism // *Scientific electronic journal Meridian*. 2019. No. 16 (34). pp. 93-99.
5. Mukhammadsolikh Sh.B., Nurmukhamedova D.M. Development of screening methods for the diagnosis of autism. New opportunities for early detection // *Forcipe*. 2019. Vol. 2. No. 81. pp. 736 - 737.
6. Mukharyamova L.M., Savelyeva Zh.V. Social environment for people with autism in Russia: the problem of accessibility in expert assessments // *Human ecology*. 2021. No. 1. pp. 45-50.
7. Mukharyamova L.M., Savelyeva Zh.V., Kuznetsova I.B., Garapshina L.R. Autism in Russia: the contradictory field of diagnostics and statistics // *Journal of Social Policy Research*. 2021. Vol. 19. No. 3. pp. 437-450.
8. Nason B. About the key problems of autism Sensory aspects of autism // *Autism and developmental disorders*. 2019. Vol. 14. No. 3 (52). pp. 42 - 52.
9. Nelyubina D.O. Development of scientific ideas about autism // *Education and problems of society development*. 2019. No. 3 (9). pp. 54-60.
10. Pervushina O.N. Autism: is it enough to work with behavior? // *Reflexio*. 2019. Vol. 11. No. 2. pp. 5-24.
11. Shor S.M. On the problem of growing up of people with autism. Introductory word of the thematic editor // *Autism and developmental disorders*. 2020. Vol. 18. No. 2 (67). pp. 3-15.