***Полезные записки для родителей:***

***Синдром Аспергера***

Это нарушение, при котором более выражены проблемы социального взаимодействия, нетипичные интересы и особенности поведения на фоне относительно нормального развития познавательных и коммуникативных навыков. Сходство синдрома Аспергера и классического аутизма проявляется в одинаковом характере социальных проблем и наличии очень узкого спектра стереотипных интересов.

В отличие от классического аутизма при синдроме Аспергера не наблюдается общее отставание в речевом и когнитивном развитии, формировании навыков самообслуживания и адаптации (не связанных с социальным взаимодействием), не наблюдается отсутствие интереса к окружающему миру.

При синдроме Аспергера часто наблюдается отставание в прохождении основных фаз моторного развития и проблемы с общей координацией движений, хотя эти признаки и не являются определяющими. Для таких детей характерны неуклюжие, плохо скоординированные движения и странные позы. У детей с синдромом Аспергера более высокий уровень развития речи, они меньше отстают в усвоении языка и проявляют большую заинтересованность в социальных контактах, чем дети с аутизмом. Но в целом дети с синдромом Аспергера плохо социально приспособлены, имеют узконаправленные абстрактные интересы, из-за чего кажутся окружающим эксцентричными, «чудаковатыми». Дети этой группы, как правило, с огромным трудом устанавливают дружеские отношения, предпочитают одиночество. Другими характерными проявлениями являются слабое развитие невербальных коммуникативных навыков, сухая, педантичная речь и склонность к бесконечному рассуждению на темы, которые не интересны никому из окружающих. У детей старшего возраста и взрослых с синдромом Аспергера есть очевидные проблемы в развитии навыков разговорной речи, хотя эти нарушения не затрагивают другие аспекты речевого развития (согласование слов, звукопроизношение и т. д.). До сих пор не прекращаются споры, является ли синдром Аспергера самостоятельным заболеванием или же это одна из форм проявления аутизма у детей, просто в более лёгкой степени.

*Согласно МКБ-10 (DSM – IV), синдром Аспергера диагностируется по следующим критериям:*

1. Отсутствие какой-либо клинически значимой задержки речевого или когнитивного развития. Диагноз ставится при условии, что отдельные слова появились к двум годам или ранее, использование фраз – к трём годам или ранее. Навыки самообслуживания, адаптивное поведение и исследовательский интерес в первые три года жизни должны находиться на уровне, соответствующем нормальному уровню умственного развития. При этом моторное развитие может запаздывать, а моторная неловкость является обычным, хотя и необязательным диагностическим признаком. Отдельные особые способности, часто связанные с необычными занятиями, распространены, хотя их наличие и не требуется для постановки диагноза.

2. Нарушения в области двустороннего социального взаимодействия (критерии аналогичны критериям при аутизме). Для постановки диагноза требуется наличие нарушений как минимум в трёх из пяти перечисленных областей:

Неспособность к адекватному использованию зрительного контакта, мимической экспрессии, поз и жестов для поддержания социального взаимодействия.

Неспособность устанавливать (способами, соответствующими уровню психического развития и имеющимся возможностям) отношения со сверстниками, что подразумевает разделение общих интересов, переживаний и участие в общих занятиях.

Редкое обращение к другим людям с целью получить утешение и поддержку в состоянии стресса или горя и/или неспособность утешить и поддержать других людей, когда те расстроены или испытывают горе.

Неспособность разделять радость других людей, то есть испытывать удовольствие от счастья других людей, и/или отсутствие стремления делиться своей радостью с другими.

Отсутствие эмоционального взаимодействия, что выражается в отсутствии или неадекватности реакции на эмоции других людей, и/или отсутствие изменения своего поведения в зависимости от социального контекста и/или слабая интегрированность социальных, эмоциональных и коммуникативных форм поведения.

3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересы и занятия (критерии аналогичны критериям при аутизме; однако для этой группы менее характерны вычурные движения и необычный интерес к частям предметов и нефункциональным свойствам игровых материалов). Для постановки диагноза требуется наличие нарушений по крайней мере в двух из шести перечисленных областей:

Сужение и стереотипность круга интересов.

Особое обращение с незнакомыми предметами.

Явно навязчивая привязанность к особым, не имеющим функционального значения стереотипам и ритуалам.

Стереотипные и повторяющиеся движения, включающие либо взмахи или волнообразные движения рук, либо сложные движения всем телом.

Необычный интерес к частям предметов и нефункциональным свойствам игровых материалов (запахи, ощущения от прикосновения к поверхности или же звук/вибрация, которые они издают).

Переживание страдания от небольших, не имеющих функционального значения изменений окружающей обстановки.

4. Нарушение не может быть отнесено к другим формам всепроникающих нарушений развития; шизотипическому расстройству; простой шизофрении; нарушениям привязанности детского возраста (по реактивному и расторможенному типу); обсессивному личностному расстройству; обсессивно-компульсивному расстройству.

**Выделяют следующие отличия синдрома Аспергера от аутизма Каннера:**

• Синдром Аспергера начинает проявляться примерно на третьем году жизни.

• При синдроме Аспергера ребёнок начинает ходить позже, чем говорить.

• При синдроме Аспергера речь служит для коммуникации, хотя ребёнок и говорит больше для себя, чем с целью обмена информацией с собеседником.

• При синдроме Аспергера ребёнок избегает, а не игнорирует людей (похоже на застенчивость).

Считается, что прогноз при синдроме Аспергера более благоприятный, чем при «классическом» аутизме Каннера.

(Источник: Наталья Керре «Особенные дети. Как подарить счастливую жизнь ребёнку с отклонениями в развитии»)