АУТИЗМ (ранний детский аутизм), тяжелая аномалия психического развития ребенка, характеризующееся главным образом нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, перверсией интересов, стереотипностью деятельности. Один из определяющих и диагностически важный признак заболевания – появление симптомов в возрасте до 2,5 лет. Аутизм встречается редко, у 2–4 детей из 10 000, у мальчиков в 3 раза чаще, чем у девочек. Он выявляется во всех социальных классах и во всех частях света. (Отметим, что термин «аутизм» употребляется и в широком смысле как обозначение крайней степени отчужденности, ухода в себя – состояния, наблюдаемого чаще всего при шизофрении.)

Исторический аспект. Ранний детский аутизм был впервые описан в 1943 американским детским психиатром Л.Каннером на примере 11 детей, которые своим поведением напоминали взрослых, отгородившихся от людей и реалий внешней жизни. Поразительной, совершенно уникальной характеристикой этих детей была их неспособность взаимодействовать с родителями, устанавливать эмоциональный контакт и вести себя типичным для младенцев образом – улыбаться близким, принимать их ласку. Дети предпочитали неодушевленные предметы, речь у них обычно не развивалась либо развитие ее запаздывало. Речь их была стереотипна, состояла из невыразительных и не соответствующих ситуации фраз или повторов слов других людей и не служила средством общения. Дети боялись любых перемен и сопротивлялись малейшим изменениям окружающей обстановки.

Диагноз. Все основные элементы первого каннеровского описания аутизма и сегодня считаются определяющими характеристиками данного расстройства. Аутизм вместе с двумя другими, менее известными нарушениями образует особое психическое заболевание. Таким образом, аутизм рассматривается отдельно от детской шизофрении и других серьезных детских заболеваний, включая врожденную глухоту, умственную отсталость, нарушения речевого развития. Аутизм – наиболее тяжелое и рано проявляющееся детское психическое расстройство, которое может быть первым признаком развивающейся шизофрении. Однако у большинства детей с аутизмом в дальнейшем сохраняются только характерные для него симптомы, а признаков детской шизофрении – бреда, галлюцинаций, бессвязности речи – не возникает. Способность к игре и фантазированию развивается плохо. Игрушки используются для неуместных стереотипных манипуляций, не соответствующих целям, для которых они предназначены. Игровая фантазия, если она пробуждается, носит бесплодный и обедненный характер.

Для матерей аутичных младенцев характерно более тяжелое протекание беременности и родов, однако при рождении почти все эти дети признаются нормальными. Правда, по наблюдениям некоторых исследователей, уже при рождении или вскоре после него можно обнаружить «мягкие неврологические симптомы» типа непостоянных и вариабельных слабовыраженных неврологических аномалий, позволяющих подозревать нарушение функции головного мозга, но выявить отчетливые изменения в центральной нервной системе до сих пор не удавалось. Хотя диагностическим признаком заболевания служит его начало в возрасте до 2,5 лет, в большинстве случаев нарушения проявляются уже в 3–6 месяцев. Позже, по данным тестирования, половина таких детей попадает в категорию умственно отсталых средней или тяжелой степени. Только 25% достигают показателей нижней границы интеллектуальной нормы, хотя некоторые из аутичных детей обладают очень высоким интеллектуальным потенциалом, а иногда и одаренностью в какой-то области.

Причины аутизма неизвестны. Результаты исследований близнецов указывают на существенную роль наследственных факторов в развитии заболевания. В случае монозиготных (однояйцовых) близнецов, один из которых страдает аутизмом, вероятность заболевания у второго составляет 36%. У дизиготных (разнояйцовых) эта величина не превышает 10%. У братьев и сестер (не только близнецов) больных детей достаточно часто встречаются задержка речевого развития и умственная отсталость.

Развитие ребенка тесно связано с социальным опытом, от воздействия которого во многом зависит созревание центральной нервной системы в первые два года жизни. Недостаточная привязанность младенца к родителям или воспитателям, а тем более ее отсутствие может привести к длительно сохраняющимся изменениям нейронных структур и нейроэндокринных функций мозга. Раскрытие причин неполноценной привязанности – столь явного и устойчивого признака аутизма – могло бы пролить свет на происхождение всех тяжелых психических расстройств детского возраста. Однако анализ социальных факторов в развитии этих состояний – крайне сложная задача. Трудно зафиксировать те глубокие, повторяющиеся изо дня в день межличностные взаимодействия между младенцем и его близкими, которые формируют и пробуждают разные формы поведения и привязанности у малыша. Нелегко оценить и эмоциональное воздействие, оказываемое на взрослых явно безучастным и трудным младенцем, а также ответные формы поведения, порождаемые этим воздействием.

По данным многочисленных исследований, при аутизме имеется целый ряд нейрохимических и нейродинамических отклонений, но все они неспецифичны, т.е. характерны не только для данного расстройства. Первая же беседа врача с родителями аутичных детей приносит доказательства недостаточной привязанности: «Он как будто смотрит сквозь меня», «Она никогда не улыбается», «Я думала, что он глухой», «Она каждый раз словно застывает, когда я беру ее на руки». Это лишь некоторые из типичных выражений, используемых для описания симптомов заболевания, и эти симптомы, в свою очередь, могут способствовать закреплению расстройства. Вероятно, существует совокупность факторов, наследственных и биохимических, влияющих на ребенка в период, когда начинают устанавливаться его взаимодействия с социальной системой, состоящей из двух-трех человек.

Лечение и исход заболевания. Лишь в малом проценте случаев дети с точно установленным диагнозом аутизма могут в дальнейшем жить самостоятельно, и лишь 1–2 из 100 становятся полноценными членами общества. Более половины детей, страдающих аутизмом, нуждаются в уходе в условиях стационара; у значительной части больных после многих лет, проведенных в больнице, развиваются признаки хронической шизофрении. У 25–30% больных со временем появляется эпилепсия. Большинство остаются инвалидами на всю жизнь.

Синдром раннего детского аутизма, синдром РДА — нарушение в развитии эмоционально-личностной сферы детей и подростков.Содержание [убрать]

1 Внешние проявления РДА

2 Причины и механизмы возникновения РДА

3 Классификация РДА по степени тяжести

4 Источники

[править]

Внешние проявления РДА

Аутизм. Ребёнок испытывает трудности при установлении эмоционального контакта с внешним миром. Проблемным становится выражение собственных эмоциональных состояний и понимание других людей. Трудности возникают при установлений зрительного контакта, во взаимодействии с людьми при помощи жестов, мимики, интонаций. Даже с близкими людьми ребёнок испытывает сложности в налаживании эмоциональных связей, но в большей степени аутизм проявляет себя в общении с посторонними.

Стереотипичность в поведении. Ребёнку свойственна поглощённость однообразными действиями: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки. Один и тот же предмет становится объектом постоянных манипуляций, он его трясёт, постукивает, вертит, крутит и т. д. Очень характерны стереотипные движения с книгой: быстрое и ритмичное перелистывание страниц. Одна и та же тема доминирует в разговоре, во время рисования, в игровых сюжетах. Ребёнок старается избежать каких-либо нововведений в его жизненный порядок и таким образом активно этому сопротивляется.

Характерная задержка и нарушение речевого развития, а именно её коммуникативных функций. Зачастую проявляется в виде мутизма. У ребёнка может быть хорошо развитый словарный запас и способность формулировать собственные мысли, но при этом его речь носит характер «штампованности». Он избегает разговоров, не задаёт вопросов и может не реагировать на вопросы обращённые к нему. При этом наедине с с собой он может комментировать свои действия, увлечённо декламировать стихи. Детям с РДА свойственны эхолалии, неправильное использование личных местоимений: ребёнок называет себя на «ты», «она», «он».

Раннее проявление вышеперечисленных расстройств (до 2,5 лет).

[править]

Причины и механизмы возникновения РДА

В разное время в решении данной проблемы внимание уделялось различным причинам и механизмам возникновения данного нарушения. Но до сих пор нет чёткого представления о патогенетических механизмах РДА.

Исходя из положения Л.С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях В.В. Лебединский и О.Н. Никольская (1981, 1985) предлагают такой вариант решения вопроса о патогенезе РДА:

в качестве первичных расстройств при РДА рассматриваются повышенная эмоциональная чувствительность и слабость энергетического потенциала, в результате их воздействия на организм возникают вторичные нарушения.

ко вторичным относят аутизм, как попытку избежать воздействий внешнего мира, стереотипии, сверхценные интересы. Возникает ослабление эмоциональной реакции на близких, вплоть до полного их игнорирования («аффективная блокада»), заторможенная или недостаточная реакция на слуховые и зрительные стимулы.

[править]

Классификация РДА по степени тяжести

Выделят 4 группы развития РДА, каждой из которых характерен свой способ отгораживания от внешнего мира:

полная отрешённость от происходящего вокруг, при попытках взаимодействия с ребёнком характерно проявление крайнего дискомфорта. Отсутствие социальной активности, даже близким трудно добиться от ребёнка какой-либо ответной реакции: улыбки, взгляда. Дети данной группы стараются не иметь никаких точек соприкосновения с окружающим миром, они могут игнорировать мокрые пелёнки и даже жизненно важные, витальные потребности — голод. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов.

активное отвержение окружающей среды. Характеризуется не как отрешённость, а как тщательная избирательность в контактах с внешним миром. Ребёнок общается с ограниченным кругом людей, зачастую это родители, близкие люди. Проявляет повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции. Детям данной группы более чем другим свойственно испытывать чувство страха, на который они реагируют агрессивно, бывает что агрессия принимает формы аутоагрессии. Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий. Несмотря на всю тяжесть различных проявлений эти дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети относящмеся к 1-ой группе.

захваченность аутистическими интересами. Дети этой группы стараются укрыться от окружающего мира в своих интересах, при этом их занятия проявляются в стереотипичной форме и не носят познавательного характера. Увлечения носят цикличный характер, ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер.

чрезвычайная трудность во взаимодействии с окружающей средой. Ниболее легкий вариант проявления аутизма. Основной чертой является повышенная ранимость, уязвимость таких детей. Избегание отношений если ребёнок чувствует какую-либо преграду. Чувствительность к чужой оценке.

При правильно организованной коррекционной работе возможно продвижение ребенка по данным стадиям социального взаимодействия и его адаптация к окружающей среде.

Основные признаки аутизма

Согласно принятой в России Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), детский аутизм является общим нарушением развития, которое проявляется в возрасте до 2 - 2,5 лет (реже в 3 - 5 лет) и затрагивает психику ребенка. Прежде всего нарушается потребность в общении и способность к социальному взаимодействию, а также отмечается стереотипность поведения, интересов и активностей.

Это определение нуждается в пояснении. Под "нарушениями общения" понимается не патология средств общения (речь, слух), но общение как таковое. Если ребенок с тяжелыми нарушениями слуха и речи компенсирует дефицит речевого контакта жестом, мимикой, стремится понять сказанное другим по артикуляции, то при аутизме (даже при формально сохранных речи и слухе) малыш либо игнорирует попытки взаимодействия с ним, либо активно отвергает и избегает их. Контакт с другим человеком, если и устанавливается, то носит формальный и искаженный характер, поскольку мотивы поступков, поведения других людей, их эмоции и переживания ребенку с аутизмом не понятны. В этих условиях даже потенциально сохранные психические функции развиваются с отклонениями. Уровень интеллектуального развития может быть различным, но примерно в 70% случаев он оказывается сниженным.

Под стереотипностью поведения понимают многократное повторение нефункциональных движений и действий, от простого ритмичного потряхивания руками до сложных действий и ритуалов. Согласно МКБ-10, страхи, агрессия, самоагрессия, негативизм, протестные реакции и другие подобные явления могут встречаться при аутизме, но не являются его обязательными признаками. И наконец, с возрастом проявления аутизма несколько меняются, но сохраняются на протяжении всей жизни.

Знакомство с основными признаками аутизма очень важно, и у родителей должна существовать основа для критического отношения к тому, что говорят об их ребенке разные люди (от родственников и знакомых до специалистов). Отдельные признаки аутизма бывают отчасти схожими с симптомами других нарушений развития и заболеваний, и иногда об этой патологии задумываются только на основании задержки речевого развития или, однажды увидев, как ребенок раскачивается в манеже. Подобные признаки могут свидетельствовать и о других расстройствах. Но если появились сомнения, нужно обратиться к детскому психиатру.

Диагностировать детский аутизм трудно. Даже опытному специалисту требуется много времени для наблюдений и анализа картины данного психического нарушения. Следует спокойно отнестись к назначению повторных приемов, обследований и консультаций. Некоторые признаки аутизма обнаруживаются при глубокой и тяжелой умственной отсталости и тяжелом недоразвитии речи. Поэтому без достаточного представления о характере нарушений лечение и коррекционная работа могут оказаться недостаточно эффективными.

Что должно настораживать родителе в поведении ребенка в возрасте до двух лет?

Считается, что об аутизме можно думать, если ребенок:

не удерживает сколько-нибудь длительно контакта "глаза в глаза";

не откликается на имя при сохранном слухе;

обнаруживает дефицит совместного внимания (то есть не пытается привлечь словом или жестом внимание других к заинтересовавшему его предмету);

не обращается за помощью;

не пытается чем-то поделиться;

использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет.

Если эти признаки появляются в поведении ребенка постоянно, то нужно обязательно обратиться к детскому психиатру.

Диагноз и прогнозы

Если у ребенка действительно выявляется аутизм, то родителям нужно осознать, что это на всю жизнь. Аутизм не проходит и не излечивается. Но не нужно впадать в панику и смотреть на будущее как на беспрерывную трагедию. В этой ситуации от родителей зависит если не все, то почти все, а чтобы помощь была более эффективной, нужно учесть опыт тех, кто уже шел этим путем.

Иногда родители не верят в то, что диагноз поставлен правильно, и посещают специалистов одного за другим. Это их право, и подобное поведение, наверное, не лишено смысла. Ведь, как известно, "одна голова хорошо, две - лучше". Но нередко эти поиски приобретают хроническое течение и становятся самоцелью, утрачивая всякий смысл. Для такой категории родителей есть даже специальный термин - "родители-пилигримы". Что это: поиски чуда? Подсознательное вытеснение трудной ситуации? Так или иначе, но время, когда правильное воспитание и обучение могут дать существенные результаты, уходит.

В других случаях родители делают вид, что проблемы не существует. А нарушения общения, речевые проблемы и стереотипы в поведении объясняют проявлениями индивидуальных особенностей характера. Однако если ничего не делать, то с возрастом милые причуды малыша станут уже нелепыми и неадекватными. А вот изменить что-то будет намного труднее, если вообще возможно.

Вполне естественно, что в первую очередь родителей волнуют прогнозы: что будет с ребенком, сможет ли он учиться в школе, сможет ли создать семью и даже будет ли водить машину} Но аутизм чаще всего выявляют в 3 - 5 лет, и в этом возрасте гарантировать что-либо самонадеянно, преждевременно и непрофессионально. Течение аутизма может оказаться самым различным, и грамотный специалист никогда не станет говорить о долговременном прогнозе ни в положительном, ни в отрицательном смысле. Такого ребенка нужно наблюдать, работать с ним, а пока терпение и еще раз терпение.

Вместе с тем (не в качестве прогноза, а из опыта) можно попытаться ответить на два вопроса: о социальном статусе детей с аутизмом и о возможностях семейной жизни. Нетрудно догадаться, что очень многое зависит от выраженности расстройств. В наиболее тяжелых случаях даже при самой успешной работе удается добиться лишь адаптации к условиям жизни в семье (умение умыться, одеться, приготовить пищу, убрать в квартире), и иногда это становится не менее сложной задачей, чем подготовка ребенка к школе. Дело не только в том, что в наиболее тяжелых случаях вопрос обучения в традиционном для всех смысле может и не возникнуть. Неравномерность общего развития при аутизме и неправильный подход к воспитанию (в большей степени) нередко делают из такого ребенка своеобразную "умную ненужность": школьную программу он, хотя бы формально, усваивает, но не может ни пойти куда-нибудь самостоятельно, ни приготовить себе поесть, потому что ни одна из существующих школьных программ не подразумевает "обучения жизни". Бывает, что обладатель школьного аттестата или даже вузовского диплома испытывает огромные затруднения с тем, как эти знания применить.

С другой стороны, известно много случаев успешной социальной адаптации, когда люди с аутизмом добивались высокого социального и профессионального статуса. Примером могут служить профессор ветеринарии Темпль Грандин (США), общественный деятель Ирис Юхансон (Швеция), писатель Донна Уильяме (Австралия). Многие бывшие воспитанники общества "Добро" тоже закончили вузы и успешно работают.

Если говорить о создании семьи, то при легких формах аутизма это вполне реальная перспектива, и большинство детей от таких браков серьезными расстройствами психики не страдают. Но риск возникновения аутизма в потомстве у них все-таки выше, чем в среднем для населения. Родители должны знать, что аутизм в значительной степени наследственно обусловлен. При тяжелых формах патологии, вне зависимости от успеха коррекционной работы, люди с аутизмом нуждаются в постоянной опеке, и создание семьи маловероятно.

Причины появления аутизма

Вопрос о причинах развития этой патологии у детей вообще и у каждого больного ребенка в частности на консультативных приемах задают чаще всего.

Если говорить о проблеме в целом, то ее причины весьма неоднозначны. Существенную роль играет наследственный фактор, хотя серьезное влияние оказывают и органические нарушения центральной нервной системы в период внутриутробного развития, при родах и в раннем детстве. Нередко эти факторы сочетаются. Иногда аутизм бывает следствием перенесенного заболевания, иногда проявлением текущего болезненного процесса.

Отвечать же на вопрос о причинах аутизма в каждом конкретном случае значительно сложнее. Права родителей на максимально полную информацию по этому поводу никто не оспаривает, но что это даст с практической точки зрения? Знание о том, что в одном из предшествующих поколений произошло изменение (мутация) определенного гена, ничего не изменит. И не поможет малышу. Не лучше ли отбросить прошлое и направить все усилия в настоящее и будущее, на более полную социальную адаптацию ребенка?

Коррекционная работа

Коррекционные методики и подходы могут быть самыми разными, в зависимости от конкретных ситуаций. Но некоторые общие принципы все же можно выделить.

Прежде всего, между родителями и специалистами должно установиться доверие и взаимопонимание при достаточном уровне критичности. У мам и пап не должно быть сомнений в компетентности специалистов, которые работают с их ребенком, а специалисты должны быть уверены в искренности и открытости родителей. В то же время, если возникают какие-то вопросы или опасения, их не следует держать в себе, нужно стремиться к полной ясности.

Коррекция детского аутизма должна начинаться как можно раньше. До трех лет этот диагноз не ставят, но если есть какие-то подозрения, целесообразно отнести ребенка к группе риска и начинать диагностические занятия продолжительностью не менее одного-двух месяцев. Даже если диагноз не подтвердится, они ничего, кроме пользы, не принесут. Вот основные правила коррекционной работы:

Коррекция детского аутизма должна быть комплексной, и ведущее место отводится психолого-педагогической работе. Медикаментозное лечение во многих случаях целесообразно и даже необходимо, но к назначению различных препаратов (особенно стимулирующего характера) нужно подходить очень осторожно. Родителям нельзя вмешиваться в лечение ни при каких обстоятельствах: самостоятельное назначение или отмена каких-либо препаратов недопустимы.

Аутичным детям трудно приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям. Поэтому организационные особенности в учреждении, которое посещает такой ребенок, и дома должны быть одинаковыми или по крайней мере близкими. В идеале весь уклад жизни в семье с больным малышом должен соответствовать задачам коррекционной работы: это включает единство принципов отношения к ребенку со стороны всех членов семьи, последовательность и постоянство в их применении.

Коррекционная работа остается необходимой на протяжении многих лет, но особенно интенсивной она должна быть на начальных этапах, в дошкольном и младшем школьном возрасте, причем именно в этот период основная нагрузка приходится не на специалистов, а на родителей.

Работа с малышом должна проходить в достаточном объеме. Когда образно говорят, что коррекция детского аутизма должна продолжаться 25 часов в сутки, имеют в виду не количество учебных часов, но "коррекцию всей жизнью". Это прежде всего касается структурирования пространства (четкая связь определенных видов деятельности с соответствующими участками учебных помещений) и времени (через систему подходящих по объему и форме расписаний).

Коррекционная работа, особенно на начальных этапах, строится на основе индивидуально разработанной программы, поэтому формальный перенос чужого опыта недопустим, его нужно использовать с осторожностью и творчески.

Конечно же никакие глубокие теоретические выкладки и советы не сравнятся по силе убеждения с конкретным случаем из реальной жизни. Поэтому в заключение хочется привести такой вот показательный пример. Мальчика Алешу привели на консультацию в возрасте 1 год и 11 месяцев с подозрением на детский аутизм. Речи у него фактически не было (1-2 нечетких слова без обращения), обращенную речь он не понимал, навыками опрятности не владел, в поведении отмечалось много различных стереотипных действий. При этом у некоторых родственников ребенка отмечены аутистические черты.

Вначале было проведено несколько диагностических занятий, в ходе которых постоянно уточнялись как особенности нервно-психического развития, так и общее состояние здоровья: в частности, мальчика консультировали детский психиатр и невролог. Консультация показала наличие признаков органического поражения мозга, что было подтверждено специальным исследованием - магнито-резонансной томографией, позволяющей сканировать и выявлять органическую патологию органов и систем организма. У ребенка была обнаружена киста (полое образование с жидким содержимым) в ткани мозга. Электроэнцефалография (графическая регистрация нервных импульсов мозга) выявила наличие очага патологических импульсов в мозге, провоцирующих судороги. Была назначена противосудорожная терапия. Индивидуальная коррекционная программа была ориентирована в первую очередь на формирование навыков опрятности, далее - на развитие понимания речи и звучащей речи, и организацию поведения. По окончании диагностического периода (около двух месяцев) родителям была дана соответствующая программа и инструкции по ее выполнению. Родители выполняли ее очень тщательно, при необходимости получали дополнительные консультации. Уже через месяц у ребенка сформировались навыки опрятности, в настоящее время он хорошо понимает обращенную речь (в близком возрастной норме объеме), появились обращение, простые фразы. Мальчик стал более контактным и активным, любит заниматься. Проблем остается еще много, но "прорыв" уже произошел, и специалисты считают, что это прежде всего заслуга родителей.

Комментируя этот случай, хочется обратить внимание, что работать с малышом начали достаточно рано, не дожидаясь уточнения диагноза, и родители активно, тщательно и последовательно выполняли все рекомендации специалистов. Хотя коррекционную работу с ребенком проводила в основном, только мама (папа очень занят на работе), положительный эффект - налицо.

Всем родителям аутичных малышей хочется пожелать: не стоит всей семьей метаться в поисках чудесного избавления. Самое большое чудо, способное победить любой недуг, - это вера в успех терпение, целеустремленность и конечно же любовь к своему ребенку.