Аутизм. Общее понятие

Аутизм. Детский аутизм — расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки проявляются в возрасте до трёх лет. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра. По приблизительной оценке, распространённость расстройств аутистического спектра составляет 6 на 1000 человек, причём у мальчиков подобные состояния отмечаются примерно в 4 раза чаще, чем у девочек. Число людей, у которых обнаружен аутизм, резко выросло с 1980-х годов, отчасти из-за изменившихся подходов к диагностике; пока неясно, повысилась ли реальная распространённость расстройства.

При аутизме отмечены изменения во многих участках мозга, но как именно они развиваются — неясно. Обычно родители замечают признаки расстройства в течение первых двух лет жизни ребёнка. Несмотря на то, что при раннем поведенческом и когнитивном вмешательстве ребёнку можно помочь в обретении навыков самопомощи, социальных взаимодействий и общения, в настоящий момент не известны методы, способные полностью излечить от аутизма. Немногим детям удаётся перейти к самостоятельной жизни по достижении совершеннолетия, однако некоторые добиваются успеха, более того, возникла своеобразная культура аутистичных людей, ряд представителей которой занимаются поисками лекарства, другие же считают, что аутизм — скорее «особое», альтернативное состояние, чем болезнь.

Аутизм – широкое и многополярное проявление психических расстройств, связанных с нарушением человеческого развития и психического здоровья. Основным понятием аутизма являются общие нарушения психологического развития при аутизме.

(Общие нарушения психологического развития это зонтичный термин, используемый для определения целого класса расстройств.)

Нарушения этого класса могут быть следующими:

Аутистическое расстройство.

Расстройство Ретта

Расстройство Ретта, которое еще называют синдромом Ретта, расстройство мозга, характеризуемое нормальным развитием на ранней стадии (иногда от 5 месяцев до 4 лет), после чего обретенные физические и умственные навыки утрачиваются. Это заболевание вызвано генной мутацией и обычно поражает только девочек. Болезнь очень редко встречается и в большинстве случаев не передается по наследству.

Часто один из первых видимых признаков расстройства Ретта – замедленный рост головы. Потеря координации движений рук и повторение движений, руки могут выкручиваться. Языковое развитие и социальные навыки начинают отставать к 2-3 годам. Проблемы с физическим развитием начинаются, когда ребенок начинает ходить – ему тяжело, ребенок резко отталкивается. Более того – дыхание может стать утрудненным, слышатся вздохи. Подобные симптомы могут привести к серьезной инвалидности и даже к смерти.

Расстройство Ретта относится к группе общих нарушений психологического развития, к этой же группе относится синдром Аспергера и аутизм.

Синдром Аспергера

Синдром Аспергера (или расстройство) – нарушение развития при котором у людей серьезные трудности в понимании того, как взаимодействовать социально. Люди с синдромом Аспергера могут не понимать словесные и несловесные знаки, могут не принимать социальные нормы, например, необходимость делать что-то по очереди или признание личного пространства.

Синдром Аспергера и аутизм принадлежат к группе общих нарушений психологического развития. У синдрома Аспергера много похожего с аутизмом. Как и при аутизме, люди страдающие синдромом Аспергера не могут вести нормальную коммуникацию, у них необъяснимые выражения лица и жесты, у них очень необычные интересы. В отличие от людей страдающих аутизмом, люди с синдромом Аспергера обычно нормально развиваются в интеллектуальном и в языковом плане (хотя, ритмы развития, уклоны и акуенты нерегулярны), уверенность в себе соответствует возрасту, они также как и остальные дети интересуются окружающим миром.

У детей с синдромом Аспергера лучшие перспективы на будущее, чем у детей с другими видами нарушений психологического развития. Многие ведут продуктивную и независимую жизнь, когда вырастут.

Синдром Аспергера поражает чаще мужчин, чем женщин. Причина неизвестна, хотя синдром переходит в семьях, предполагая, возможную генетическую связь.

Дезинтигративное расстройство

Дезинтегративное расстройство – это нарушение развития при котором утрачиваются навыки мышления, общения и языковые знания. Это происходит в возрасте 2-4 лет. До этого времени у ребенка наблюдается нормальное развитие.

Причина дезинтегративного расстройства неизвестна. К симптомам относят слабые социальные навыки, неумение контролировать мочевой пузырь и кишечник, сложности в построении взаимоотношений. Состояние очень напоминает аутистическое расстройство (аутизм) в более серьезной форме.

Заболевание поражает в равной степени девочек и мальчиков. Необходимо провести более детальное исследование, чтоб определить, сколько детей пострадало от дезинтегративного расстройства, но оно встречается намного реже, чем аутизм.

Общие нарушения психологического развития – не перечисленные выше (английская аббревиатура PDD-NOS). Этот термин используется для обозначения детей, которые не подпадают под диагностические симптомы для общих нарушений психологического развития, но у которых наблюдаются поведенческие проблемы, схожие с аутизмом. К таким проблемам относят чрезмерную чувствительность и необычную поведенческую реакцию на определенные ситуации. Тем не менее, у детей с диагнозом PDD-NOS намного лучшие когнитивные и коммуникативные навыки, чем у детей страдающих от аутизма или других видов общих нарушений психологического развития.

Дети, страдающие от общих нарушений психологического развития, испытывают трудности в области социального и эмоционального развития, включая:

Развитие взаимоотношений с другими людьми, включая родителей и детей их возраста.

Общение с другими людьми.

Необычное поведение и интересы.

Интенсивность общих нарушений психологического развития очень индивидуальна. При серьезных нарушениях дети не могут нормально функционировать без помощи родителей или других родственников. Другие дети, страдающие от легких форм нарушения психологического развития, могут развить требуемые навыки и вести независимую жизнь, когда вырастут. Большинство детей находятся где-то посередине между этими двумя крайностями.

Общие нарушения психологического развития заметны с детства. Тем не менее, признаки этих расстройств могут быть заметны в позднем возрасте, обычно на протяжении первых трех месяцев жизни ребенка.

Однако, важнейшие разновидностью общих психологических нарушений является именно синдром детского аутизма или синдром РДА — нарушение в развитии эмоционально-личностной сферы детей и подростков.

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 установлении глазного 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 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).

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 единого представления о патогенетических механизмах РДА. Самыми распространенными причинами считают генетическую предрасположенность, следствия вакцинации детей, экологический фактор, различные стрессы и травмы в пре- и постнатальный период.

Классификация РДА по степени тяжести.

Выделяют 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, относящиеся 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. Наиболее 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.

Тенденция распространения аутизма в мире и Украине

Насколько распространен аутизм? Почему его распространение увеличивается?

Родители, преподаватели и работники здравоохранения встревожены распространением болезней аутистической симптоматики. До начала последней декады распространение этого заболевания составляло цифру в 20 человек из 10 000. К 1997 году этот показатель удвоился до 40 - 50. Количество детей, которых в 1997 году лечили от аутизма в США, резко увеличилось на 56% в 1991-1997 годах до приблизительно полумиллиона, то есть один ребенок на каждые 400. Такая же тенденция наблюдается и в Великобритании. Огромное влияние, которое эти дети оказывают на свои семьи, школьные системы и ресурсы сообщества, выливается в затраты, составившие более 30 миллиардов долларов за год в США.

Генеральная ассамблея Организации Объединенных наций в декабре 2007 года выразила глубокую озабоченность значительным увеличением в мире количества детей-аутистов. Начиная с прошлого года, Генассамблея ООН призвала все страны-члены ООН проводить 2 апреля День распространения информации о проблеме аутизма.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире сейчас около 67 миллионов людей с аутизмом, причем один ребенок из 150 живет с аутизмом. При этом ВОЗ отмечает тенденцию к росту количества таких детей.

За последних десять лет число заболеваний аутизмом увеличилось почти в триста раз. О драматическом увеличении количества больных аутизмом сообщают английские авторы и исследователи из различных стран. При этом нельзя не отметить, что этому, в определенной мере, способствует улучшение диагностики и учета заболевания. С другой стороны, некоторые авторы полагают, что истинное количество больных ещё выше официальных данных.

Точных сведений о причинах роста заболеваемости аутизмом нет. Высказывается предположение, что это может быть связано с тяжелыми стрессами и ухудшением экологических условий. А если это так, то приходится рассчитывать на дальнейший рост заболеваемости.

Аутизм в Украине встречается не так часто, как другие психические нарушения, однако статистика впечатляет: по оценкам украинских учёных, на 10 000 детей диагностируется от 4 до 26 аутистов. Причём, за последние 10 лет прирост заболеваемости увеличился на 273%. В Киеве только официально таких детей - около 300.

Проявление и симптомы аутизма

1. У ребенка с аутизмом плохо развивается речь, как рецептивная (понимание), так и экспрессивная. Зачастую речь имеет форму эхолалий (повторы элементов речи, услышанных от окружающих или по телевизору). Доступны для понимания лишь простые однозначные указания ("садись", "ешь", "закрой дверь" и т. д.). Абстрактное мышление отстает в развитии, что проявляется в непонимании таких элементов речи, как местоимения (твой, мой, его и т. д.) и др. Неспособность ребенка говорить или понимать речь - наиболее частая жалоба родителей при первичном осмотре ребенка. Проблемы с речью становятся очевидны на втором году жизни ребенка.

2. Ребенок ведет себя так, как если бы у него был явный дефицит ощущений и восприятия - т. е. как будто он слепой и глухой, но более тщательное обследование выявляет сохранность всех сенсорных модальностей. Родители детей с аутизмом жалуются на то, что им очень трудно привлечь внимание своих малышей. Обычно они не поддерживают контакт взглядов с родителями и/или не поворачивают голову в ответ на обращенную к ним речь.

3. Дети с аутизмом обычно не развивают тесных эмоциональных отношений с родителями. Это выявляется в первые месяцы жизни, когда родители обнаруживают, что ребенок не прижимается к матери, находясь у нее на руках, а иногда сопротивляется физическому контакту, напрягая спину и пытаясь выскользнуть из родительских объятий.

4. Дети с аутизмом не играют с игрушками, как это делают обычные дети. Они не проявляют особого интереса к игрушкам и не занимаются ими в свободное время. Если они играют, то часто весьма своеобразно, например крутят колеса перевернутого игрушечного грузовика, скручивают кусок веревки, нюхают или сосут куклу. Неспособность играть с игрушками может быть выявлена на втором году жизни.

5. Отсутствуют или заметно ограничены игры со сверстниками. Ребенок может либо не проявлять интереса к таким играм, или у него могут отсутствовать необходимые игровые умения и он, как правило, не обращает внимания на других детей, если только не участвует в простой игре типа "дай-возьми". Этот признак также легко обнаруживается на втором году жизни.

6. Навыки самообслуживания у детей с аутизмом отсутствуют или их развитие крайне задерживается. Им трудно научиться самим одеваться, пользоваться туалетом и есть без посторонней помощи. Эти дети плохо распознают обычную опасность, и за ними нужен постоянный присмотр, чтобы они не получили серьезных травм, переходя улицу с интенсивным движением, играя с электрооборудованием и т. д.

7. У детей с аутизмом очень часты вспышки ярости и агрессии. Эта агрессия может быть направлена на себя, когда дети кусают свои руки, бьются головой о пол, мебель или бьют себя кулаками по лицу. Иногда агрессия направляется на других, и тогда дети кусают, царапают или бьют своих родителей. Большинство родителей детей с аутизмом жалуются на то, что им трудно справляться с ними, на их низкую толерантность к фрустрации и реагирование даже на малейшее препятствие или запрет взрывом ярости.

8. Дети с аутизмом могут часто демонстрировать "самостимулирующее" поведение в форме ритуальных, повторяющихся стереотипных действий. Они раскачиваются всем телом стоя или сидя, хлопают в ладоши, вращают предметы, не отрываясь смотрят на свет, вентиляторы и другие вращающиеся объекты, выстраивают предметы аккуратными рядами, подпрыгивают и приседают или крутятся на одном месте в течение долгого времени.

Диагностика аутизма

Американская академии педиатрии рекомендует в ходе регулярных медицинских осмотров проводить скрининг у детей, страдающих aутизмом. Благодаря этому доктор сможет выявить симптомы на ранней стадии. Раннее диагностировании и лечение могут помочь ребенку полностью реализовать свой потенциал.

Когда у ребенка выявляют отставание в развитии, дальнейшие тесты помогут доктору определить, связана ли проблема с аутизмом, с другим дезинтегративным расстройством или расстройством со схожими симптомами, например, отставании в языковом развитии или тревожном расстройстве личности.

Задержка языкового развития означает, что ребенок не может использовать слова или другие виды коммуникации для того чтоб выразить свои мысли и чувства в том возрасте, когда от него можно этого ожидать.

Дети с задержкой языкового развития могут быть не в состоянии использовать другие методы для общения с окружающими. Например, они могут быть не в состоянии использовать жесты, например, улыбку, движения руками или кивание головой. Им может быть трудно понять, что им говорят другие.

Задержка языкового развития у детей может произойти по разным причинам, включая проблемы со слухом, умственную отсталость из-за синдрома Дауна или другие генетические нарушения или умственные расстройства.

Обычно при языковых расстройствах основным видом лечения является логопедия.

Тревожное расстройство личности

Из-за тревожного расстройства личности человек не взаимодействует с окружающими, особенно если взаимодействие связано с новым видом деятельности, которое может привести к замешательству. Человеку может быть трудно выполнять задания, работая с другими людьми, и при оценке других как стоящих социально выше.

Страх при тревожном расстройстве личности является результатом низкой самооценки, стеснения, чрезмерной чувствительности к негативным оценкам окружающих. Тревожное расстройство личности может быть более серьезной формой расстройства социального страха (другой вид расстройства при котором человек боится, что его осмеют на людях).

Если у доктора нет опыта или знаний для работы с психологическим расстройствами, он может направить Вас к другому специалисту – педиатру, психиатру, логопеду или к детскому психологу – эти специалисты проведут дополнительное тестирование.

Оценка поведения. Для того, чтоб определить специфику отставания в развитии у ребенка доктор использует различные инструкции и опросники. Это может быть:

История болезни. В ходе составления истории болезни, доктор будет задавать различные вопросы о развитии ребенка, например, показывает ли ребенок предметы родителям, указывая на эти предметы. Дети, страдающие аутизмом, часто указывают на предметы, которые хотят, но не делают этого, чтоб показать какой именно предмет они хотят и не проверяют, посмотрели ли родители на указанный предмет.

Руководства по диагностированию аутизма. Американская ассоциация детской и взрослой психиатрии разработала руководство для диагностирования aутизма. Критерии разработаны таким образом, что доктор может оценить поведение ребенка, основываясь на ключевых симптомах аутизма. Эти критерии разработаны для оценки поведения у детей в 3 года и старше.

Другие опросники для выявления моделей поведения. Дополнительные диагностические тестирования разработаны для детей младше 3 лет.

Клинические наблюдения. Доктор может захотеть понаблюдать в разных ситуациях за ребенком с отставаниями в развитии. Родителей могут попросить рассказать, какое поведение свойственно для ребенка в определенных ситуациях.

Тестирование уровня интеллекта и уровня развития. Американская ассоциация детской и взрослой психиатрии также рекомендует проводить тесты, чтоб увидеть, влияет ли отставание в развитии на умение ребенка думать и принимать решения.

Оценка физического состояния и лабораторные анализы. Могут быть использованы другие виды обследования, чтоб определить, может ли физическая проблема вызывать подобные симптомы. Может применяться следующее:

Проверка физического состояния, включая измерение объема головы, поверку веса и роста, чтоб определить, нормально ли растет ребенок.

Проверка слуха, чтоб определить, воззвали ли проблемы со слухом отставание в развитии, особенно в области социальных навыков и использования языка.

Проверка на отравление свинцом, особенно в случаях пикацизма (когда человек ест несъедобные вещества, например, грязь или куски старой краски). Дети отстающие в развитии обычно продолжают тянуть в рот посторонние предметы и после того, как дети с нормальным развитием уже прошли через этот этап. Это может привести к отравлению свинцом, которое необходимо как можно скорее выявить и начать лечить.

Пикацизм – это состояние при котором человек хочет употреблять в пищу несъедобные вещества, например, глину, грязь, лед или куски старой краски. Пикацизм может быть вызван физическим состоянием, например, малокровием и нехваткой железа или беременностью. Пикацизм также может развиться из-за психологических проблем.

Лечение зависит от причины и может состоять из психологических консультаций и приема медицинских препаратов, чтоб снизить желание употреблять несъедобные вещества.

При определенных условиях могут быть проведены дополнительные лабараторные анализы. Это может быть:

Хромосомный анализ, который могут сделать в случае если в семье были умственно отсталые. Например, малозаметный синдром Х, при котором возникает ряд проблем с интеллектуальным уровнем развития ниже среднего, так же как и аутистическое поведение, могут быть выявлены при анализе хромосом.

Электроэнцефалоограф назначают при симптомах припадков, например, в случае частых приступов или если человек возвращается к поведение, которые было ему свойственно на более ранних этапах развития (регрессия поведения).

Магнитно-резонансное исследование может проводиться при выявлении разницы в структуре мозга.

Магнитно-резонансное исследование – это вид исследования, в котором используется магнитное поле и пульс от энергии радиоволн чтоб получить изображение органов и структур, находящихся внутри тела.

В большинстве случаев в результате магнитно-резонансного исследования удается получить совсем другую информацию о структуре тела, которую получают при рентгене, ультразвуке или компьютерной томографии. Магнитно-резонансное исследование может помочь выявить проблемы, которые нельзя увидеть при других видах исследований, при которых Вы получаете изображение.

При магнитно-резонансном исследовании часть тела, которая будет исследоваться, помещается в специальную машину с сильным магнитом. В некоторых случаях может быть использован краситель (контрастный материал), чтоб на изображении четче увидеть структуру органов или внутренних структур.

Также можно сделать снимки определенного формата. Информацию от магнитно-резонансного исследования можно сохранить на компьютере для дальнейшего изучения.

Магнитно-резонансное исследование может быть использовано для выявления таких проблем как кровотечение, опухоль, инфекция, закупорка или ранение мозга, органов, желез, кровяных сосудов и суставов.

Выявление аутизма на ранней стадии

Все доктора, которые осматривают новорожденных и детей, должны внимательно следить за ранними признаками отставания в развитии. Для этого могут быть использованы различные опросники и руководства.

Если доктор выявляет хотя бы один из нижеперечисленных признаков отставания в развитии, ребенка необходимо немедленно оценить:

К 12 месяцам ребенок не бормочет, не указывает на предметы и не делает других жестов

К 16 месяцам ребенок не произносит ни одного слова

К 24 месяцам ребенок не произносит спонтанных фраз, состоящих из 2 слов, за исключением повторения фраз (эхолахия)

Любая потеря языковых навыков в любом возрасте

Если в результате проведения скринингового тестирования не было выявлено никаких отставаний в развитии, то большинству детей не нужны дополнительные осмотры до следующего медицинского осмотра.

Но за детьми, у которых брат или сестра страдают от аутизма, необходимо тщательно наблюдать, потому что они подвержены развитию аутизма и других проблем с отставанием развития. В дополнение к обычным проверкам в ходе медицинских осмотров, таких детей должны тестировать на отставание в языковом развитии, проверять есть ли у них проблемы с обучаемостью, страдают ли они от недостаточно развитых навыков общения, и многих других симптомов, в результате которых у них может развиться страх или депрессия.

Когда в любом возрасте возникают проблемы с общением, обучением или поведением, необходимо немедленно осмотреть человека.

Виды опросников, благодаря которым можно поставить диагноз аутизм

Вопросы о поведении обычно используются для того, чтоб определить поведение, свойственное детям, больным aутизмом, и чтоб определить сложность заболевания. В зависимости от предпочтений доктора и симптомов у ребенка, используются различные тесты. Наиболее часто используемые методы включают:

Скорректированный список для выявления аутизма у детей, только научившихся ходить (M-CHAT). Данный тест используется для оценки детей, которым исполнилось как минимум 24 месяца. Данный список лучше первоначально составленного списка для выявления аутизма. Тест продолжают дорабатывать для выявления симптомов аутизма средней степени тяжести.

Скрининг общего нарушения психологического развития. Данный опросник заполняется родителями и помогает выявить аутизм на ранних стадиях.

Вопросник для скрининга аутизма. Данный тест применяется для детей старше 4 лет.

Список по поведению свойственному для аутизма. Данный опросник заполняется учителем ребенка.

Детская шкала для оценки уровня аутизма у детей. Этот тест показывает насколько поведение ребенка отличается от поведения детей того же возраста (старше 24 месяцев).

Интервью для выявления аутизма. В ходе структурированного всеобъемлющего интервью родители предоставляют информацию о поведении ребенка.

Наблюдение для выявление аутизма. В ходе этого тестирования врач наблюдает как ребенок выполняет некоторые функции включая деятельность по коммуникации, социальному взаимодействию, игре, интересам, и другим видам поведения.

Физический осмотр для выявления аутизма

В ходе физического осмотра доктор проверяет наличие специфических признаков, характерных для aутизма. У ребенка, у которого есть подозрение на аутизм, могут провести проверку по следующим направлениям:

Взвешивание и измерение роста, чтоб определить нормально ли ребенок растет.

Измеряется обхват головы, чтоб определить нормальный ли размер головы. У некоторых детей, страдающих аутизмом, обхват головы больше или меньше средних размеров головы.

Проверяется лицо, руки, ноги, чтоб увидеть есть ли какие-то дефекты при рождении.

Обычные тесты, чтоб убедится, что отставание в развитии не вызвано потерей слуха и/или проблемами со зрением.

Оценка повреждений, которые ребенок нанес сам себе. Иногда поведение при котором ребенок наносит себе повреждения, например, царапает лицо или бьется головой, вызвано какой-либо инфекцией или ранением.

Проверка рефлексов. У детей, страдающих аутизмом часто недоразвиты рефлексы.

Упражнения, чтоб определить доминирование руки. У некоторых детей, страдающих аутизмом, замедленное определение доминирующей руки – левой или правой.

Терапия и лечение аутизма. Методы лечения аутизма

Раннее выявление и диагностирование помогают детям, страдающим аутизмом, реализовать свой потенциал. Первоначальная цель лечения – улучшить общую способность ребенка к функционированию.

Симптомы и поведение при аутизме могут быть самыми разными и могут отличаться по интенсивности. Более того, с течением времени, индивидуальные симптомы и поведение меняются. Именно поэтому, лечение разрабатывается в зависимости от индивидуальных потребностей и возможностей семьи. Но в общем, дети страдающие аутизмом, лучше всего реагируют на высокоструктурированное и специализированное лечение. Самой успешной будет программа направленная на помощь родителям и на улучшение коммуникационных навыков, социальных, навыков поведения, адаптации и аспектов обучения ребенка.

Американская академия педиатров рекомендует следующие приемы для того, чтоб помочь ребенку улучшить свои навыки и реализовать потенциал:

Тренинги и менеджмент поведения. Это позитивная мотивация, развитие умений самопомощи и социальных навыков, чтоб выработать навыки поведения и общения. Могут применяться различные виды лечения, включая прикладной анализ поведения, лечение и образование детей страдающих аутизмом и другими расстройствами психики и сенсорной интеграции.

Специализированная терапия. Сюда относят логопедию, трудотерапию, физиотерапию. Эти виды терапии очень важные компоненты при лечении аутизма и их необходимо включать в общую терапию для лечения аутизма. Благодаря логопедии, ребенок, страдающий аутизмом, может развить языковые навыки и навыки общения. Трудотерапия также может помочь ребенку научиться обрабатывать информацию, полученную от чувств (зрение, звуки, слух, прикосновения и запахи).

Медицинские препараты. Медицинские препараты чаще всего используют для лечения соотнесенных проблем и устранения определенных видов поведения, включая, депрессию, страх, гиперактивность и обсессивно-компульсивное расстройство.

Общая поддержка родителей, тренинги. Поговорите с доктором или свяжитесь с группой поддержки для оказания помощи и прохождения тренингов.

У многих людей, страдающих аутизмом, проблемы со сном. Обычно от этого можно избавиться, если соблюдать режим, включая четкое время отхода ко сну и подъема. Доктор также может попробовать применять лекарственные средства.

Истории об использовании альтернативных видов терапии, например, секретина или тренингов по слуховой интеграции, часто встречаются в СМИ и других информационных источниках. Когда Вы выбираете какой-либо тип лечения, очень важно узнать об источнике информации и убедиться, что исследования научно обоснованы. Свидетельства о личном успехе не являются причиной для выбора метода лечения. Для оценки данных, ознакомьтесь с официальными исследованиями.

Специалисты еще не нашли способ предотвратить аутизм. Продолжают появляться истории, связывающие аутизм и прививки. Но текущие исследование не показали никакой взаимосвязи между аутизмом и вакцины против кори, свинки и краснухи. Если ВЫ не делаете ребенку прививки, Вы подвергаете его и других членов общества риску развития серьезных заболеваний, которые могут причинить серьезный вред и даже вызвать смерть.

Лекарства для лечения аутизма

Лекарственные препараты играют ограниченную роль при лечении aутизма. Но некоторые виды лекарств помогают предотвратить саморанение и другие сложные ситуации. Лекарственные препараты могут вывести ребенка на функциональный уровень при котором можно использовать другие виды лечения.

Не существует стандартных лекарственных препаратов для лечения аутизма. Американская академия педиатров при выборе лекарственных препаратов предлагает сфокусироваться на двух основных проблемах с поведением.

Медицинские препараты, которые иногда используют для лечения аутизма включают отборочные ингибиторы обратного захвата серотонина и антипсихотические медицинские препараты.

Отборочные ингибиторы обратного захвата серотонина

К отборочным ингибиторам обратного захвата серотонина относят ситалопрам (Celexa), флуоксетин (Prozac), и сертралайн (Zoloft, Lustral). Высокая эффективность при лечении депрессии, тревоги и мании преследования сделала эти лекарственные препараты популярными при лечении аутизма. Благодаря им можно улучшить общее поведение, языковые навыки, обучаемость и социализацию. И хотя у отборочных ингибиторов обратного захвата серотонина есть побочные эффекты, например, прибавка в весе, бессонница, повышенное возбуждение. Но тем не менее, эти побочные эффекты менее серьезные, чем при использовании антипсихотических медицинских препаратов.

Антипсихотические медицинские препараты

Антипсихотические медицинские препараты, например, галоперидол (Haldol), рисперидон (Risperdal), и сонапакс действуют благодаря изменению химреагентов в мозгу. Они могут помочь в снижении проблем с поведением, которые возникают при аутизме. Тщательно продуманные исследования показали, что рисперидон очень эффективен при лечении приступов гнева, агрессии или же поведения, при котором дети, страдающие аутизмом, ранят себя.

Но у этих медицинских препаратов могут быть побочные эффекты, включая бессонницу, тремор, увеличение веса. Их используют только после того, как попытки смоделировать поведение потерпели неудачу.

Другие лекарственные препараты, которые иногда прописывают:

Клофелин (Catapres) и гидрохлорид гуанфацина (Tenex). Эти медицинские препараты используются для снижения кровяного давления, но их также используют для лечения импульсивного и агрессивного поведения у детей, страдающих аутизмом.

Литий (Eskalith, Eskalith-CR, Lithobid, Lithonate, Lithotabs) и антиконвульсивные средства, например, карбамазепин (Carbatrol, Epitol, Tegretol) и вальпроевая кислота (Depakene). Дети у которых приступы агрессии случаются время от времени, становятся более уравновешенными при использовании этих медицинских препаратов, хотя необходимо следить за концентрацией лекарства в теле с помощью регулярного анализа крови.

Эффективность этих медицинских препаратов очень индивидуальна. Возможные побочные эффекты необходимо обсуждать с доктором. Некоторые врачи могут настаивать на временном прекращении принятия лекарства, чтоб определить оказывает ли лекарство позитивный или негативный эффект.

Управление по контролю за продуктами и лекарствами. Американское управление по контролю за продуктами и лекарствами выдало рекомендации по антидеприсантам и контролем за риском самоубийства. Управление по контролю за продуктами и лекарствами не рекомендует прекратить употребление подобных лекарств, но настоятельно рекомендует, чтоб за людьми, принимающими эти лекарства, внимательно наблюдали для выявления признаков склонности к самоубийству. Это очень важно вначале лечения или при изменении дозы препарата.

Рекомендации по антидепрессантам от Управления по контролю за продуктами и лекарствами (FDA)

Управление США по контролю за продуктами и лекарствами выдало рекомендации для пациентов, семей и медиков, чтоб они внимательно наблюдали за проявлениями суицидального поведения у детей и взрослых младше 25 лет, которые принимают антидепрессанты. Это очень важно в начале лечения или при изменении дозы лекарства.

Также рекомендуется наблюдать за увеличением уровня беспокойства, панических атак, возбуждения, раздражения, бессонницы, импульсивности, враждебности и мании. Самое важное наблюдать за поведением у тех детей, которые в меньшей мере могут контролировать свою импульсивность и могут быть подвержены суицидальным настроениям.

Управление по контролю за продуктами и лекарствами не рекомендует, чтоб дети и молодые люди перестали использовать антидепрессанты. Если Вы волнуетесь о ребенке или взрослом, принимающем антидепрессанты, поговорите с доктором.

После исследования 24 антидепрессантов, в исследовании приняли участие 4400 детей и подростков, специалисты Управления по контролю за продуктами и лекарствами пришли к выводу, что антидепрессанты вызывают суицидальные мысли и поведение у молодых людей. В среднем, у 4 из 100 детей, принимающих антидепрессанты, возникали суицидальные мысли в сравнении с 2 из 100, принимающими плацебо (индифферентное вещество, по внешним признаком имитирующее какое-либо лекарственное средство). Это означает, что у 96 детей из 100, использующих антидепрессанты, не было суицидальных мыслей или признаков суицидального настроения. Наиболее высокий риск возникает в первые несколько месяцев лечения. При исследовании не было обнаружено увеличения количества свершенных самоубийств, точно также не произошло ни одного самоубийства во время исследования.

Управление по контролю за продуктами и лекарствами обратилось к производителям медицинских препаратов с просьбой вкладывать в упаковку с медицинскими препаратами предупреждение о силе лекарственного препарата. Предупреждение написано жирными буквами и рекомендует всем, кто планирует давать данный медицинский препарат (или антидепрессант) детям или молодым людям, взвесить риски употребления данного препарата с необходимостью его употребления. Также необходимо чтоб члены семьи и родственники ребенка внимательно наблюдали не проявляются ли у него суицидальные настроения при приеме антидепрессанта.

В предупреждении также должно быть указано, что медицинский препарат одобрен к использованию. В данный момент только один медикамент одобрен для лечения депрессии у детей – флуакситин (Prozac), хотя обычно используются другие антидепрессанты. Медики часто выписывают медикаменты, которые не одобрены специально для лечения той или иной болезни, но безопасны и достаточно эффективны.

И хотя суицидальные мысли и поведение – значительные риски при применении антидепрессантов, Управление по контролю за продуктами и лекарствами признает, что для большинства детей лечение с помощью антидепрессантов и соответствующие меры предосторожности намного важнее, чем риски. Если депрессию не лечить, то она может вызвать множество негативных продолжительных последствий, включая суицидальное поведение. Для большинства молодых людей прием антидепрессантов может помочь значительно облегчить симптомы депрессии и в конечном итоге снизит риск суицида.

Если Ваш ребенок принимает антидепрессанты, внимательно наблюдайте за ним, особенно первые недели приема. Если у Вас появились какие-либо подозрения, незамедлительно свяжитесь с лечащим врачом ребенка.

Тренинги по управлению поведением при аутизме

Тренинги по поведению и управление поведением при аутизме

Во время тренингов по поведению людей всех возрастов, страдающих от aутизма, учат как правильно общаться с окружающими. При использовании подобных тренингов можно уменьшить проблемы с поведением и улучшить навыки адаптации.

Как в тренингах по поведению, так и в управлении поведением используют позитивную мотивацию для улучшения поведения. Тут также социальные навыки с целью улучшения коммуникации. В зависимости от потребностей ребенка выбирается специфическая программа. Детей страдающих аутизмом в легкой форме могут приводить в школьные классы или в детский сад, чтоб они наблюдали за поведением нормальных детей и копировали его. Но другие дети могут получать в классах чрезмерное стимулирование и для них будет лучше, если с ними будут работать отдельно, в специально оборудованных помещениях.

Постоянное вмешательство в поведение дает самые лучшие результаты. Перед началом тренинга по поведению или перед началом управления поведением необходимо тщательно оценить функциональные возможности, поведение и ежедневное окружение ребенка. Родители, другие члены семьи, учителя и воспитатели ребенка, страдающего аутизмом, должны все быть в курсе используемых методов.

Было разработано много различных подходов при лечении, включая:

Прикладной анализ поведения. Этот метод основывается на том, что чаще будут повторяться те модели поведения, за которые ребенка хвалят, чем те, которые игнорируют. Основная цель – дать ребенку ряд коротких простых заданий, за выполнение которых ребенка хвалят. Дети обычно работают по 30-40 часов в неделю один на один с квалифицированным специалистом. Некоторые считают, что этот метод достаточно сложный и эмоционально опустошающий для ребенка, страдающего аутизмом. Тем не менее, за многие годы использования этого метода было доказано, что у некоторых детей, страдающих аутизмом, поведение значительно улучшается.

Лечение и образование детей, страдающих от аутизма и от других болезней связанных с интеллектуальной неполноценностью. Это структурированный подход к обучению, в основе которого лежит предположение, что окружение должно быть адаптировано к ребенку, страдающему аутизмом, а не ребенок к окружению. Обучающие стратегии разработаны таким образом, чтоб улучшить у ребенка коммуникационные, социальные и психофизические навыки. Как и при прикладном анализе поведения требуется интенсивная работа один на один со специалистом.

Если Вас заинтересовали вышеперечисленные методы лечения, убедитесь, что они покрываются страховкой. Такие виды лечения входят не во все виды страховок.

Для получения более детальной информации родители могут ознакомиться с действующими образовательными программами в книге Образование детей, страдающих аутизмом. Книга написана Национальным научно-исследовательским советом и ее можно приобрести в издательстве National Academies Press на сайте www.nap.edu/catalog/10017.html

Общественная поддержка и тренинги для семей, в которых есть страдающие от аутизма

Если кто-то из членов Вашей семьи страдает aутизмом, то Вы будете сталкиваться со многими проблемами. Поддержка и тренинги для родителей и других детей в семье – очень важный элемент в лечении. Было доказано, что тренинги для членов семьи относительно того как справиться с аутизмом, не только улучшали психологический климат в семье, но также и улучшали состояние ребенка, страдающего аутизмом. Некоторым семьям может понадобиться больше помощи, чем другим, в зависимости от взаимоотношений в семье, установленной системы поддержки, и финансового положения.

Очень важно, чтоб родители пытались получить помощь из всех доступных ресурсов. Проконсультируйтесь с доктором и узнайте, какие виды помощи доступны на локальном уровне. Семья, друзья, общественные организации – это все потенциальные источники получения помощи.

Какими бы не были источники помощи, нижеприведенные советы очень полезны для всех семей, в которых один из членов болен аутизмом.

Запланируйте отдых. Ежедневные требования по уходу за ребенком, страдающим аутизмом, могут быть непосильными. При необходимости обученный персонал может освободить членов семьи от этих обязанностей. Такой перерыв поможет членам семьи общаться в менее напряженной обстановке и даст родителям возможность сфокусироваться на их взаимоотношениях с другими детьми. Регулярный отдых поможет членам семьи продолжить заботится о ребенке дома вместо того чтоб из-за усталости отдавать ребенка на попечение в условиях стационара. Существуют правительственные программы для помощи семьям, которые не могут себе позволить подобного обслуживания.

Ищите помощь для ребенка, страдающего аутизмом и у которого начинается половое созревание. Общественные службы и государственные программы могут предложить помощь семьям в моменты, особенно сложные для ребенка. Ребенок, у которого начинается половое созревание, может выиграть от групповой домашней терапии, специальных видов работ, а также других программ, разработанных для оказания помощи при половом созревании.

Контактируйте с другими семьями, у которых есть ребенок, страдающий аутизмом. Есть много семей, которые разделят с Ваши заботы и ежедневные обязанности. В группах местного и национального масштаба Вам помогут связаться с такими семьями и обеспечат необходимыми информационными ресурсами. Большинство специалистов могут порекомендовать Вам такие организации.