

АУТИЗМ



Историческая справка

- Термин «аутизм» (от греческого autos – сам) был введен психиатром Е. Блейлером и означает «оторванность ассоциаций от данных опыта, игнорирование действительных отношений». Изначально аутизм рассматривался как особенность мышления шизофренических пациентов, характерной чертой которых является бегство от реальности и уход в себя.
- Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943 г. впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации. Сначала это расстройство Каннер относил к детской форме шизофрении, но затем признал его самостоятельность, а причины искал то в аффективной сфере, то в кругу органических нарушений. С тех пор не утихают споры относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза этого психического расстройства.

Причины аутизма

- ◎ Влияние резидуально-органического фактора (последствия патологии беременности, родов, черепно-мозговых травм и инфекций);
- ◎ возникает в результате врожденной дисфункции мозга;
- ◎ как следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации;

- ◎ Важную роль играет некоторая врожденная эмоциональная хрупкость, плохая переносимость фрустраций, низкий порог возникновения тревоги. В этом случае, в результате воздействия каких-то неблагоприятных внешних факторов, в том числе недостаточности эмоционального контакта с матерью (в результате ее депрессии, тяжелых травматичных переживаний) ребенок как бы закрывается от внешнего мира, который он воспринимает как травмирующий, ранящий. В своем «коконе» ребенок чувствует себя в большей безопасности. В итоге, с самого рождения формируется определенная личностная структура, основанная на тотальной защите, аутизме, что нарушает весь процесс последующего психологического, интеллектуального, эмоционального развития в большей или меньшей степени, но примерно одинаковым образом.

Классификация аутистических расстройств

- ◎ Детский аутизм;
- ◎ Атипичный аутизм;
- ◎ Синдром Ретта;
- ◎ Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и двигательными стереотипиями;
- ◎ Синдром Аспергера.

Критерии диагностики.

основные проявления

Ранний детский аутизм встречается в 2-4 случаях на 10000 населения, а сочетание аутизма с умственной отсталостью — до 20 на 10000. Преобладает это расстройство у мальчиков, в соотношении 3-4:1.

Постановка диагноза детского аутизма (синонимы: РДА, синдром Каннера) основывается на наличии трех основных качественных нарушений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения. Они являются общими чертами индивидуального развития и проявляются во всех ситуациях, хотя могут варьировать по степени выраженности. Расстройство определяется только по наличию особенностей поведения, не соответствующих умственному развитию.

Обычно эти особенности проявляются уже на первом году жизни, а к третьему году становятся очевидными.

Проявления раннего детского аутизма (аутизм Каннера)

- В грудном возрасте родители могут отметить особенности поведения и реагирования ребенка. Это могут быть трудности кормления, когда ребенок отказывается от груди или вяло сосет, или же наоборот, сосет грудь очень жадно и не может насытиться. Аппетит может быть плохим, нередко он избирателен, когда какие-то продукты категорически отвергаются, например, молоко. Различны варианты реагирования на внешние раздражители от повышенной пугливости и страха малейших шорохов до практически полного отсутствия реакций, в том числе на обращение. При этом ребенок может производить впечатление глухого и слепого. Реакция на дискомфорт тоже может быть различной: от бурных проявлений недовольства при малейшем неудобстве до отсутствия реакции на голод, мокрые пеленки, холод. Нередко родители считают своего ребенка очень «удобным», спокойным, беспроблемным. Кроме того, довольно часто отмечается склонность к аллергическим проявлениям.

- ◎ Нарушение социального взаимодействия проявляется в отсутствии или выраженной ограниченности контакта с внешней реальностью. Ребенок как будто отгорожен от мира, живет в своем панцире, “скорлупе”. Часто бывает так, что когда родители приближаются к ребенку, он не реагирует на их голос, не улыбается в ответ, а если улыбается, то в пространство. Трудно поймать взгляд ребенка, привлечь его внимание. Характер общения ребенка с близкими людьми очень часто имеет особенности, например, он поздно начинает выделять мать или вообще ее не выделяет. Отношение к взрослым может быть различным от свехобщительности и отсутствия всяких границ, когда ребенок на улице легко начинает разговаривать с незнакомым человеком, до полного отсутствия внимания к людям или страха незнакомцев, избегания контакта с людьми, которые не нравятся.

- ◎ К другим детям отношение также необычное. Часто ребенок их просто не замечает, относится как к мебели. Иногда есть стремление к общению с детьми, даже восторг при их виде с бурными проявлениями чувств, которых дети не понимают и даже побаиваются, т.к. объятия могут быть удушающими и ребенок, «любя», может причиняться боль. Привлекает внимание ребенок к себе часто необычными способами, например, толкнув или ударив другого. Иногда он боится детей и при их приближении с криком убегает. Бывает, что во всем уступает другим; если берут за руку, не сопротивляется. Понимание эмоционального состояния другого человека для ребенка часто недоступно или реакция его неадекватна, например, смеется, если мама плачет, хотя нередко родители отмечают, что ребенок очень чувствителен к их настроению, проявляет сочувствие. В детском саду не соблюдает режим, не слушается воспитателей, а может сидеть, например, в шкафу. Или ребенок ведет себя слишком свободно, например, громко объявляет в автобусе остановки: «Уважаемые пассажиры, следующая остановка...».

Синдром Аспергера (шизоидная психопатия, шизоидное расстройство детского возраста)

Впервые он был описан в 1944 году венским психиатром Г. Аспергером, который рассматривал его как расстройство личности и обозначил аутистической психопатией.

На сегодняшний день нозологическая самостоятельность этого расстройства не определена. Есть мнение, что синдром представляет собой мягкий вариант аутистического расстройства.

Синдром Аспергера характеризуется тем же типом качественного нарушения социального взаимодействия, наличием стереотипного, повторяющегося ограниченного поведения, интересов и занятий, что и типичный детский аутизм. Однако при синдроме Аспергера нет задержки или отставания в речевом и интеллектуальном развитии. Большинство детей имеют нормальный или высокий интеллект. Моторное развитие имеет особенности: они заметно неуклюжи, движения неритмичные, есть тенденция к стереотипиям

У мальчиков это расстройство встречается чаще, чем у девочек, в соотношении 8:1.

Характерны эгоцентризм и низкая потребность или способность взаимодействовать со сверстниками, которое возможно, обычно при наличии общего интереса или ребенку что-то нужно от другого. В общении дети наивны, не умеют обманывать или делают это своеобразным образом, часто в ущерб себе. Будучи повышенно ранимы к замечаниям и обидам, дети мало чувствительны к эмоциональному состоянию другого человека. Характерен фиксированный, «загадочный» взгляд, бедность мимики, жестов и языка тела.

Дифференциальная диагностика детского аутизма

Аутизм нужно отличать от других расстройств:

- ◎ 1. Умственная отсталость.

Снижение интеллекта у умственно отсталых детей носит равномерный, тотальный и качественно иной характер. Они дети в большей степени используют значения слов, они, особенно при синдроме Дауна, способны и стремятся к установлению эмоциональных отношений с окружающими.

- ◎ 2. Шизофрения. Дети с аутизмом, как правило, не проявляют расстройств мышления с бредом и галлюцинациями. Детская шизофрения обычно начинается после периода относительно нормального развития.
- ◎ 3. Дезинтегративные расстройства.
Синдром Ретта. В этом случае имеется период кажущегося нормального развития до 6-20 месяцев, за чем следует потеря целенаправленных движений руками, быстро нарастает интеллектуальный дефект.
- ◎ Синдром Геллера. Начало этого расстройства относится к 3-4 годам, когда у ребенка, до этого нормально развивавшегося, появляются отчетливые поведенческие нарушения в виде непослушания, раздражительности, быстро теряется речь, нарастает интеллектуальное снижение.
- ◎ 4. Депривационные расстройства.
В данном случае аутистические проявления возникают в результате психосоциальной депривации, например, при помещении ребенка в Дом ребенка. Изменение ситуации, обеспечение соответствующей стимуляции (до определенного возраста) приводит к улучшению коммуникативного поведения.

Перспективы людей, имеющих ранний детский аутизм

Постепенно ребенок может развить, иногда достаточно глубокие и прочные связи с родителями, братьями и сестрами. Многие дети в дошкольный период заметно меняются, улучшается их социальная адаптация, они могут не выглядеть детьми, имеющими тяжелые нарушения. Ребенок может лучше воспринимать обращенную речь и устанавливать контакты, но отсутствие взаимности в отношениях сохраняется.

Лечение аутизма

Медикаментозная терапия назначается по синдромальному принципу, направлена на уменьшение симптомов, дополнительно ухудшающих социальную адаптацию ребенка, например, выраженные агрессия, саморазрушающее поведение, импульсивность, гиперактивность. При наличии эпилептических приступов показаны противоэпилептические препараты.

Стационарное лечение ребенка с аутизмом, если в нем возникает необходимость, не должно быть длительным. Но надо иметь в виду, что обычно детей стационарируют без родителей, то есть происходит резкая сепарация, разделение, которые являются дополнительной, часто значительной травмой для ребенка.

Психотерапия при аутизме

При раннем детском аутизме Каннера (РДА), особенно у детей с речевыми и интеллектуальными проблемами, психотерапия должна быть одной из составляющих комплексного терапевтического воздействия.

При аутизме Аспергера, у детей, не имеющих интеллектуальных, речевых задержек развития, психотерапия является самым важным терапевтическим средством. Она воздействует на эмоциональные проблемы ребенка, преодолеть глубокие психологические барьеры, страхи. Страхи есть у всех детей с аутизмом, даже если ребенок их и не озвучивает, не жалуется. Это очень ранние страхи, связанные вообще с переживанием себя, восприятием мира как угрожающего, опасного, от которого нужно защищаться. В связи с тем, что аутизм является очень ранним нарушением развития, психотерапия его – это длительный процесс, самым лучшим является режим 3-4 сеанса психотерапии в неделю в течение не одного года. Но потраченные усилия оказываются ненапрасными.

Список литературы

- Информационный портал о проблеме аутизма
Информация для родителей, врачей и просто желающих помочь.
- Аутизм: путь к выздоровлению Самая полная информация об аутизме и биомедицинском лечении на русском. Обмен опытом на форуме.
- Аутизм — болезнь XXI века? Информация о лечебных центрах, помогающих аутистам. Форум и гостевая книга. Полезные ссылки. Журнал «аутизм и нарушения развития».
- Диагноз: аутизм. Как практически помочь больному ребенку.
- Аутизм. Помощь родителям. Форум для родителей, применяющих биомедицинский подход для коррекции аутизма.
- Жизнь в ауте. Журнал «Вокруг Света», Октябрь 2008
- <http://www.autisminfo.ru/>