



Аутизм - не болезнь

Аутизм - не болезнь, это нарушение развития.

Аутизм нельзя вылечить. Иными словами - от аутизма нет таблеток.

Помочь ребенку с аутизмом может лишь ранняя диагностика и многолетнее квалифицированное педагогическое сопровождение.

Аутизм, как самостоятельное

расстройство впервые был описан Л. Каннером в 1942 г., в 1943 г. сходные расстройства у старших детей описал Г. Аспергер, а в 1947 г. - С. С. Мнухин.

Аутизм - тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.).

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в части случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики. Более 80% детей с аутизмом - инвалиды. Исключительное разнообразие спектра нарушений и их тяжести позволяет обоснованно считать обучение и воспитание детей с аутизмом наиболее сложным разделом коррекционной педагогики.

Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей. С этого же года Организация Объединенных Наций (ООН), понимая глубину проблемы и тяжесть последствий для общества, провозгласила 2 апреля "Всемирным Днем распространения информации об аутизме". В 2012 году Центр по контролю за заболеваемостью в американских штатах рапортовал в среднем об 1 случае аутизма на каждые 88 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

Согласно международной классификации болезней МКБ-10, к собственно аутистическим расстройствам относятся:

детский аутизм (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);

атипичный аутизм (с началом после 3 лет);

синдром Ретта;

синдром Аспергера - аутистическая психопатия;

Каким бывает аутизм?

В последние годы, аутистические расстройства стали объединять под аббревиатурой РАС - расстройства аутистического спектра. Среди аутистических расстройств есть строго аутизм (Каннера, Аспергера, Ретта, атипичный), а также аутистическое поведение. Есть основания полагать, что в МКБ-11 Синдром Ретта будет выведен в самостоятельное расстройство, а аутистическое поведение - это еще не аутизм, как таковой.

Синдром Каннера:

Для синдрома Каннера в строгом смысле слова характерно сочетание следующих основных симптомов:

- 1) невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни;
- 2) крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными;
- 3) недостаточность коммуникативного использования речи;
- 4) отсутствие или недостаточность зрительного контакта;
- 5) страх изменений в окружающей обстановке ("феномен тождества", по Каннеру);
- 6) непосредственные и отставленные эхолалии ("граммофонная или попугайная речь", по Каннеру);
- 7) задержка развития "Я";
- 8) стереотипные игры с неигровыми предметами;
- 9) клиническое проявление симптоматики не позднее 2-3 лет.

При использовании этих критериев важно:

- а) не расширять их содержание (например, различать неспособность к установлению контакта с другими людьми и активное избегание контакта);
- б) строить диагностику на синдромологическом уровне, а не на основе формальной фиксации наличия тех или иных симптомов;
- в) учитывать наличие или отсутствие процессуальной динамики выявляемых симптомов;
- г) принимать во внимание, что неспособность к установлению контакта с другими людьми создает условия для социальной депривации, ведущей в свою очередь к появлению в клинической картине симптомов вторичных задержек развития и компенсаторных образований.

В поле зрения специалистов ребенок обычно попадает не ранее 2-3 лет, когда нарушения становятся достаточно явными. Но и тогда родители часто затрудняются в определении нарушений, прибегая к оценочным суждениям: "Странный, не такой как все". Нередко истинная проблема маскируется более понятными для родителей мнимыми или реальными нарушениями - например, задержкой речевого развития или нарушениями слуха. Ретроспективно нередко удается выяснить, что уже на первом году ребенок слабо реагировал на людей, не принимал позу готовности при взятии на руки, а взятый - был необычно пассивен ("как мешочек с песком", иногда говорят родители), боялся бытовых шумов (пылесоса, кофемолки и т. д.), не привыкая к ним со временем, обнаруживал необычайную избирательность в еде, отказываясь от пищи

определенного цвета или вида. Для некоторых родителей такого рода нарушения становятся очевидными лишь задним числом при сравнении с поведением второго ребенка.

Синдром Аспергера:

Как и при синдроме Каннера, определяют коммуникативные нарушения, недоучет реальности, ограниченный и своеобразный, стереотипный круг интересов, отличающие таких детей от сверстников. Поведение определяют импульсивность, контрастные аффекты, желания, представления; нередко поведению недостает внутренней логики.

У некоторых детей рано обнаруживается способность к необычному, нестандартному пониманию себя и окружающих. Логическое мышление сохранено или даже хорошо развито, но знания трудно репродуцируются и крайне неравномерны. Активное и пассивное внимание неустойчивы, однако отдельные аутистические цели достигаются с большой энергией.

В отличие от других случаев аутизма нет существенной задержки в речевом и когнитивном развитии. Во внешнем виде обращает на себя отрешенное выражение лица, что придает ему "красивость", мимика застывшая, взгляд обращен в пустоту, фиксация на лицах мимолетная. Выразительных мимических движений мало, жестикация обеднена. Иногда выражение лица сосредоточенно-самоуглубленное, взгляд направлен "внутрь себя". Моторика угловатая, движения неритмичные, с тенденцией к стереотипиям. Коммуникативные функции речи ослаблены, а сама она необычно модулирована, своеобразна по мелодике, ритму и темпу, голос звучит то тихо, то режет слух и в целом речь нередко похожа на декламацию. Отмечаются тенденция к словотворчеству, иногда сохраняющаяся и после пубертата, неспособность к автоматизации навыков и их реализации вовне, влечение к аутистическим играм. Характерна привязанность к дому, а не к близким.



Синдром Ретта:

Синдром Ретта начинает проявляться в возрасте 8-30 мес. исподволь, без внешних причин, на фоне нормального (в 80 % случаев) или незначительно задержанного моторного развития. Появляется отрешенность, утрачиваются уже приобретенные навыки, приостанавливается развитие речи, в течение 3-6 мес. наблюдается полный распад ранее приобретенного речевого запаса и навыков. Тогда же возникают насильственные движения "моющего типа" в кистях рук. Позднее утрачивается способность к удержанию предметов, появляются атаксия, дистония, мышечные атрофии, кифоз, сколиоз. Жевание заменяется сосанием, расстраивается дыхание. В трети случаев наблюдаются эпилептиформные приступы.

К 5-6 годам тенденция к прогрессированию расстройств смягчается, возвращается способность к усвоению отдельных слов, примитивной игре, но затем прогрессивность болезни вновь нарастает. Наблюдается грубый прогрессирующий распад моторных навыков, иногда даже ходьбы, свойственный конечным этапам тяжелых органических заболеваний ЦНС. У детей с синдромом Ретта на фоне

тотального распада всех сфер деятельности наиболее длительно сохраняются эмоциональная адекватность, привязанности, соответствующие уровню их психического развития. В дальнейшем развиваются тяжелые двигательные нарушения, глубокие расстройства статики, утрата мышечного тонуса, глубокое слабоумие.

К сожалению, современная медицина и педагогика не в состоянии помочь детям с синдромом Ретта. Мы вынуждены констатировать, что это самое тяжелое нарушение среди РАС, не поддающееся коррекции.

Атипичный аутизм:

Расстройство сходное с синдромом Каннера, однако отсутствует хотя бы один из обязательных диагностических критериев. Для атипичного аутизма характерно:

достаточно отчётливые нарушения социального взаимодействия,

ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение,

тот или иной признак аномального и/или нарушенного развития проявляется в возрасте после 3-х лет.

Чаще возникает у детей с тяжёлым специфическим расстройством развития рецептивной речи или с умственной отсталостью.

Аутистическое поведение:

"Аутистическое поведение" - диагноз, который очень часто стал встречаться, как правило, из-за неточной картины состояния ребенка в анамнезе. Проще говоря, из-за недостатка диагностической информации, при наличии схожей поведенческой симптоматики. Впоследствии, диагноз уточняется вплоть до синдромального, но чаще всего, аутистическое поведение является следствием усугубления течения какого-либо патологического процесса в организме ребенка, например, неврологического. Большое количество сообщений в прессе о реальных случаях избавления якобы от аутизма, на самом деле оказываются случаями успешного лечения патологии, вызвавшей аутистическое поведение.

Аутистическое поведение может является симптомом, указывающим на специфические нарушения когнитивной, коммуникативной, перцептивной, проприоцептивной и иных функций организма ребенка или взрослого, характерные для аутистических расстройств. Аутистическое поведение может быть следствием истинно аутистического расстройства, или следствием прогрессирования неврологической, психической и генетической патологии. *Раннее и точное выявление причины аутистического поведения во многом определяет прогноз на дальнейшее развитие ребенка, а также на применяемые методы коррекции, или биомедицинского воздействия.*

Для коррекции аутистического поведения, вызванного *неврологической* патологией следует, в первую очередь, исключить влияние неврологической патологии на организм, применяя неврологические препараты, специфическое физиотерапевтическое и прочее лечение, направленные на локализацию конкретного неврологического заболевания, по назначению лечащего врача. Вместе с тем, необходимо активно применять методы психолого-педагогической коррекции аутистического поведения.

Для коррекции аутистического поведения, вызванного *психической* патологией следует, в первую очередь, исключить влияние психической патологии на организм,

применяя нейролептики, психотропы и прочие препараты и специфическое лечение, направленные на локализацию конкретного психического заболевания, по назначению лечащего врача. Вместе с тем, необходимо активно применять методы психолого-педагогической коррекции аутистического поведения.

Для коррекции аутистического поведения, вызванного *генетической* атологией следует, в первую очередь, исключить влияние генетической патологии на организм, применяя диеты, препараты и прочее специфическое лечение, направленные на локализацию конкретного диагноза, вызванного генетической патологией, по назначению лечащего врача. Вместе с тем, необходимо активно применять методы психолого-педагогической коррекции аутистического поведения.

Таким образом, аутистическое поведение - это еще не аутизм в полном смысле.

Откуда, кто виноват?

Современная наука не может однозначно ответить на этот вопрос. Существуют *предположения*, что именно аутизм может быть вызван инфекциями в период беременности, тяжелыми или неправильно проведенными родами, прививками, психотравмирующими ситуациями в раннем детском возрасте и т.д.

Мы имеем сотни тысяч примеров, когда в семьях с обыкновенными детьми, рождаются дети с аутизмом. Бывает и наоборот, второй ребенок в семье оказывается обыкновенным, в то время, как у первого - РАС. Если в семье первый ребенок с аутизмом, то родителям рекомендуют пройти генетическое обследование и определить наличие фрагильной (ломкой) X-хромосомы. Ее наличие многократно увеличивает вероятность появления детей с аутизмом в данной конкретной семье.



Что делать?

Да, аутизм - это расстройство развития ребенка, сохраняющееся на протяжении всей жизни. Но благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной помощи можно добиться многого: адаптировать ребенка к жизни в обществе; научить его справляться с собственными страхами; контролировать эмоции.

Самое важное - не маскировать диагноз за якобы "более благозвучным" и "социально приемлемым". Не убегать от проблемы и не фиксировать все внимание на негативных аспектах диагноза, таких, как: инвалидность, непонимание окружающих, конфликты в семье и прочее. Гипертрофированное представление о ребенке, как о гениальном, также вредно, как и подавленное состояние от его неуспешности.

Необходимо без колебаний отказаться от терзающих иллюзий и выстроенных заранее планов на жизнь. Принять ребенка таким, каков он есть на самом деле. Действовать исходя из интересов ребенка, создавая вокруг него атмосферу любви и доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он не научится делать это самостоятельно.

Помните, что без вашей поддержки ребенку с аутизмом не выжить.

Каковы перспективы?

На самом деле, все зависит от родителей. От их внимания к ребенку, от грамотности и личной позиции.

Если диагноз был поставлен до 1,5 лет, и своевременно проведены комплексные коррекционные мероприятия, то к 7 годам, скорее всего, уже никто даже и не подумает, что мальчику или девочке когда-то ставили аутизм. Учеба в условиях обыкновенной школы, класса не доставит особых хлопот ни семье, ни ребенку. Среднее профессиональное или высшее образование для таких людей - не проблема.

Если диагноз был поставлен позже 5 лет, то с большой вероятностью можно утверждать, что ребенок будет учиться по школьной программе индивидуально. Так как коррекционная работа в этот период уже осложнена необходимостью преодоления существующего жизненного опыта ребенка, закрепленных неадекватных моделей поведения и стереотипов. А дальнейшая учеба и профессиональная деятельность будут полностью зависеть от той среды - специально созданных условий, в которых будет находиться подросток.

Несмотря на то, что до 80% детей с аутизмом - инвалиды, инвалидность, как таковая, может быть снята. Это происходит благодаря правильно организованной системе коррекционной помощи. Необходимость оформления инвалидности продиктована, как правило, прагматичной позицией родителей, стремящихся обеспечить ребенка дорогостоящей квалифицированной помощью. По статистике, до 80% семей, воспитывающих детей с аутизмом - семьи с низким уровнем достатка. Это обусловлено и тем, что многие семьи неполные, и тем, что один из родителей вынужден оставить работу в пользу ребенка. Непомерные траты на реабилитацию ребенка с аутизмом, в сочетании с переживанием состояния фрустрации от кажущейся безысходности, часто являются поводом для развода. В этой связи, комплексная помощь детям и взрослым с аутизмом, должна включать психологическое сопровождение всех членов семьи, а финансирование коррекционных мероприятий в необходимом объеме обеспечиваться государством.



Мировая практика показывает, что лишь государственная система помощи, позволяет значительно снизить инвалидизацию людей с аутизмом. Государству это выгодно потому, что сокращение числа пожизненно обеспечиваемых инвалидов ведет к снижению бремени налогоплательщиков. А люди с аутизмом получают возможность жить, как все, принося пользу обществу.

Одной из основных задач родителей и специалистов, является развитие самостоятельности у детей с РАС. И это возможно, ведь среди аутистов есть программисты, конструкторы, музыканты, в общем успешные состоявшиеся в жизни люди.

Информация подготовлена по материалам государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника»