

Ранний детский аутизм. Что мы знаем о нем?

Учитель-логопед высшей квалификационной категории,
Отличник народного образования,
шеф-редактор издательства «ДЕТСТВО-ПРЕСС»
Нищева Наталия Валентиновна

Ранний детский аутизм (РДА) впервые описал швейцарский психиатр Лео Каннер в 1943 году. Для детей с этим диагнозом характерны следующие показатели:

- избегание контактов с людьми, желание оставаться в одиночестве
- привязанность к предметам, постоянное верчение их в руках, причудливое их использование
- мутизм или речь, не предназначенная для коммуникации
- неплохой познавательный потенциал, который проявляется в хорошей механической памяти или выполнении проверочных тестов
- страхи, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия вплоть до самоповреждения
- возникновение симптомов аутизма в раннем возрасте (до трех лет)

В 30% случаев дети нормально развиваются до второго года жизни, затем наступает регресс приобретенных навыков и постепенное формирование аутизма.

В остальных случаях на втором году жизни у детей повышается чувствительность к слуховым, зрительным, осязательным и двигательным раздражителям, а затем появляются повторяющиеся навязчивые жесты.

Родители многих детей-аутистов отмечают особенности поведения ребенка уже в первые месяцы жизни: нарушения сна, пищевого поведения, повышенную пугливость и страх малейших шорохов или практически полное отсутствие реакции.

Сегодня детей с типичным аутизмом Каннера не слишком много, преобладают атипичные формы аутизма. Врачи называют такие случаи синдромами аутизма.

Когда аутисты становятся старше, отчетливо проявляется их нежелание участвовать в коллективных играх. Игра – это, прежде всего, следование определенным правилам. У аутиста нет способности к игре, нет осознания смыслового характера этого процесса. Аутист способен только манипулировать.

Для аутистов характерно стереотипное поведение, например, монотонное открывание и закрывание дверей или водопроводного крана: ребенок слышит только шум – скрип двери, журчание воды, – не понимая назначения предметов.

У этих детей развиваются повторяющиеся стереотипные движения (похлопывание руками, кивание головой), они закрывают руками лицо, уши.

Также типичны ходьба на носочках, хождение по кругу, раскачивание, которые усиливаются при беспокойстве или в новой ситуации.

Ребенок-аутист, научившись уверенно стоять, пытается бегать, минуя стадию ходьбы. Он бежит без страха, с закрытыми глазами, и ему невозможно объяснить реальную опасность таких действий.

У детей-аутистов старшего возраста заметно нарушены восприятие, социальные контакты, и практически отсутствует творческий потенциал.

Речевые нарушения у аутистов могут проявляться по-разному, от полного отсутствия речи до отказа использовать речь для общения, отказа имитировать даже звуки; иногда наблюдаются расстройства плавного перехода от одного слога к другому, «застревание» речи.

Приблизительно у трети детей с аутизмом так никогда и не развивается речевая коммуникация. У других появляются элементы речи, которые ребенок использует для конкретных просьб.

Нарушение речи у аутистов – результат вербальной слуховой агнозии, невозможность различать в быстром потоке речи звуки и слова.

Дети с аутизмом обладают повышенной чувствительностью к раздражителям, но иногда наступают периоды, когда ребенок вообще не реагирует ни на какие стимулы, даже на боль.

Какова природа аутизма? Однозначного ответа нет. Среди причин возникновения аутизма ученые выделяют следующие:

- семейную отягощенность
- синдром ломкой X-хромосомы
- наступления беременности на фоне приема гормональных препаратов
- инфекции (например, коревая краснуха), перенесенные матерью во время беременности и повреждающие мозг
- прием матерью токсичных для плода лекарств или воздействие на нее токсичных веществ
- алкоголизм и наркомания родителей
- грубая асфиксия в родах (полное отсутствие кислорода в течение нескольких минут).

Аутисты – это живая модель того, как ствол мозга, мозжечок, лимбическая система и другие структуры мозга реагируют на длительную асфиксию в родах.

Аутизм у детей – это комплексное нарушение функционирования различных структур мозга, он может развиваться под воздействием разных факторов.

Существует набор синдромов, которые определяют развитие аутизма у детей с неврологических позиций:

- синдром зеркальных клеток
- аудиторный синдром
- мозжечковый синдром
- лимбический синдром
- синдром нарушения переработки сенсорной информации
- синдром Ландау-Клефнера.

Атипичный аутизм – один из часто встречающихся вариантов течения раннего детского аутизма. О нем можно говорить в случаях общего расстройства развития, которое проявляется в возрасте старше трех лет.

В реабилитации детей с ранним детским аутизмом используются разные методики:

- методика поведенческой терапии, направленная на формирование желательных образцов поведения и устранение нежелательных
- методы, ориентированные на физическое воздействие: интенсивное навязывание физического контакта
- аудиотерапия и другие нейросенсорные методы
- медикаментозная терапия
- речевая компьютерная программа Fast ForWord.

В настоящее время проблема детского аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии.

Это объясняется в первую очередь высокой частотой развития этих состояний (26 случаев на 10000 детского населения).

Сочетание аутизма с умственной отсталостью – 20 случаев на 10000 детского населения.

Преобладает это расстройство у мальчиков в соотношении 3:1.

Постановка диагноза аутизм возможна при наличии четкого заключения о психическом состоянии ребенка. Это заключение может быть сделано в специализированных центрах и включает следующие этапы:

1. клиническое заключение, основанное на данных анамнеза и анализе текущего состояния
2. заключение невролога
3. психологическое заключение, определяющее уровень развития интеллекта, познавательных, личностных особенностей
4. заключение логопеда об уровне речевого развития
5. заключение о психомоторном развитии.

Время – важный момент в диагностике и постановке диагноза. Ранее считалось, что диагностика аутистов должна проводиться в возрасте 3–4 лет, когда болезнь становится клинически очевидной.

Сейчас большинство ученых настаивает на необходимости проведения обследования в самом раннем возрасте, что позволяет раньше начать коррекцию.