

## Введение

Аутизм- психическое расстройство, характеризующееся выраженным дефицитом личностных, социальных, речевых и других сторон развития и навыков общения.

Характерны: склонность к самоизоляции, отгороженность от реального мира и утрата связей с ним, погружение в мир личных переживаний, отсутствие или утрата социальных навыков, полное или частичное отсутствие языковых навыков, повторяющиеся или стереотипные действия и интересы, направленные в первую очередь на неодушевленные объекты.

Термин аутизм (от греч. autos – сам) ввел в 1912 году Э. Блейлер для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности. Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л. Каннером в 1943 году. Описания подобных состояний и попыток коррекционной работы с такими детьми известны с начала XIX в. Почти одновременно с Л. Каннером к постановке сходных клинических проблем пришли Н. Аспергер, (1944) и С.С. Мнухин (1947). Более полувека клинических исследований подтвердили гипотезу Л. Каннера о существовании особого синдрома или особой группы синдромов, связанных с детским аутизмом. Детальное знакомство специалистов с историей клинического изучения детского аутизма и его современными клиническими классификациями возможно благодаря работам В.М. Башиной (1999). Происхождение аутизма может быть различным. В легкой степени он может встречаться при конституционных особенностях психики (акцентуация характера, психопатия), а также в условиях хронической психической травмы (аутистическое развитие личности). А может выступать как грубая аномалия психического развития (ранний детский аутизм).

### Диагноз“аутизм”

Все основные элементы первого описания аутизма и сегодня считаются определяющими характеристиками данного расстройства. 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 переменных 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 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 детского аутизма

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.

Рассмотрим каждый случай в отдельности. Результаты исследований близнецов указывают на существенную роль наследственных факторов в развитии заболевания. В случае монозиготных (однойцовых) близнецов, один из которых страдает аутизмом, вероятность заболевания у второго составляет 36%. У дизиготных (разнойцовых) 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.

#### Основные признаки детского аутизма

Одним из основных признаков раннего детского аутизма является нарушение речевого развития. Речевые расстройства значительно варьируют по степени тяжести и по своим проявлениям. Выделяют 4 варианта нарушений речи при раннем детском аутизме. Не останавливаясь на них более конкретно, следует отметить, что, несмотря на большое разнообразие речевых нарушений в целом, характерных для отдельных вариантов, имеются и общие, специфичные для раннего детского аутизма особенности: 1. Нарушение коммуникативной функции речи. Аутичный ребенок избегает общения, ухудшая возможности речевого развития. Его речь автономна, эгоцентрична, недостаточно связана с ситуацией и окружением. 2. Оторванность такого ребенка от мира, неспособность осознать себя в нем сказываются на становлении его самосознания. Следствием этого является позднее появление в речи местоимения «я» и др. личных местоимений в первом лице. 3. Стереотипность речи, склонность к словотворчеству, «неологизмам» Почти у всех детей становление речи проходит через период эхоталлий, частыми являются разнообразные нарушения звукопроизношения, темпа и плавности речи. Другим признаком раннего детского аутизма являются трудности формирования целенаправленного поведения аутичных детей. Они должны быть рассмотрены с нескольких сторон.

1. Остановимся на многочисленных жалобах родителей о расторможенности, несобранности, отвлекаемости таких детей. Поставленная взрослыми цель, просьба не регулируют поведение ребенка, он не может отвлечься от непосредственных впечатлений окружающего, эти впечатления разрушают организующее влияние взрослых. Такая ситуация типична и для здорового маленького ребенка. Но для него взрослый является самым эмоционально значимым явлением окружающего мира. Аутичный же ребенок с его пассивностью,

ослаблением эмоциональных связей с взрослым, в большей степени зависит от посторонних воздействий. Его поведение и с возрастом может определяться не логикой отношений с взрослым, а оставаться как бы эхом случайных впечатлений. Подобное поведение называется «полевым». Наблюдая за свободным поведением аутичного ребенка можно увидеть, что не ребенок обращает внимание на предмет, а предмет как бы притягивает к себе его внимание. В сущности, если знать, что и как расставлено в комнате, поведение ребенка можно почти точно предсказать. Вот ребенок пассивно перемещается, «мотается» по комнате, притягиваясь, то к одним, то к другим объектам, трогает, не глядя, толкает мяч, ударяет по ксилофону, включает свет, бежит по длинному коридору. Если взрослый не учитывает степени порабощения ребенка этими внешними влияниями, если он не чувствует сам направления действия этих сил и его требования постоянно идут вразрез с ними, контакт с взрослым становится мучительным для ребенка.

2. Существуют так же и другие жалобы родителей аутичного ребенка. Так, если ребенок и сосредоточен на каком-либо занятии, его трудно научить чему-либо новому даже в русле этого интереса. Дело не в том, что родители сомневаются в его умственных способностях. Такие дети очень изобретательны в действиях со своими игрушками, сами осваивают устройство домашних приборов. Характерно, что они до всего предпочитают доходить сами, действовать своими способами и не принимают предложения взрослых. Кажется, что само взаимодействие со взрослым ребенку трудно и неприятно. Возникает недоумение, почему ребенка, который все схватывает «на лету», трудно чему-либо научить, внести что-то новое, трудно приспособить к быту, обучить навыкам самообслуживания. При ручной ловкости в своих излюбленных занятиях дети крайне неловки, когда надо действовать по образцу, по инструкции. В условиях произвольной деятельности все их умения как бы распадаются. Контакт со взрослым требует от аутичного ребенка огромного напряжения. Ему действительно трудно, он может сосредоточиться только на короткие мгновения, а затем наступает или полное изнеможение, или перевозбуждение. В результате исходных особенностей аффективной сферы, трудностей целенаправленного взаимодействия со взрослыми нарушается психическое развитие детей, их социализация. Приспособление к дефекту, поиск возможных форм существования происходит без помощи взрослых, и носят патологический характер. Клиническая картина синдрома Каннера окончательно формируется между 2-3 годами жизни и в течение нескольких лет (до 5-6 летнего возраста) наиболее выражена. Затем ее своеобразные патологические черты нередко сглаживаются, а в других случаях трансформируются в иные болезненные состояния. Еще Л. Каннер выделил аутизм с аутистическими проявлениями и стремление к постоянству как наиболее характерные черты клинической картины. У ребенка 3-4 года – это уже сложные образования. Аутизм с аутистическими проявлениями - это исходная трудность установления эмоционального контакта с людьми, внешним миром и поэтому вторично выработанные реакции избегания контактов. Аутизм может проявляться как пассивный уход, безразличие, отсутствие реакции на окружающее. При этом может быть сверхизбирательность контакта: общение только с одним человеком, даже полная зависимость от него – так называемая «симбиотическая связь» (о ней уже говорилось ранее). Контакт с внешним миром, в этом случае, осуществляется только через этого человека (чаще мать), ребенок находится в постоянном страхе его потери. Такая реакция – это своеобразное приспособление аутичного ребенка. Наблюдается так же и тенденция к сохранению постоянства, стереотипов в контактах с людьми и окружающим – это, в конечном счете, тоже приспособление ребенка к своим трудностям. Ребенок не может гибко приспосабливаться и, оставшись вне привычной обстановки, становится беспомощным. Его ритуалы, стереотипные интересы и действия выражают и его способ приспособления, и его истинный уровень социализации. Он требует, что бы все было как всегда, как он привык: одни и те же маршруты прогулок, одежда, обстановка в комнате, шутки – все должно быть стереотипно. Для компенсации сенсорного голода, регуляции внутреннего психического тонуса ребенок обращается к аутостимуляции. Этому служат многие стереотипные движения таких детей: бег по кругу, раскачивание и т.п.

Стереотипные движения, стереотипные повторения фраз, стихов, пение усиливаются, когда ребенок боится чего-то, когда к нему обращается взрослый – это заглушает неприятные сигналы извне. Необычные пристрастия, встречающиеся у аутичных детей, о которых уже говорилось ранее, фантазии, влечения они несут ту же функцию, что и аутистимуляторные стереотипы, т.е. с их помощью такой ребенок заглушает неприятные впечатления, успокаивает себя, регулирует внутреннее состояние активности. Аутические страхи, (о них упоминалось выше) основаны на сверхчувствительности детей и их отрицательном, неудачном опыте контакта с окружающим. Страх может выражаться как общая тревога, пугливость, а может быть направлен на определенные предметы, людей. Содержание страха часто сложно установить. Предметом страха могут быть обычные бытовые явления, с которыми справляется любой здоровый ребенок: гудение водопроводных труб, шум спускаемой воды в туалете, замкнутое пространство в лифте, летящие бабочки или птицы, яркий крючок у входной двери. Объектами страха часто становятся дети или животные. Накоплению страхов способствует то, что, раз испытанные, они могут оставаться актуальными очень надолго.

#### Заключение

В заключение я хочу сказать, что на долю родителей выпадает наиболее трудная роль по развитию и подготовке аутичного ребенка к жизни. Эффективность описанных методов коррекции возможна только при их систематическом использовании в условиях домашней обстановки, при терпеливом и внимательном отношении к больному аутизмом. Успех социальной адаптации аутичного ребенка, занимающегося в коррекционной группе либо другом специальном учреждении или на дому, тесно связан с возможностью координации действий родителей, врача, психолога и педагога.

Ранний возраст - один из самых интенсивных периодов развития, за который ребенок успевает овладеть не только многими сложными навыками - двигательными, речевыми, интеллектуальными, но и взаимодействием с окружающим миром. Сами его взаимодействия с миром, его индивидуальное мироощущение претерпевают огромную динамику, становятся чрезвычайно сложными. Тот аффективный опыт, который он получает в это время, становится основой всего его дальнейшего развития - эмоционального, личностного, социального и интеллектуального. Поэтому так важно, чтобы ребенок прошел его благополучно: не торопясь, не перескакивая через необходимые ступени развития. Для этого нужно, чтобы взрослый понимал логику его аффективного развития, возможность и уместность движения к усложнению взаимодействий. Ход нормального развития достаточно драматичен, благополучные периоды сменяются эпизодами страхов и разлада во взаимоотношениях с близкими. Каждый этап вносит свой необходимый вклад в становление сложной системы аффективной организации мироощущения и поведения ребенка. Своевременно возникающие трудности как раз и являются показателем нормальной динамики развития. Проблема состоит скорее в реакции взрослого на происходящее – его готовности помочь ребенку освоить новые возможности и предложить для этого те средства, которые соответствуют его реальному эмоциональному возрасту. Каждый такой выход из кризиса становится толчком для дальнейшего развития. Совместное с взрослыми прохождение дошкольного периода развития позволяет ребенку максимально выявить индивидуальную жизненную манеру и помочь ему сформировать удобные для него формы социальной адаптации, обеспечить ему запас активности и прочности, возможности восстанавливаться после неизбежных стрессов.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АУТИЗМА: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Текст научной статьи по специальности «Медицина и здравоохранение»

Филиппова Наталья Валерьевна

Барыльник Юлия Борисовна

КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-autizma-sovremennyy-vzglyad-na-problemu>