

СИНДРОМ РДА

СИНДРОМ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

- Синдром детского аутизма (раннего детского аутизма, Каннера) — вариант психофизического дизонтогенеза (асинхронии), проявляющийся дисгармоничным психическим развитием, при котором наблюдается сочетание опережающего развития одних психических функций и свойств и отставание развития других.
- Симптоматика проявляется практически с первого года жизни в виде крайней отгороженности от внешнего мира с игнорированием раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными.
- **При детском аутизме могут встречаться любые уровни умственного развития.**
- У мальчиков данное расстройство встречается в 3—4 раза чаще, чем у девочек.

СИМПТОМЫ

Ведущие симптомы

выраженные трудности установления отношений с людьми с начала жизни;
слабость эмоционального реагирования; стереотипный и аутистический характер игр; боязнь изменения обстановки, новизны.

Обязательные симптомы

страхи (фобии), нарушения сна и приема пищи.

Дополнительные симптомы

хорошая механическая память, агрессивное и аутоагрессивное поведение.

ГЕНЕЗ

Синдром детского аутизма встречается

1. при болезни Каннера как ядерном варианте раннего детского аутизма;
2. детской шизофрении, где имеет определенные особенности, в виде диссоциации психических процессов;
3. синдроме Аспергера, который на сегодняшний день еще не имеет нозологической самостоятельности и при котором нет общей задержки в речевом и когнитивном развитии.

СИНДРОМ АСПЕРГЕРА И КАННЕРА

В 1940-х г. Лео Каннер (Leo Kanner) и Ганс Аспергер, работая независимо в Соединённых Штатах и Австрии, идентифицировали по сути одинаковую популяцию, хотя группа Аспергера была, пожалуй, более «социально функциональная», чем группа Каннера. Некоторые из детей, которых Каннер идентифицировал как аутистичных, могли бы сегодня получить диагноз «синдром Аспергера», и наоборот.

Синдром Каннера – (иначе – ранний детский аутизм, РДА)– впервые выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером (1943). В настоящее время рассматривается как первазивное (общее, многостороннее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ц. н. с. ребенка; выявлена его полиэтиология, полинозоология.

СИНДРОМ АСПЕРГЕРА

- **Синдром Аспергера** — одно из пяти общих (первазивных) нарушений развития, иногда называемое формой высокофункционального аутизма (то есть лёгкой формы аутизма, при котором способность к социализации относительно сохранена).
- Нередко лица с синдромом Аспергера обладают нормальным либо высоким интеллектом, но отличаются нестандартными или слаборазвитыми социальными способностями; часто из-за этого их эмоциональное и социальное развитие, а также интеграция происходят позже обычного.
- Термин «Синдром Аспергера» был предложен английским психиатром Лорной Уинг (*Lorna Wing*) в публикации 1981 г. Синдром получил название в честь австрийского психиатра и педиатра Ганса Аспергера (*Hans Asperger*), который сам использовал термин «аутистическая психопатия».
- У большинства людей с аутизмом, особенно детей, отставание в развитии может быть легко обнаружено. Они производят впечатление «отсталых», хотя их уровень IQ часто намного выше среднего. Но есть люди, которые могут по схожести называться аутистами, но не производят впечатления умственно отсталых, люди, у которых высокое развитие отдельных навыков более поражает, чем дефицит в коммуникации, социальном поведении и воображении. Их вербальная коммуникация, в частности, достаточно хорошо развита — именно этот тип нарушения развития был описан Гансом Аспергером.

ПРИРОДА АУТИЗМА ПО МЕРЦЕНИХУ (ПРОФЕССОР НЕВРОЛОГИИ ИЗ КАЛИФОРНИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В САН-ФРАНЦИСКО (США))

- Мерцених пришел к мысли, что существует вероятность влияния факторов окружающей среды на рефлекторные дуги таких детей, вызывающего раннее завершение критических периодов до полной дифференциации карт мозга.
- При рождении наши проекционные зоны мозга напоминают «черновые наброски», или схематичные чертежи, лишенные деталей. В сенситивные периоды, когда под действием первого жизненного опыта формируется структура карт нашего мозга, черновой набросок становится детализированным и дифференцированным.
- **в критический период карты мозга могут быть изменены за счет простого воздействия со стороны внешнего мира благодаря тому, что «механизм обучения постоянно включен» в отличие от взрослого.**
- в течение критического периода некоторые ситуации перевозбуждают нейроны детей, генетически предрасположенных к аутизму. Это приводит к *масштабному, преждевременному выделению BDNF*. Вместо закрепления важных связей происходит закрепление всех связей.
- Ребенок остается с множеством недифференцированных карт мозга. Поэтому когда он слышит звук одной частоты, у него начинается активация всей слуховой коры.

- Другие дети-аутисты гиперчувствительны к прикосновениям и могут чувствовать боль даже тогда, когда к их коже прикасаются ярлыки одежды.
- Теория Мерцениха также объясняет высокую частоту случаев эпилепсии аутистов: из-за низкой дифференциации карт мозга и установления множества связей в нем активация нескольких нейронов может привести к активации всего мозга.
- Это также объясняет причины большего размера мозга у детей-аутистов – BDNF увеличивает жировую оболочку вокруг нейронов.
- Это практически полностью определяется избыточным ростом жировой оболочки вокруг нейронов, которая помогает быстрее проводить сигналы.
- По его словам, это различие возникает «в возрасте от шести до десяти месяцев», когда происходит выработка большого количества BDNF.
-

БЕЛЫЙ ШУМ И АУТИЗМ

- В спектре белого шума представлено множество частот, поэтому он оказывает сильное стимулирующее воздействие на слуховую зону коры головного мозга.
- Мерцених решил найти ответ на вопрос: как белый шум может влиять на развивающийся мозг.
- Для проверки предложенной им гипотезы группа Мерцениха подвергала детенышей крыс воздействию импульсов белого шума на протяжении критического периода и выявила у них разрушение коры головного мозга.
- Мерцених обнаружил, что у детенышей крыс, так же как и у детей-аутистов, была предрасположенность к эпилепсии, и даже воздействие на них нормальной речи вызывало эпилептический припадок.
- (Люди, страдающие эпилепсией, отмечают, что световые вспышки, используемые на рок-концертах, вызывают у них судорожные припадки. Вспышки представляют собой импульсы излучения белого цвета и также состоят из множества частот.)

- Используя белый шум, они сначала дифференцировали слуховые карты крыс. Затем, после возникновения нарушений, они упорядочивали и заново дифференцировали карты с помощью очень простых звуков, повторяемых по одному за раз. Им действительно удалось благодаря тренировкам вернуть карты в нормальное состояние. «Именно это, – говорит Мерцених, – мы пытаемся сделать в случае с детьми-аутистами». Сегодня он разрабатывает модифицированный вариант Fast ForWord, предназначенный для преодоления аутизма.
- **Активирование базального ядра поможет пациентам с повреждениями мозга, трудностями концентрации внимания** – больным, которым не удастся заново освоить такие утраченные функции, как чтение, письмо или ходьба.

ТИПИЧНЫЕ СПОСОБНОСТИ/НАРУШЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У АУТИЧНЫХ ЛЮДЕЙ

- Проблемы при распознавании главной и побочной информации (гештальт-восприятие) (Bogdashina 2003)
- Фрагментарное восприятие
- Замедленная обработка информации
- Гиперчувствительность
- Гипочувствительность
- Непостоянное восприятие (флуктуации)
- Сенсорная перегрузка

ПРОБЛЕМЫ ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ ГЛАВНОЙ И ПОБОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

- Не способны различить главные и побочные сенсорные стимулы
- Воспринимают всё без фильтрации и отбора, приводит к парадоксальному феномену: сенсорная информация одновременно воспринимается и бесконечно детально, и целостно.
- Люди с аутизмом постоянно подвергаются «бомбардировке» сенсорными стимулами.
- Их реакция на эту «бомбардировку» может выражаться в форме специфических телесных движений, которые известны как «аутичное поведение» (Blackman 2001).
- Малейшее изменение в окружающей обстановке или образе жизни может привести их в замешательство и расстроить. Стоит изменить любую деталь — и вся сцена (гештальт) становится другой, т.е. незнакомой. Чтобы ребенок с аутизмом мог распознать предмет, тот должен быть точно таким же, каким он его запомнил.
- Как результат возникают страх, стресс и раздражение. Это объясняет их противостояние любым изменениям в окружающей их среде и распорядку каждодневной жизни (Bogdashina 2003).

- На концептуальном уровне гештальт-восприятие ведет к жесткости мышления и отсутствию обобщения.
 - Если же хоть что-то в окружающей обстановке, порядке или требованиях отличается, они не способны применить свои способности.
 - Чтобы чувствовать себя в безопасности, они создают шаблоны и ритуалы гештальт-поведения.
 - Эти ритуалы могут казаться долгими и сложными для обычных людей.
-

ГЕШТАЛЬТ-ВОСПРИЯТИЕ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ У АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ В ЛЮБОМ ИЗ ОРГАНОВ ЧУВСТВ.

- Зрительное гештальт-восприятие: возникают огромные трудности при отделении какой-либо детали от целой картины (без этой детали вся картина будет другой).
- Гештальт-восприятие: одинаково воспринимают все звуки. Часто они чувствуют словно «тонут» в «море фоновых звуков» и не могут отделить, например, речь человека от других звуков в комнате: шума вентилятора, открывающейся двери, чьего-то кашля и т. д.
- Гештальт-восприятие можно считать как положительной, так и отрицательной чертой восприятия аутичных людей.
- С одной стороны, они более точно и в больших объемах воспринимают информацию. С другой же стороны, воспринимается большое количество ненужной информации, что может привести к информационной перегрузке.

ФРАГМЕНТАРНОЕ ВОСПРИЯТИЕ

- Когда требуется одновременно обработать слишком большое количество информации, очень часто люди с аутизмом не способны разделить целостную картину на отдельные значимые единицы, и поэтому они обрабатывают только те части, которые привлекли их внимание (Bogdashina 2003; 2004).
- где обычный человек видит комнату, человек с аутизмом видит дверную ручку, ножку стола или мячик под креслом.

ЗАМЕДЛЕННАЯ ОБРАБОТКА ИНФОРМАЦИИ

- Восприятие по частям требует больше времени и усилий, чтобы распознать что происходит с ними и вокруг них.
- может казаться, словно они не чувствуют боль, не хотят помощи, не понимают, что они говорят, или не слушают. Однако через некоторое время произойдет обработка и осознание этих чувств — это может занять несколько минут, день, неделю, месяц или даже год с момента события (Williams 1996).

ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- Гиперчувствительность к сенсорным стимулам очень часто встречается при аутизме. Чувства людей с аутизмом могут быть слишком острыми, следовательно, стимулы, не беспокоящие обычных людей, могут вызывать у них дискомфорт.
- Многие проявления «плохого поведения» вызваны ожиданием того или иного болезненного стимула (Grandin 1996).

ГИПОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- Порой чувства людей с аутизмом могут быть притуплены настолько, что они не могут нормально видеть, или слышать, или даже чувствовать собственное тело (Hawthorne 2002; Mukhopadhyay 2000). Чтобы стимулировать свои чувства и хотя бы частично понять происходящее вокруг, они могут размахивать руками, раскачиваться или издавать странные звуки.

НЕПОСТОЯННОЕ ВОСПРИЯТИЕ (ФЛУКТУАЦИИ)

- Люди с аутизмом могут оказаться в таком водовороте, где в первую минуту ощущения будут невыносимы, а в следующую неощутимы полностью (Blackman 2001).
- Колебания «объема» и «громкости» восприятия довольно типичны при аутизме.
- Непостоянность восприятия информации, когда ощущения (а соответственно, и осознание происходящего) меняются изо дня в день, из часа в час, а иногда даже из минуты в минуту (McKean 1999), мешает получению социальных и эмоциональных сигналов от других людей.

СЕНСОРНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

- Эти и другие различия и отклонения сенсорного восприятия могут вызвать сенсорную перегрузку в тех ситуациях, которые не вызывают проблем у других людей. Уязвимость к информационной перегрузке — одна из отличительных характеристик людей с аутизмом, которую часто не замечают их неаутичные собеседники.

ТИПИЧНЫЕ СТИЛИ ВОСПРИЯТИЯ

- Сознательно или бессознательно, люди с аутизмом развивают собственные стили восприятия в попытках справиться с ненадёжными и порой болезненными ощущениями. Эти стили могут быть защитными стратегиями и произвольными или непроизвольными адаптациями и компенсациями, которые человек приобретает очень рано.
- Поскольку нарушения восприятия и окружающая обстановка уникальны для каждого человека, адаптации и компенсации также очень индивидуальны.
- Наиболее типичные стили восприятия:

Монопроцессинг

Периферийное восприятие

Остановка работы (отключение) системы

МОНОПРОЦЕССИНГ

- Чтобы ограничить объем информации и избежать её искажения, фрагментации и перегрузки, люди с аутизмом могут ограничиться использованием только одного сенсорного канала, не используя остальные органы чувств. Это ограничивает их восприятие, но делает возможным адекватное понимание информации по крайней мере от одного органа чувств.
- Позже они могут переключиться на другой канал, и таким образом, поочередно используя все чувства, они всё же могут понять значение предмета, события или ситуации.

ПЕРИФЕРИЙНОЕ ВОСПРИЯТИЕ

- Люди с аутизмом могут понять вещи лучше, если обращают на них внимание косвенно, вглядываясь боковым зрением (O'Neill 1999) или слушая периферийно (поверхностно). В этом случае это своего рода косвенный конфронтационный подход, в отличие от 'нормального' прямого (Williams 1996).
- Косвенное (периферийное) восприятие запаха, вкуса или косвенное осязание – все это защитные меры во избежание перегрузки.

ОСТАНОВКА РАБОТЫ (ОТКЛЮЧЕНИЕ) СИСТЕМЫ

- Когда человек не может справиться с полученной сенсорной информацией, он может перекрыть доступ к нескольким или даже ко всем сенсорным каналам.
- Чтобы закрыть болезненные каналы, они могут задействовать стереотипные формы поведения, или специально перенаправить их через другие каналы или «уйти в себя». Если такой способ осваивается в раннем детстве, то они не хотят 'включаться обратно' из-за страха болезненного воздействия немодулированных нефильТРованных импульсов.
- Это ведет к «самосозданной сенсорной недостаточности».

- Стереотипные формы поведения воспринимаются большинством аутичных людей как компенсирующий способ отрегулировать свою сенсорную систему и справиться с сенсорной перегрузкой.
- У некоторых подобное поведение возникает из-за бессилия в попытках общаться.
- Однако могут быть другие причины для стимуляции, разные для каждого человека и для определенной ситуации (Blackburn 1999).

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ ВОСПРИЯТИЯ

- **защитная** — чтобы уменьшить боль, возникающую из-за гиперчувствительности или сенсорной перегрузки;
- **самостимулирующая** — чтобы улучшить восприятие поступающей информации в случае пониженной чувствительности;
- **компенсирующая** — чтобы понять окружающую обстановку в случае недостоверной' сенсорной информации (фрагментация, искажение);
- **бессилие** изменить что-то
- **создать приятные ощущения** — что помогает «уйти в себя», отдалиться от сбивающей с толку и подавляющей окружающей обстановки.

- Множество детей, страдающих аутизмом, считающихся 'низкофункциональными', могли бы развиваться, вести счастливую и более независимую жизнь, если бы их компенсирующие формы поведения были поняты, одобрены, развиты и улучшены (Williams 1996).
- Различия в сенсорном восприятии ведут к развитию разных способностей и способов мышления — это часто не берется в расчет теми людьми, которые живут или работают рядом с людьми с аутизмом.
- Не бывает двух аутичных людей, которые бы имели одинаковые модели процесса восприятия.
- Индивидуальные особенности каждого человека с аутизмом требуют индивидуальных подходов, методов и адаптации окружающего мира к особенностям ребенка.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИЗВЕСТНЫХ ЛЮДЯХ, У КОТОРЫХ МОГ БЫТЬ СИНДРОМ АСПЕРГЕРА

У таких известных личностей из прошлого, как Альберт Эйнштейн и Исаак Ньютон, был синдром Аспергера, потому что они показывали некоторые тенденции в поведении, характерные для синдрома, такие как интенсивный интерес к одной теме или социальные проблемы.

Одна из глав упомянутой книги Гиллберга посвящена этой теме, включая подробный анализ случая с философом Людвигом Виттгенштейном (Ludwig Wittgenstein), и завершается выводом, что его поведение удовлетворяет критериям синдрома Аспергера.

Естественно, что отсутствие диагноза во время жизни человека не подразумевает, что диагностировать было нечего, особенно если иметь в виду, что в то время не существовало широко распространённого знания о синдроме (как часто случается с синдромом Аспергера, который совсем недавно был широко признан в психиатрических кругах).

Однако такие посмертные диагнозы остаются спорными

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ РДА

1. Отгороженность — недостаток, вплоть до полного отсутствия потребности в общении.
2. Часто опережающее развитие речи в сочетании с нарушением коммуникативных свойств:
 - неплохого развития «автономной речи» — разговор с самим собой, проговаривание о себе в третьем лице;
 - склонность к вопросам и неспособность к ответам;
 - хорошая память, особенно на ритмическую информацию (музыка, песни, стихи, счет); при этом неплохо воспроизводятся стихи и песни, но по каким-то внутренним закономерностям, «сами по себе», а не в ответ на просьбы и задания;
 - избирательное стереотипное использование (часто невпопад) или выкрикивание отдельных слов и словосочетаний, нередко сложных («электрификация», «квант» и пр.) или многократное повторение вопросов («что такое жизнь?»);
 - патологические формы речи: эхолалии, фонография — отставленное дословное повторение ранее услышанного, неологизмы, вычурное скандированное рифмование, использование местоимений и глаголов во втором и третьем лице применительно к себе.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ РДА

3. Обращенность речи в пространство, к самому себе, ее монологичность, неестественная модулированность.
4. Слабость эмоционального реагирования («эмоциональная блокада»). Эмпатия, заменяется симбиотической зависимостью от близких, тогда как на самом деле они к ним безразличны и равнодушны. Это обнаруживается у ребенка уже в грудном возрасте: отсутствует реакция оживления при контакте с матерью и поза готовности при взятии на руки.
5. Протодиэкрисис — невозможность дифференцировать людей, другие одушевленные и неодушевленные объекты.
6. Недостаточность и отставленность реакций на зрительные и слуховые раздражители, стимулы, обращения; при этом ребенок вначале ведет себя как глухой и слепой, а через промежуток времени следует ответ, позволяющий понять, что стимул был воспринят и осознан правильно.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ РДА

7. Симптом тождества — приверженность к сохранению неизменности, стабильности и однотипности ситуации, боязнь нового (неофобия), противодействие переодеванию и пр.
8. Однообразии поведения со склонностью к двигательным стереотипиям (подпрыгивания, раскачивания, похлопывания себя по бокам, ушам и т. д., вращения рук и т. п.).
9. Непереносимость взгляда, взгляд «мимо» собеседника.
10. Однообразии неролевых аутистических игр, часто заключающихся в стереотипных манипуляциях с неигровыми предметами (гайками, посудой, веревками и т. п.) или игрушками, используемыми не по назначению.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ РДА

11. Задержка и нарушения формирования моторных навыков; угловатость движений, неуклюжесть, отсутствие содружественных движений (например, движений руками при ходьбе), склонность к стереотипным регрессивным движениям (ходьба на цыпочках, трудности при подъеме по лестнице и спуске с нее), трудности в освоении навыков самообслуживания.
12. Нарушение навыков опрятности — недержание мочи, кала как днем, так и ночью.
13. Патологические привычные действия: яктация, они-хофагия, сосание пальцев, и т. п.
14. В старшем возрасте при детском аутизме проявляется дефицит спонтанности, инициативы, творчества даже тогда, когда выполнение задач по силам.

ПРИЛОЖЕНИЕ

A horizontal orange glow line is positioned below the text, extending across the width of the page.

ТЕЗАУРУС

- **Диссоциация** в психологии — защитный механизм психики, «отделение» себя от своих неприятных переживаний. Лежит в основе диссоциативных расстройств.
- **Диспепсия** (от др.-греч. *δυσ-* — приставка, отрицающая положительный смысл слова и *πέψις* — *пищеварение*) — нарушение нормальной деятельности желудка, затруднённое и болезненное пищеварение. Синдром диспепсии определяется как ощущение боли или дискомфорта (тяжесть, переполнение, раннее насыщение), локализованное в подложечной (эпигастральной) области ближе к срединной линии.
- **Тахипноэ** — учащённое поверхностное дыхание (свыше 20 в минуту). При истерии ЧДД достигает 60—80 в минуту, такое дыхание называют «дыханием загнанного зверя» (в совокупности с другими клиническими признаками может свидетельствовать о серьёзных патологических процессах, происходящих в организме больного).
- **Гипергидроз** (др.-греч. *ὑπερ-* — чрезмерно; *ἵδρωσις* — пот) — повышенное потоотделение.

СЛОВАРЬ

- **Гедонизм** (др.-греч. *ἡδονή*, лат. *hedone* — «наслаждение», «удовольствие») — этическое учение, согласно которому удовольствие является главной добродетелью, высшим благом и целью жизни. Разновидностью гедонизма является эвдемонизм. Антагонистом гедонизма является ангедонизм.