

Клиника
интеллектуальных
нарушений при раннем
детском аутизме
(РДА, Синдром Каннера)

Аутизм

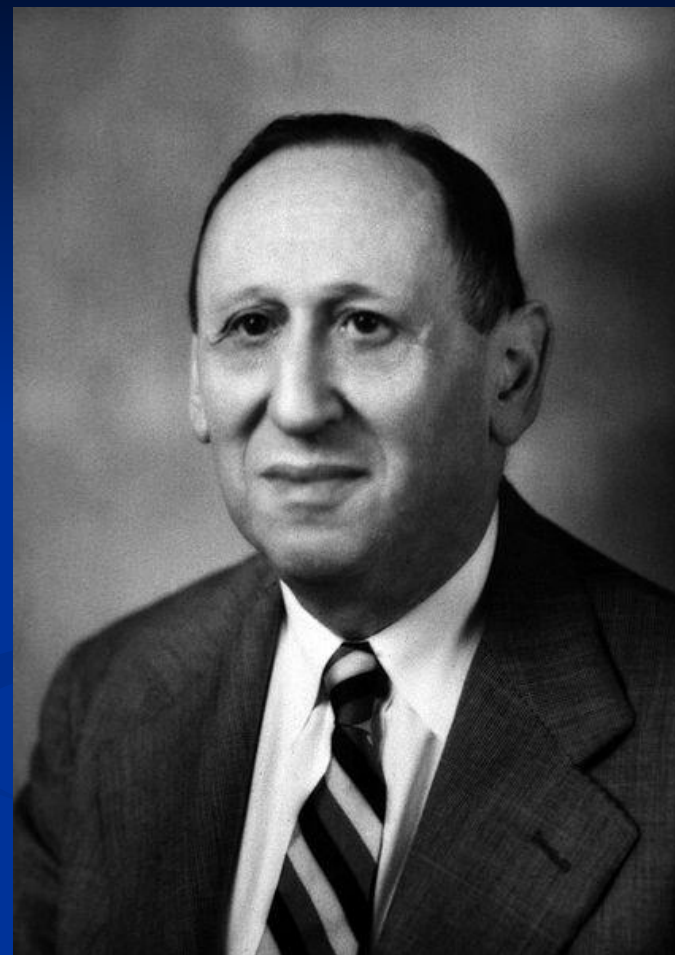
Термин «аутизм» (от греческого *autos* — сам) означает «оторванность ассоциаций от данных опыта, игнорирование действительных отношений».

Изначально аутизм рассматривался как особенность мышления шизофренических пациентов, характерной чертой которых является бегство от реальности и уход в себя.



Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943г. впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации.

До сих пор не утихают споры относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза этого психического расстройства.



Причины аутизма

1. Органический фактор:
 - последствия патологии беременности, родов,
 - черепно-мозговые травмы
 - инфекции
2. Детская шизофрения;
3. Врожденная дисфункция мозга;
4. Наследственно обусловленное недоразвитие ощущений;
5. Следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации.



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.

Критерии диагностики:

- недостаток социального взаимодействия,
- недостаток взаимной коммуникации,
- наличие стереотипных форм поведения.

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

1. Трудности кормления, когда ребенок отказывается от груди или вяло сосет, или же наоборот, сосет грудь очень жадно и не может насытиться. Попытка накормить ребенка из бутылочки может вызвать бурный протест или, напротив, отказываясь от груди, он охотно сосет из бутылочки.
2. Возможны нарушения сна: ребенок не спит ни днем, ни ночью, постоянно кричит или путает день с ночью, а может, напротив, спокойно и много спать, лежать в кроватке часами с открытыми глазами без признаков беспокойства.
3. 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.

4. Отсутствие или выраженная ограниченность контакта с внешней реальностью. Ребенок как будто отгорожен от мира, живет в своем панцире, «скорлупе». Может создаться впечатление, что он не замечает окружающих людей, для него имеют значение только собственные интересы и нужды. Попытки «проникнуть» в его мир, вовлечь в контакт приводят к вспышке тревоги, агрессивным проявлениям.



5. Трудно поймать взгляд ребенка, привлечь его внимание. И в дальнейшем установить глазной контакт бывает сложно, ребенок смотрит как будто сквозь, мимо человека, его взгляд плывущий, отрешенный, в то же время может производить впечатление очень умного, осмысленного.



6. Часто больший интерес вызывают предметы, а не люди: ребенок может часами заворужено следить за движением пылинок в луче света или рассматривать свои пальцы, крутя ими перед глазами и не реагировать на призывы матери.
7. В совместной игре ребенок не участвует, он не может усвоить правил игры.



Речевое развитие при РДА

1. В грудном возрасте ребенок часто не реагирует на обращенную речь, не отзывается на свое имя.
2. Гуление и лепет появляются позже или отсутствуют, лепет не обращен к взрослому, ребенок не повторяет услышанные звуки, слова.
3. У многих детей речь вообще не развивается или ребенок вырабатывает свой собственный, «птичий», понятный только ему язык.
4. Речь может быть монотонной, отсутствует мелодичность, она очень быстрая или медленная, неритмичная, с пропеванием слов, или слова произносятся по слогам.

Речевое развитие при РДА

5. Словарь может быть большим, но слова часто не связывается между собой.
6. Долгое время ребенок не использует местоимение «Я», а говорит о себе во 2-м или 3-м лице, буквально повторяя фразы, с которыми к нему обращались раньше: «Коля хочет гулять», «Идешь домой», «Садись».
7. Построение не своих фраз, а использование заученных, услышанных ранее (часто это цитаты из мультфильмов или рекламы), причем повторяет их ребенок с той же интонацией, хотя уже в другом контексте, сразу как услышит или через какое-то время. Каннер считал, что смысл этих отсроченных эхоталий может быть понят, если знать, в какой конкретной ситуации данная фраза была услышана в первый раз.

Речевое развитие при РДА



8. Часто может создаться впечатление, что ребенок хорошо владеет речью, поскольку, благодаря великолепной памяти, он может запоминать длинные предложения, стихи, целые страницы из книг и затем их точно воспроизводить.

Интеллектуальное развитие

Интеллект у большинства детей с аутизмом снижен. IQ распределяется следующим образом:

- у 50% он составляет менее 50,
- у четверти — от 50 до 70,
- у оставшейся четверти — выше 70.

Интеллектуальное развитие

По данным исследований
у 55-60% детей,
страдающих аутизмом,
обнаруживается
глубокая умственная
отсталость,
у 15-20% -- легкая
интеллектуальная
недостаточность,
а 15-20% имеют
нормальный интеллект



Интеллектуальное развитие



Источником затруднений в усвоении этими детьми школьной программы является часто наблюдаемая у них недостаточная сформированность высших корковых функций (пространственный синтез, праксис, гнозис).

Слабость активного внимания и реакции на окружающее у детей с ранним аутизмом затрудняет выработку и автоматизацию этих функций, а следовательно, снижает возможности усвоения таких школьных навыков, как чтение, письмо, счет.

В среднем общий интеллектуальный показатель у детей с данной патологией ниже, чем у здоровых, но выше, чем у умственно отсталых.

При отсутствии лечебно-коррекционной помощи до 70% детей с аутизмом становятся глубокими инвалидами и нуждаются в постоянной помощи посторонних лиц. Раннее начало лечебно-коррекционных мероприятий значительно улучшает прогноз.



Заключение

- Детям со сниженным интеллектуальным развитием необходима коррекционная работа, которая должна проводиться по специально разработанным методикам, учитывающим особенности эмоциональной сферы, общения, восприятия окружающего мира.
- Идеальным вариантом является комплексная работа, включающая педагогическое воздействие, музыкальные, танцевальные и т.п. занятия и, обязательно, психотерапию.

