Современные подходы к проблеме нарушений аутистического спектра: классификация и этиопатогенез аутизма и аутистических расстройств

Подготовила: Белоусова Ольга Олеговна, педагог-психолог

Аутизм (от греч. *autos* — сам) характеризуется болезненным состоянием психики, при котором ребенок полностью уходит в свои переживания, отстраняясь от внешнего мира. Распространенность данного заболевания — примерно 3 — 6 случаев на 10000 детей [1].

Термин «аутизм» происходит от греческого слова «autos», что означает «сам». Впервые он был использован швейцарским психиатром Блейлером в 1911 году. Он описывал состояния бегства от реальности и ухода в себя у взрослых пациентов, страдающих шизофренией. Позже, в 1943 году, американский психиатр Лео Каннер дал описание детского аутизма в контексте психических нарушений и выделил детский аутизм в отдельную категорию и описал его клинические проявления. В 1945 году австрийский терапевт Ганс Аспергер опубликовал диссертацию «аутистические психопатии» у детей. Аспергер выделил три основных признака, по которым аутизм отличается от шизофрении:

* положительная динамика, отсутствие галлюцинаций;
* дети больны с первых лет и снижение способностей не наступает после периода нормального развития как при шизофрении.
* наличие сходных черт у многих родителей таких детей (избегание социальной жизни или неприспособленности к ней, навязчивое стремление к привычному ходу вещей, необычные интересы, исключающие все другое) [2].

Однако описания Каннера и Аспергера различаются. Они по – разному описывают языковые и моторные способности детей, а также не однозначно описывают способности детей к обучению

Рассмотрим более подробно, какими бывают серьезные синдромы из спектра РАС:

* синдром Аспергера. Проявляется в трудности социального взаимодействии, стереотипным и узким кругом интересов и поведенческих реакций. Речь и когнитивные процессы при этом развиты хорошо и со временем не деградирует. Такой человек может быть вполне успешным, способен социализироваться, однако его социальное взаимодействие выглядит неуклюже из-за ригидности эмоций и социального интеллекта. По мере взросления проявления этого синдрома остаются, но становятся более слабыми и менее заметными.
* синдром Ретта. Психоневрологическое расстройство, передается по наследству, встречается чаще всего у девочек, может стать причиной умственной отсталости. Диагностируется после 1,5 лет, когда начинают исчезать приобретенные до того речевые, двигательные и предметно-ролевые навыки. Движения и реакции становятся стереотипными, речь ухудшается, может перейти в состоянии эхолалии (автоматического повторения чужих звуков) или совсем пропасть. Мимика становится однообразно грустной. Могут наблюдаться судороги. Заболевание является генетическими. Люди с синдромом Ретта требуют постоянного ухода и обучения для сохранения навыков.
* детское дезинтегративное расстройство. Проявляется в утрате прежде приобретенных навыков в возрасте после 2 лет. В результате чего появляется необратимая умственная отсталость.
* атипичный аутизм. Глубокое нарушений коммуникаций и социального взаимодействия. В отличие от аутизма может диагностироваться позже и протекать менее выражено.
* аутизм. Врожденное нарушение в работе головного мозга, которое характеризуется заметным дефицитом социальных навыков и проявляется в возрасте до 3 лет (обычно становятся заметными в первые 2 года жизни). Проявляется в задержке развития, нежелании идти на контакт, отсутствии реакции на свое имя, бурной эмоциональной реакцией на слабые раздражители, резкой негативной реакцией на телесный контакт. Аутистам требуются специальные комфортные условия обучения и жизни, которые могут снижать проявления болезни. Однако болезнь эта не лечится [3].

В МКБ-10 в целях подразделения аутистических расстройств использовался возрастной и синдромальный подход.

Когда мы обращаемся к историям развития аутичных детей, то видим, что в раннем возрасте нарушения активности и ранимость присутствуют у таких детей в неравной степени, и, соответственно, перед ними встают различные проблемы. При этом первоочередными оказываются разные жизненные задачи, вследствие чего каждый ребенок и вырабатывает свои способы взаимодействия с миром и защиты от него [4].

Поэтому особый интерес представляет классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М. М. Либлинг, построенная с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома. Авторами были выделены четыре группы [6].

На первый план в поведении аутичных детей выступают яркие проявления патологических форм компенсаторной защиты. Сам аутизм может проявляться в разных формах: 1) как полная отрешенность от происходящего; 2) как активное отвержение; 3) как захваченность аутистическими интересами4) как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

*Первая группа. Полная отрешенность от происходящего.*Дети с этой формой аутизма демонстрируют в раннем возрасте наибольший дискомфорт и нарушение активности, которые затем преодолевают, выстроив радикальную компенсаторную защиту: они полностью отказываются от активных контактов с внешним миром. Такие дети не откликаются на просьбы и ничего не просят сами, у них не формируется целенаправленное поведение. Они не используют речь, мимику и жесты. Это наиболее глубокая форма аутизма, проявляющаяся в полной отрешенности от происходящего вокруг.

*Вторая группа. Активное отвержение.* Дети этой группы более активны и менее ранимы в контактах со средой, однако для них характерно неприятие большей части мира. Для таких детей важно строгое соблюдение сложившегося жесткого жизненного стереотипа, определенных ритуалов Их должна окружать привычная обстановка, поэтому наиболее остро их проблемы проявляются с возрастом, когда становится необходимым выйти за границы домашней жизни, общаться с новыми людьми. У них наблюдается множество двигательных стереотипов. Они могут пользоваться речью, однако их речевое развитие специфично: они усваивают, прежде всего, речевые штампы, жестко связывая их с конкретной ситуацией. Для них характерен рубленый телеграфный стиль.

*Третья группа. Захваченностъ аутистическими интересами.* Дети этой группы отличаются конфликтностью, неумением учитывать интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами. Это очень «речевые» дети, они обладают большим словарным запасом, однако они говорят сложными, «книжными» фразами, их речь производит неестественно взрослое впечатление. Несмотря на интеллектуальную одаренность, у них нарушено мышление, они не чувствуют подтекста ситуации, им трудно воспринять одновременно несколько смысловых линий в происходящем.

*Четвертая группа. Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействии.*Центральная проблема детей этой группы — недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми. Для этих детей характерны трудности в усвоении двигательных навыков, их речь бедна и грамматична, они могут теряться в простейших социальных ситуациях. Это наиболее легкий вариант аутизма [5].

По статистике, глубокий аутизм встречается только у одного ребенка из тысячи. В повседневной практике, в детском саду или в школе, мы сталкиваемся с детьми, имеющими лишь отдельные аутистические признаки. Среди мальчиков аутизм встречается в 4-5 чаще, чем среди девочек.

И в нашей стране, и за рубежом за последние годы появилось много новых оригинальных исследований, посвященных вопросам этиологии, патогенеза детского аутизма, проявлениям аутистических состояний в различных клинических структурах.

Выдвигаются разные теории, объясняющие происхождение детского аутизма. Говорить о генезе аутизма у детей можно только применительно к очерченным его формам. Определение разных видов аутизма — задача до сих пор незавершенная. В последние годы допускается возможность возникновения аутистическиподобных расстройств при хромосомных, обменных и органических заболеваниях.

Общепринятой концепции этиологии и патогенеза РДА не существует. Наиболее распространенные представления о причинах его развития делятся на две группы - теории психогенеза и биологические теории.

**Список литературы**

1. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевоц; под науч. Ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Иваева. – М.: Гуманит. изд. Центр ВДАДОС, 2002. – 144 с.
2. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани;пер. с англ. В Дегтяревой; научн. Ред. С Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 272 с.
3. Киселева Н.А., Дячкина Е.С. Специфика логопедической работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра (организационный и содержательный аспекты): методическое пособие / Н.А. Киселева, Е.С. Дячкина. Краснодар: ККИДППО, 2011. – 85 с.
4. Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М. Практическая психология для воспитателя. Аутичный ребенок: Пути помощи. – М., 1997.
5. Никольская О.С. Аффективная сфера человека: Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М., 2000
6. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. - М.: Теревинф, 1997