

«Аутистические расстройства»

Выполнила: Капитонова Анастасия

ТПП-201

Детский аутизм

- * - нарушение психического развития, характеризующееся аутистической формой контактов с окружающими, расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия.



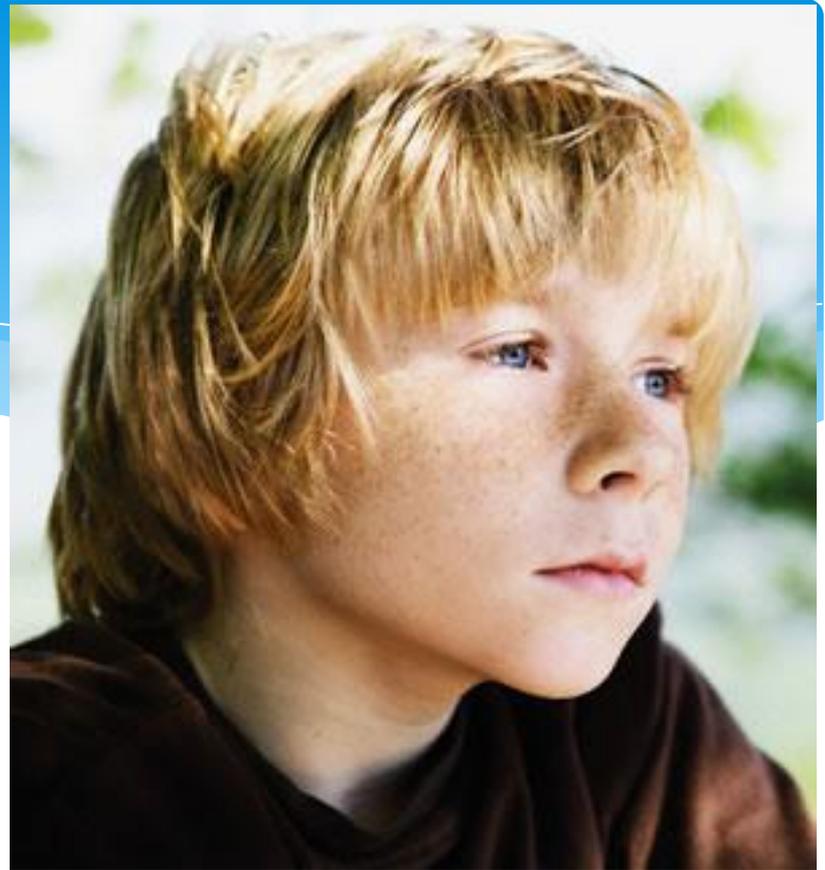
* В русской версии международной классификации (МКБ-10) аутистические расстройства составляют группу нарушений, обозначенную как « Общие расстройства развития», которые определяются следующим образом: группа расстройств, характеризующаяся качественными аномалиями в социальном взаимодействии и общении и ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и деятельности.

В развитии проблемы детского аутизма выделяют несколько основных этапов.

1. **Донозологический** - относится к XIX - началу XX в. Он характеризуется первыми описаниями детей с поведением, отличающимся стремлением к одиночеству и «уходами» от контактов с окружающими.
2. **Доканнеровский** (20-40-е годы XX столетия). Когда было сформулировано понятие аутизма у взрослых больных, возник вопрос о возможности развития шизоидии (с характерной для нее аутичностью) в детском возрасте и был описан «пустой аутизм» у детей.
3. **Каннеровский** (40-80-е годы) назван по имени американского психиатра L Kanner, впервые в 1943 г. описавшего детей, неспособных к речевому и аффективному контакту с окружающими. Наблюдавшиеся им дети с первых лет жизни отличались неспособностью общаться даже с близкими людьми, однообразным поведением со стереотипиями (типа «верчения» руками и подпрыгиваний), расстройствами речи и задержкой психического развития. Такого рода расстройства стали называть «ранний детский аутизм», «детский аутизм Каннера» или «синдром Каннера». Сам L. Kanner предположил, что в основе этого синдрома лежат врожденные нарушения аффективного контакта с окружающими, что нашло отражение в названии его первой публикации (1943).

* Вскоре сходный синдром описал Н. Asperger (1944), который от типичного раннего детского аутизма Каннера отличался способностью детей к достаточно высокому интеллектуальному развитию (его стали называть синдромом Аспергера).

В 1966 г из ранней детской шизофрении был выделен синдром Ретта, который также стали относить к аутистическим детским расстройствам.



* Распространенность детского аутизма, по данным большинства исследователей, составляет 4-5 человек на 10 000 детей, т. е 0,04-0,05 % .Эти показатели остаются достаточно стабильными на протяжении последних десятилетий, ибо в первом эпидемиологическом исследовании, проведенном V. Letter в 1966 г., болезненность детским аутизмом также определялась величиной 4-5 на 10 000 детей. Существуют, однако, и отклонения от этих показателей. Так, M Campbell и J. Shay (1995) приводят данные канадских и японских специалистов - соответственно 10 и 13,9 на 10 000 детей. Последние показатели близки к тем, которые приводятся в тех случаях, когда детский аутизм рассматривается широко с включением его самых мягких форм (5-10 на 10 000 детского населения).

Детский аутизм чаще встречается у мальчиков. По данным разных авторов, обобщенным M. Campbell и J. Shay (1995), соотношение его частоты у мальчиков и девочек колеблется от 2,6:1 до 4:1.

В настоящее время нами предложена следующая классификация аутистических расстройств:

- ❑ **Синдром раннего детского аутизма Каннера** (классический вариант детского аутизма)
- ❑ **Синдром Аспергера** (аутистическая психопатия)
- ❑ **Синдром Ретта**
- ❑ **Аутизм, развивающийся после приступа шизофрении** (детский «процессуальный» аутизм)
- ❑ **Аутистическиподобные нарушения** (Большинство аутистическиподобных нарушений входят в структуру умственной отсталости)
- ❑ **При органических заболеваниях мозга**
- ❑ **При хромосомных аномалиях**
- ❑ **При обменных нарушениях**
- ❑ **При других формах патологии**
- ❑ **Парааутистические расстройства** (депривационный аутизм)

Синдром раннего детского аутизма Каннера

Клинические проявления:

- * 1). Невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни.
- * 2). Аутизм – “уход в себя”, проявляется в виде самоизоляции с неспособностью к установлению контакта с окружающими
- * 3). Отсутствует адекватное эмоциональное реагирование (холодны, отчуждены с близкими).
- * 4). Внешне это обычно красивые дети с “задумчивым, сонным, отрешенным” лицом (“лицо принца” по Каннеру) – настороженно-напряженным и недовольным в присутствии людей и удовлетворенным при их уходе.
- * 5). Обращает на себя внимание крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными. Также отмечается слабость эмоционального резонанса с гиперестезией к световым, слуховым, тактильным, температурным раздражителям
- * 6). Болезненная гиперестезия и эмоциональный дискомфорт приводят к повышенной боязливости, легкости возникновения страхов у детей-аутистов.
- * 7). Для аутичных детей типичен “феномен тождества” – стремление поддерживать и сохранять неизменность окружающей обстановки.
- * 8). Для детей-аутистов характерно отсутствие или недостаточность зрительного контакта .
- * 9). При аутизме отсутствует поведенческая ориентировка на людей, отмечается неспособность к отличению их от неодушевленных предметов.

- * 10). Физический контакт, если и случается, носит неуклюжий и очень манипулятивный характер, нередко производя формальное впечатление агрессии.
- 11). Аутичный ребенок не только не участвует в детских играх, но и в своей одинокой игре не обнаруживает коммуникативных тенденций
- * 12). В последнее время получены данные, согласно которым 70-80% детей с синдромом Каннера страдают умственной отсталостью.
- * 13). Для детей, страдающих аутизмом типична недостаточность моторики – движения угловатые, неловкие, нередко с трудом осваиваются простые навыки самообслуживания.



Синдром Аспергера

- Является одной из форм аутизма, которая представляет собой пожизненную дисфункцию, сказывающуюся на том, как человек воспринимает мир, обрабатывает информацию и относится к другим людям. Аутизм часто описывается как «спектр расстройств», поскольку это состояние затрагивает людей по-разному и в различной степени.
- * Синдром Аспергера является в основном скрытой «скрытой дисфункцией». Это означает, что нельзя по внешнему виду определить наличие у кого-либо синдрома Аспергера. Люди с данным расстройством испытывают трудности в трех основных областях. **К ним относятся:**
 - **социальная коммуникация**
 - **социальное взаимодействие**
 - **социальное воображение**
- * Их часто называют «триадой нарушений», более подробное описание представлено ниже.
- * Когда мы встречаем людей, мы, как правило, можем сформировать свое мнение о них. По их выражению лица, тону голоса и языку тела мы можем сказать, счастливы ли они, сердиты или печальны, и реагируем соответствующим образом.
- * Людям с синдромом Аспергера труднее интерпретировать знаки, такие как интонация, мимика, жесты, которые большинство людей воспринимают как должное. Это означает, что им сложнее общаться и взаимодействовать с другими людьми, что может привести их к сильной тревоге, беспокойству и растерянности.

* **Трудности с социальной коммуникацией**

Людам с синдромом Аспергера иногда трудно выражать себя эмоционально и социально. Например:

- они испытывают трудности в понимании жестов, выражения лица или тона голоса
 - им трудно определять, когда следует начинать или завершать разговор, а также выбирать тему для разговора
 - они используют сложные слова и фразы, но не понимают в полной мере, что они означают
 - они могут быть очень буквальными, и им трудно понимать шутки, анекдоты, метафоры и сарказм.
- * Чтобы помочь человеку с синдромом Аспергера лучше понять вас, постарайтесь быть четкими и лаконичными.

* **Трудности с социальным взаимодействием**

Многие люди с синдромом Аспергера хотят быть общительными, но сталкиваются с трудностями в инициировании и поддержании социальных взаимоотношений, которые могут вызвать у них сильную тревогу и волнение. Люди с этим расстройством могут:

- с трудом создавать и поддерживать дружеские отношения
- не понимать неписанные «социальные нормы», которые большинство из нас воспринимают, не задумываясь. Например, они могут стоять слишком близко к другому человеку, или начать неуместную тему разговора
- считать других людей непредсказуемыми и приводящими в замешательство
- становиться замкнутыми и производить впечатление безразличия и равнодушия к другим людям, казаться с виду почти отчужденными
- вести себя так, что со стороны это может выглядеть некорректно

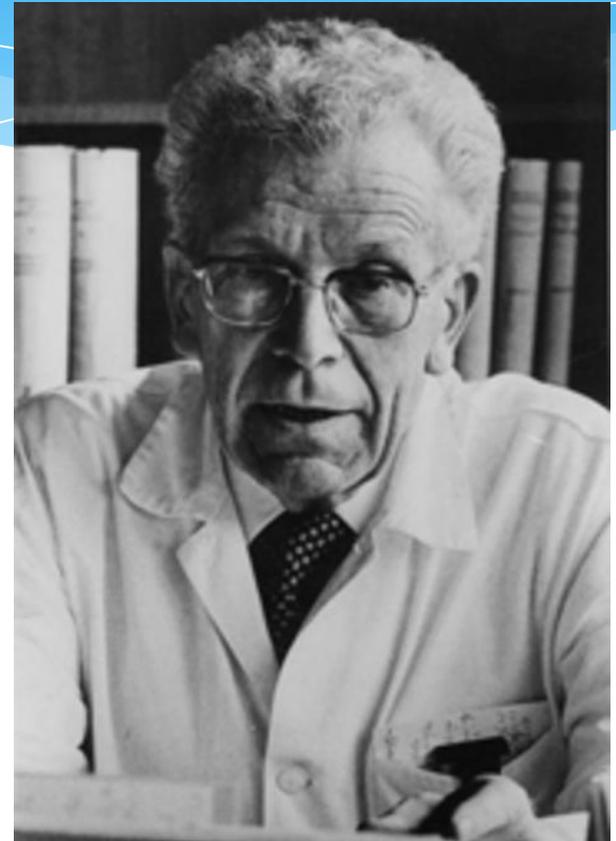
* **Трудности с социальным воображением**

Люди с синдромом Аспергера могут обладать богатым воображением в обычном понимании этого слова. Например, многие из них становятся писателями, художниками и музыкантами. Но у людей с синдромом Аспергера могут быть трудности с социальным воображением. Например:

- трудности в представлении альтернативных результатов ситуаций и предсказывании, что в дальнейшем может произойти
- трудности в понимании и представлении точки зрения других людей
- трудности в интерпретации мыслей, чувств и действий других людей. Едва заметные послания, которые передаются через мимику и язык тела, часто оказываются упущенными
- наличие ограниченной творческой деятельности, которая может быть строго последовательной и повторяющейся.

* **Другие отличительные признаки синдрома Аспергера:**

- * **1. Любовь к определенному порядку**
Пытаясь сделать мир менее беспорядочным и запутанным, люди с синдромом Аспергера могут устанавливать правила и распорядки, на которых они настаивают.
- * **2. Особая увлеченность**
Люди с синдромом Аспергера могут проявлять сильный, иногда одержимый, интерес к хобби или коллекционированию.
- * **3. Сенсорные трудности**
У людей с синдромом Аспергера могут быть сенсорные трудности. Они могут проявляться в одном или во всех видах ощущений (зрение, слух, обоняние, осязание или вкус)



Синдром Ретта

- * Синдром Ретта отличается от описанных двух синдромов аутистических расстройств его наличием практически только у девочек, возникновением после периода нормального развития, выраженной нейроморфологической патологией и сочетанием психических расстройств с тяжелыми неврологическими нарушениями.
- * Синдром Ретта обычно возникает у детей с нормально протекавшими беременностью, родами и развитием в течение первых месяцев жизни (иногда до 18 мес). Затем происходят остановка в развитии и катастрофический регресс всех форм психической деятельности с возникновением моторных стереотипии, аутизма и прогрессирующего моторного снижения, последующей инвалидизации и смерти.

Течение синдрома Ретта подразделяется на стадии.

- ❑ **I стадия определяется как аутистическая.** Она характеризуется остановкой в психическом развитии ребенка, снижением или исчезновением интересов к играм и окружающим людям. Длительность этой стадии несколько месяцев.
- ❑ **II стадия - «быстрого регресса»** - определяется смягчающимися аутистическими расстройствами и быстро наступающим распадом речи, апраксией и общим моторным беспокойством.
- ❑ **III стадия - «псевдостационарная»** - характеризуется слабоумием с полной утратой речи (сохраняются лишь контуры отдельных слов и слогов). Более длительное время сохраняется лишь понимание простейших жестов бытового содержания. Движения в кистях рук в этот период отличаются меньшим мышечным напряжением и урежаются; появляется крупноразмашистый тремор головы, туловища, рук, усиливающийся при попытке выполнения направленных движений. Утрачивается даже способность жевать, появляются поперхивания, а затем нарушается и глотание, и больные переходят на сосание.

□ **IV стадия - «тотального слабоумия»** - в соответствии с названием характеризуется полной утратой не только речи, но и способности к ходьбе и жеванию, а также распадом других жизненных навыков. Нарастают неврологические симптомы, которые на этой стадии преобладают в клинической картине. Смерть наступает в разные сроки - обычно между 12-25 годами от начала заболевания, что практически соответствует и возрасту больных



Аутизм после приступов шизофрении

* Этот вид аутизма в отечественной детской психиатрии обычно называют детским аутизмом процессуального генеза (имеется в виду эндогенный болезненный процесс). По выходе из психоза в клинической картине обнаруживаются остановка в умственном развитии, изменения моторики, нарушения речи, расстройство самосознания, эмоциональное оскудение и выраженный аутизм. Таким образом, после перенесения приступов шизофренического психоза формируется особое дефицитарное состояние, сходное с синдромом Каннера.



Аутистическиподобные расстройства

- * К этой группе аутистических расстройств относятся атипичные формы детского аутизма - случаи их возникновения при определенных формах клинической патологии, когда поражение мозга является одним из основных проявлений заболевания - различных органических мозговых процессов, вызванных хромосомными болезнями (болезнь Дауна, ФКУ, синдром X-ломкой хромосомы и др.) и тяжелых обменных нарушений в организме. Для аутизма в таких случаях характерно его развитие на фоне выраженной в той или иной степени умственной отсталости.

Парааутистические расстройства

- * Поведение детей в целом в этих случаях напоминает таковое при синдроме Каннера, но в отличие от последнего дети с психогенным аутизмом при активной стимуляции способны к обучению и подражанию (например, игровых действий). У них не обнаруживается негативизма и парадоксальности реакций.