



Министерство социального развития Саратовской области
государственное бюджетное учреждение Саратовской области
«Областной реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»

**Информационно-методический
ресурсный центр**



Памятка для родителей и педагогов

АУТИЗМ МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ



Саратов

2017



Здравствуйте, дорогие друзья!

Аутизм – состояние, характеризующееся нарушением социальных связей, навыков общения и стереотипным поведением (повторяющееся крутящие движения в кистях рук, прыжки на месте, бег по кругу, переключивание предметов, закрывание и открывание дверей, речевые повторы и т.д.)

Причины аутизма:

- генетическая предрасположенность,
- экология,
- интоксикации,
- гипердиагностика,
- хромосомные, обменные и органические заболевания.

Классификация аутизма:

- Ранний детский аутизм или синдром Каннера (классический аутизм),
- Синдром Аспергера,
- Атипичный аутизм: соматогенный (органический), психогенный.
- Псевдоаутизм,
- Процессуальный аутизм.

Синдром Каннера является классическим аутизмом, который начинается до 3-х лет. К 6-7 годам происходит смягчение симптоматики. В 30% случаев не прогрессирует, но аутистические расстройства остаются навсегда. Отмечается аутистическая отрешённость, ребёнок не делится радостью. Весь мир воспринимается, как угроза. Появляются повторяющиеся стереотипные действия, всё новое выводит из равновесия. Отсутствует подражание, дети не заражаются эмоциями окружающих. Они любят воду, музыку, стихи (не понимая их содержания), лизут, нюхают предметы, имеют застывшую мимику, угловатую моторику. Отсутствует коммуникационная

функция речи, отмечаются речевые штампы, эхолалия (повторение слов окружающих). Дети не задают вопросов, соблюдают чёткие правила, не понимают юмора.

Синдром Аспергера - является высоко дифференцированным и благоприятным видом аутизма. Имеет хорошую компенсацию, при этом интеллект сохранён или выше возрастной нормы. Синдром Аспергера представляет собой врождённую патологию характера аутистического круга. Встречается преимущественно у мальчиков. Отмечается малая направленность вовне, отрешённость от реальности, загадочный взгляд мимо собеседника, бедная мимика и жестикуляция, нет стереотипных движений, слова не направлены к собеседнику. Имеет место речь для себя, которая появляется рано, сложные речевые обороты, рассуждательство на холостом ходу. Присутствуют в основном игры про себя, интерес к собирательству, запойное чтение. Ребёнок очень зависим от родных, но не сочувствует им (симптом «стекла и дерева»), не имеет друзей. У таких детей развито мышление, сохранено абстрагирование. Имеет место повышенная чувствительность к комфорту, они всем недовольны, стремятся к недозволенному. К 18 годам возможна полная социализация.

Психогенный аутизм представляет собой реакцию на серьёзные эмоциональные фрустрации в раннем детстве. Например: разлука с матерью, переезды, скандалы в семье, смерть близкого человека и т.п. При правильной и своевременной коррекции хорошо компенсируется.

Псевдоаутизм является результатом тяжёлых форм слабоумия или нарушений органов чувств, прежде всего слуха и зрения.

Процессуальный аутизм возникает на фоне нормального развития, манифестирует в возрасте от 1,5 до 6 лет. Регресс отмечается в течение 18-36 месяцев. Угасает реакция на родных, происходит отказ от общения с родственниками, исчезает жизнерадостность, дети наблюдают за однообразными

процессами, появляются стереотипные движения. Снижается потребность во внимании и ласке, ухудшается речь, меняется тембр голоса, снижаются навыки опрятности, появляется вычурность поз, манерность. Возбуждение может сменяться вялостью и пассивностью, формируется аутистическая отгороженность, эмоции не возвращаются. Появляются ритуалы, могут быть нарушения сна. В итоге формируется тяжёлый интеллектуальный дефект с аутистическим поведением.

Ранний детский аутизм. Клинические критерии синдрома:

- в младенчестве отсутствует «комплекс оживления» при появлении близких;
- полное отсутствие или недостаточность стремления к контактам с окружающими;
- отгороженность от внешнего мира;
- слабость эмоциональных реакций к близким, вплоть до полного безразличия к ним;
- недостаточная способность дифференцировать людей, животных и неодушевлённые предметы;
- недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители;
- боязнь всего нового;
- однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям (атетозоподобные движения пальцев рук, потряхивания и вращения кистями рук, подпрыгивание, ходьба и бег на кончиках пальцев).

Ранняя диагностика аутизма.

Неспособность в раннем детстве развивать:

- указательный жест,
- управление взглядом,
- игру «понарошку»,
- указывает на высокий риск развития аутизма.

Восприятие. Отмечается повышенная чувствительность к шумам, ярким цветам, музыке, звукам.

Воображение. Фантазии балансируют на грани реального и нереального. Дети любят перевоплощения, но выход из роли почти всегда затруднителен и граничит с аффективным взрывом. Отмечается бурная эмоциональная реакция – радость, смех или слёзы, гнев, двигательное возбуждение.

Внимание. Непроизвольное внимание направлено на выявление опасности и сверхсильных раздражителей. Произвольное внимание формируется с большим трудом – очень трудно на чём-либо сконцентрировать.

Память. Может быть хорошо развита непроизвольная слуховая и зрительная память. Произвольное запоминание зависит от интересов ребёнка и его способности к развитию целенаправленной мотивации на запоминание (если хочет запомнить).

Особенности интеллектуального развития.

Наблюдается различная степень интеллектуальной недостаточности:

- **55%-60%** детей имеют выраженную степень нарушения умственной деятельности (умеренная и тяжёлая умственная отсталость);

- **15%-20%** детей имеют лёгкую степень нарушения умственной деятельности;

- **15%-20%** детей имеют нормальное интеллектуальное развитие.

Встречается частичная одарённость в различных областях, так называемые **«осколки функций»**. Например: способность к запоминанию больших объёмов информации, не связанных логическими связями; умение быстро вычислять и решать в уме сложные арифметические задачи (деление и умножение многозначных чисел, вычисление корня, возведение в степень и т.п.).

Особенности речи:

- мутизм (молчание),
- эхо-лалия (повторение слов окружающих),
- речевые штампы, речевая стереотипность,
- неологизмы (придуманные слова),
- отсутствие местоимений первого лица,
- характерная интонационная окраска (голос не модулирован, звучит неестественно), нет интонаций – «рубленная речь»,
- может быть монотонное бубнение,
- 30% детей с аутизмом так и не осваивают речь.

Личностное развитие. Нарушен психический механизм, определяющий формирование полноценной личности – эмоционально-волевая сфера. Особое негативное влияние оказывает нарушение понимания себя как системы «Я».

Межличностные отношения. Характерно восприятие других людей, как предмет мебели, избирательность в контактах, взгляд сквозь человека. Визуальный контакт непостоянен. Имеет место выраженная конфликтность, ранимость, потребность в положительной оценке и эмпатии.

Постановка диагноза. Аутизм диагностируется по наличию или отсутствию определённых поведенческих характеристик. Постановка диагноза основывается на наличии трёх основных качественных нарушений:

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

Для постановки диагноза тщательно изучается история развития ребёнка, проводится анализ данных анамнеза. Проводится опрос родителей и других людей, вовлечённых в жизнь ребёнка. Организовывается серия наблюдений за ребёнком в различных ситуациях. Диагностика аутизма должна проводиться командой специалистов, включающей в себя психолога, невролога, психиатра, психотерапевта, педиатра, логопеда,

дефектолога и других экспертов, имеющих опыт работы с детьми с особыми потребностями.

Обследование детей с РАС:

- ЭЭГ, МРТ
- консультация сурдолога, окулиста, генетика
- анализ крови на гормоны щитовидной железы.

Обязательный диспансерный осмотр психиатра проводится в 12 мес, 3 года, 7 лет, 10 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет, 17 лет.

Лечение детей с РАС

- Медикаментозная коррекция:

Нейролептики - препараты корректирующие аутистическое мышление и поведение;

Ноотропы – препараты улучшающие память и внимание, активизирующие речевое и интеллектуальное развитие

- Психотерапия;
- Психотерапевтическая помощь родителям;
- Психолого-педагогическая коррекция;
- Социализация.


В 10% случаев РАС происходит полное восстановление социального функционирования, в 70% случаев стабильное улучшение.

Согласно закону о психиатрической помощи, она оказывается при добровольном обращении. До 15 лет психиатрическая помощь оказывается при добровольном информированном согласии законного представителя.

Ст. 12 закона о психиатрической помощи – отказ от лечения.

Желаю удачи! До новых встреч!





Памятка для родителей подготовлена врачом-психиатром стационарного отделения
ГБУ СО «ОРЦ» *Желунцыной Е.М.*

Оформлено методистом и специалистом по социальной работе информационно-методического ресурсного центра ГБУ СО «ОРЦ» *Кутузовой Е.Ю., Бузиловой М.А.*

Одобрено к выпуску медико-социально-педагогическим Советом ГБУ СО «ОРЦ»
(протокол № 4 от 20.04.2017 года).