Особенности симптоматики и характеристика детей с РАС.

•**Нарушение коммуникации.** Речь идет о нарушении способности адекватно выражать себя в отдельных социальных ситуациях (напр., люди с аутистическим спектром могут выявлять привязанность посредством агрессивного поведения по отношению к человеку). Типична неспособность понимать других Нарушена способность понимать эмоции других. Следовательно, можно говорить об определенном нарушении эмоционального интеллекта. В результате этих расстройств социальные символы становятся непостижимыми или менее понятными. Человек часто воспринимает их как неинтересные, угрожающие. Это может привести к определенному «втягиванию» в собственный внутренний мир, который в конечном итоге начинает играть более важную роль, чем внешняя реальность.

•**Нарушение поведения.** Поведение человека с РАС неадекватное. Нарушения в основном связаны с пониманием социальных стандартов, соблюдением, применением социального такта. Типично несоответственное ситуации эмоциональное выражение (улыбка при событиях, ожидающих грусти). Нарушения наблюдаются также в области межличностных отношений, представленные сниженной способностью их навязывать, поддерживать. Другая крайность – неадекватный способ установления отношений. В результате подрывается социальная адаптация.

•**Стереотипное поведение.** У детей с РАС часто имеются определенные типы стереотипного, ригидного поведения. Оно может принимать разные формы – от повторения простых слов до выполнения различных сложных «ритуалов» (например, перед отходом ко сну человек должен дважды помыться, надеть носки определенного типа). Такое поведение компульсивное, т.е. вызванное непреодолимым желанием сделать конкретное действие. Стереотипы и ригидность могут проявиться в области интересов, хобби (запоминание всех существующих соединений поездов – время прибытия, отправления). В поведенческих рамках может присутствовать агрессивность, не исключительна аутоагрессивность.

Ответственность за определение диагноза несет детский психиатр. Диагностика – это не только механическое выполнение критериев МКБ-10, достижение необходимых баллов по стандартизированным диагностическим шкалам, но также комплексное медицинское, лабораторное обследование, исключение других заболеваний, расстройств.

Лечение, коррекция поведения

Терапевтические меры для детей с РАС делятся на вмешательства:

- профилактические – развитие навыков (структурированное обучение, обучение навыкам общения);
- лечебные – решение проблемного поведения (поведенческий анализ, медикаментозная терапия).
- Установка подходящего дневного режима – жизненно важная опора подхода к человеку с расстройством аутистического спектра.

Терапевтические варианты:

- ранние образовательные вмешательства; специально-педагогическое ведение;
- когнитивная и образовательная терапия;
- обучение с психотерапией родителей.

Симптоматическое лечение – психофармакологическая терапия (нейролептики; антидепрессанты; психостимуляторы и т.д.)

Медикаментозная терапия направлена на лечение аффективной лабильности, раздражительности, гиперактивности, невнимательности, агрессии, самоповреждения, стереотипирования.

Прогноз

Для улучшения неблагоприятного прогноза РАС важен ранний и точный диагноз. РАС – группа сложных отклонений, препятствующих, мешающих людям адаптироваться к среде, в которой они живут. Жизнь становится для них хаосом без правил, поэтому они создают правила, понимаемые только их логикой.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС

Что же такое РАС?

РАС – это пожизненный комплекс расстройств развития, влияющий на социальные и коммуникационные способности человека. В результате чего человек обрабатывает поступающие стимулы иначе, чем другие люди, не страдающие от подобного поражения. Дети с расстройствами аутистического спектра все понимают, видят, слышат, переживают – просто воспринимает внешний мир со своей точки зрения. Это проявляется в области игры, общения, поведения. Воображение также имеет иные характеристики. Следовательно, речь идет о врожденном нарушении мозговой функции, затрагивающем сферу общения, социального взаимодействия, воображения, творчества. Экспертная литература утверждает, что РАС затрагивает 0,5-1,0% населения. Указано также, что заболеваемость выше у мальчиков, чем у девочек.

Классификация по МКБ-10 Международная классификация болезней, 10-й пересмотр, 1992 г так классифицирует расстройство аутистического спектра:

- **Детский аутизм.** Проявляется в области социальных связей, поведения, общения, воображения, интересов, игр. Другие проблемы могут быть связаны с «другим» поведением, отличным от обычного поведения человека в повседневной жизни. Приблизительно 75% детей с детским аутизмом одновременно страдают от различной степени умственной отсталости.
- **Атипичный аутизм.** Это расстройство не проявляется во всех областях жизни, как в случае детского аутизма. Но оно характеризуется рядом эмоциональных, поведенческих симптомов, схожих с проблемами «типичных» аутистов.
- **Синдром Аспергера.** Это синдром с особенностями и симптоматикой, качественно отличающейся от других РАС. Интеллект и общение не затрагиваются, но трудности в социальном взаимодействии сохраняются.
- **Детское дезинтегративное расстройство.** После периода нормального развития по неизвестной причине в детстве (2-4 года) происходит снижение навыков, приобретенных ранее.
- **Другие первазивные расстройства развития.** Качество общения, взаимодействия, игр, воображения ухудшается, но не в степени, соответствующей атипичному аутизму. Синдром Ретта Синдром затрагивает физические, двигательные, умственные функции. Основные симптомы: потеря когнитивных навыков; нарушение координации движений; потеря эффективных навыков верхних конечностей. Расстройство (генетическое заболевание) диагностируется только у девочек.

Степени тяжести расстройств аутистического спектра:

- низкофункциональные формы – в поведении человек замкнут, мало способен устанавливать отношения;
- средне-функциональные формы – в поведении способность и интерес к установлению отношений снижены;
- функциональные формы – в поведении сохраняются основные функции коммуникации; но возникают проблемы в понимании социальных стандартов, применении такта.

Причины нарушений

Это генетически обусловленное расстройство. Нарушение структурных генов развития ЦНС – это причина функционально-морфологических нарушений развития мозга, особенно на уровне формирования ассоциативных нейронных цепей. Недостаточная функциональная взаимосвязь центров для обработки сенсорных, социальных, эмоциональных стимулов – это причина ослабления интегративной функции мозга, приводящего к преобладающему избирательному не контекстуальному восприятию, нарушению символизации. Воздействия окружающей среды – вторичные, их важность скорее связана с поведенческими и эмоциональными расстройствами.