АУТИЗМ ДЕТСКИЙ

Автор: словарь
28.09.2007 02:20 -

Аутизм детский (греч. autos — сам) (синдром инфантильного аутизма, детское заболевание аутизмом, синдром Каннэра, ранний инфантильный аутизм) — "отщепление" от действительности, фиксация на внутренних переживаниях, аффективных комплексах. А. д. как клиническое состояние был впервые описан Л. Каннэром в 1943 г. на примере 11 детей, характеризующихся врожденным недостатком интереса к людям и повышенным интересом к необычным неодушевленным предметам. Тот факт, что при описании этих детей Каннэр использовал термин "аутизм" (употребляемый прежде при описании крайней эгоцентричности и отчужденности мышления шизофреников), привел к формированию ошибочных представлений о связанности шизофрении и аутизма: считалось, что последствиями А. д. являются тяжелые формы психиатрических заболеваний во взрослом возрасте, особенно шизофрения. Однако за последние два десятилетия накоплено большое количество экспериментального материала, свидетельствующего об этиологической самостоятельности А. д., в развитии которого особо значимая роль принадлежит нейробиологическим факторам. Согласно современным международным нозологическим классификациям А. д. относится к устойчивым синдромам нарушения психического развития.

Первые проявления А. д. наблюдаются вскоре после рождения или в течение первых пяти лет жизни. Основные признаки включают: (1) нарушение социального развития (отсутствие интереса к социальным контактам с родителями или другими взрослыми, отсутствие или недоразвитие комплекса оживления, первых улыбок, эмоциональной привязанности); (2) отсутствие или недоразвитие речи (неспособность ребенка употреблять язык как средство общения, развитие эхолалий, неэмоциональность речи и недоразвитие интенциональности речи); (3) необычные реакции на среду (сопротивление изменениям, "желание одинаковости", бесцельность, повторяющийся характер и стереотипность движений, неспособность к ролевым играм, фиксация на одном аспекте предмета). Очень небольшое количество больных А. д. способно к манифестации исключительных изолированных способностей (например, способности к рисованию и математическим вычислениям). Однако спектр подобных способностей у них достаточно узок и не компенсирует общий низкий уровень развития интеллекта и адаптации к среде.

Этиология А. д. неизвестна. Ранние теории А. д. в контексте его патогенеза ссылались на возможные влияния средовых факторов (например, неблагоприятные родительско-детские отношения, дисфункциональные семьи). Современные лонгитюдные исследования не подтверждают эти гипотезы, а указывают на часто встречающиеся нарушения функционирования ЦНС (устойчивость примитивных рефлексов, задержку в установлении полушарной доминантности, отклонения в ЭЭГ и компьютерных образах мозга). Однако специфические дефекты, ассоциирующиеся с А. д., еще не выделены. При лечении А. д. применяются различные медицинские средства, психотерапия, поведенческие модификации, специальное образование и изменения в диете. Строгого клинического оценивания все эти виды терапии еще не прошли, однако, на сегодняшний день наиболее успешными методами являются специальное обучение и

поведенческие модификации.

Е. Л. Григоренко