

## **Проблема детского аутизма, особенности заболевания и оказания помощи**

Состояние психического здоровья детей и подростков имеет важное значение для обеспечения и поддержания устойчивого развития общества. Многие психические расстройства, наблюдающиеся у взрослых людей, возникают в детском возрасте. Одним из таких заболеваний является аутизм. Современные классификации рассматривают детский аутизм как общее (первазивное) нарушение развития (термин «первазивный» означает «всеохватывающий», «всепроникающий»). Это подчеркивает, что при аутизме страдает не какая-то одна или небольшое количество функций, но психика в целом, весь организм.

Аутизм – одно из тех тяжелых заболеваний, которое кроме утраты психического здоровья, имеет ряд социально неблагоприятных последствий:

- проблемы социальной адаптации;
- проблемы обучения, профессиональной ориентации и профессиональной подготовки;
- значительное снижение качества жизни;
- высокий уровень инвалидности;
- наличие серьезного стресс-фактора (установление диагноза аутизм) для семьи и ближайшего окружения пациента.

Экономические затраты государства, в связи с проблемой аутизма, включают в себя расходы на систему лечения, реабилитации, в том числе членов семьи и ближайшего окружения пациента, выплату социальных пособий, содержание в домах-интернатах, а также уменьшение доходов в связи с сокращением трудоспособного населения.

На сегодняшний день, в силу клинического разнообразия проявлений данного искажения, а также с чисто практической точки зрения, своеобразным компромиссом между теорией и практикой является возникновение термина «расстройства аутистического спектра» (далее РАС). Он объединяет в себе все варианты аутистических расстройств.

Частота встречаемости РАС составляет, по современным данным, 40-45 случаев на 10 тысяч детского населения. То есть, частота встречаемости РАС выше, чем изолированной глухоты и слепоты вместе взятых, чем синдрома Дауна или детских онкологических заболеваний. В Республике Беларусь этот показатель в среднем за последние три года составляет 2-3 случая на 10 тысяч детского населения, что в разы меньше по сравнению с мировой статистикой. На 1 января 2011 года 514 детей, страдающих аутизмом (2,96 на 10 тысяч детского населения) состояло под наблюдением врача-психиатра.

Истинную распространенность РАС в нашей стране определить достаточно сложно в силу особенностей подходов к постановке диагноза «аутизм» и сбора статистических данных. Благодаря компании по психообразованию специалистов различных направлений и профилей работы, популяризации вопросов психического здоровья среди населения растет количество обращений к специалистам службы охраны психического здоровья детей и подростков. В качестве примера можно привести статистические данные по выявлению аутизма в городе Минске. В 2011 году под наблюдением психиатров находился 171 ребенок с установленным диагнозом «аутизм». Показатель общей заболеваемости в г. Минске в 2011 году составил 5,4 случая на 10 000 детского населения. Этот показатель в 3 раза выше аналогичного показателя 2008 года (1,7 случая на 10 000 детского населения соответственно).

В настоящее время становится все более понятным, что детский аутизм не является проблемой одного только детского возраста. Трудности коммуникации и социальной адаптации меняют форму, но не уходят с годами, и помощь и поддержка должны сопровождать человека, страдающего аутизмом, всю жизнь.

**Основными особенностями расстройств аутистического спектра являются:**

1. *Нарушения коммуникации.* Именно нарушения коммуникации, их выраженность делают коррекционную работу с аутичными детьми специфической, и без установления взаимодействия и (или) эмоционального контакта обучение и воспитание становятся практически невозможными.

2. *Нарушения речевого развития.* Они многообразны и являются одним из наиболее частых поводов обращения родителей к специалистам. Наиболее частые симптомы: мутизм (отсутствие речи), эхолалии (повторение сказанного другим человеком), большое количество слов-штампов и фраз-штампов, "фонографическая" речь, неспособность к диалогу, неологизмы, позднее появление в речи и неправильное употребление личных местоимений (особенно "Я"), нарушение звукопроизношения и грамматического строя речи.

3. *Особенности восприятия:* гиперсензитивность, фрагментарность, гиперселективность, симультанность и трудности восприятия сукцессивно организованных (то есть разворачивающихся во времени) явлений.

4. *Неравномерность развития психических функций.* При детском аутизме неравномерность развития проявляется разнообразными по степени и спектру нарушениями различных высших психических функций (памяти, внимания, целенаправленности и др.), силы, подвижности, устойчивости, и темпа нейродинамики.

5. *Повышенная пресыщаемость.* Наступление пресыщения по времени индивидуально и зависит от глубины аутистических расстройств, от характера деятельности и отношения к ней ребёнка. Чаще всего пресыщение наступает быстрее, чем в норме, иногда почти мгновенно, поэтому в этих случаях необходимо применение специальных приёмов, позволяющих сделать взаимодействие с ребёнком продолженным (например, частую смену видов деятельности или использование разнообразных форм работы). Если какой-либо вид деятельности находится в русле сверхценных интересов ребенка, является объектом его сверхпристрастия, то пресыщение, наоборот, может не наступать очень долго, что грозит развитием опасного для здоровья физиологического истощения. В этих случаях необходимы меры, ограничивающие такого рода деятельность, предупреждающие развитие переутомления и истощения.

6. *Стереотипное, однообразное поведение.* Стереотипии проявляются очень разнообразно: в любом виде деятельности (двигательные, сенсорные, идеаторные и т.д.), в рутинных привычках и ритуалах. При аутизме стереотипии направлены в основном на аутостимуляцию и носят патологический характер; они отличаются большой стойкостью, труднопреодолимы.

7. У подавляющего большинства детей с аутизмом *слабо развита или не развита вообще способность к подражанию, имитации*, что создает значительные трудности в обучении.

8. *Особенности интеллектуального развития.* По данным зарубежных и отечественных авторов от 70-75% детей с РАС (особенно при атипичном аутизме) страдают той или иной степенью интеллектуальной недостаточности. Неравномерность развития РАС ярко проявляется и в отношении интеллектуальных функций. Так развитие одних интеллектуальных функций может опережать возрастную норму, других – значительно отставать.

В настоящее время клинико-психологическая структура аутизма ясна не в полной мере, однако не вызывает сомнений, что сам аутизм представляет собой нарушение вторичное. Это означает, что при своевременной и адекватной коррекционной работе проявления аутизма могут быть в определенной степени смягчены, и это создает предпосылки для повышения уровня социальной адаптации ребенка.

Доступность и качество оказания психиатрической и психотерапевтической помощи являются двумя важными составляющими, определяющими эффективность лечения и реабилитации детей, страдающих любой формой психической патологии.

В последние годы изменились подходы к организации и оказанию

психиатрической помощи с акцентом на амбулаторно-поликлинический этап обслуживания детского населения. Однако остается проблемой обеспеченность подразделений детской психиатрической службы, особенно в сельской местности, врачами-психиатрами, психотерапевтами, психологами, что в свою очередь снижает доступность и качество оказываемой помощи.

Отсутствие в службе социальных работников не позволяет в должной мере осуществлять социальную адаптацию и обеспечивать полноценную преемственность в наблюдении данного контингента детей медицинскими работниками и работниками учреждений образования.

Важными факторами лечебного и реабилитационного процесса являются степень участия родителей и эффективность взаимодействия специалистов с ближайшим окружением ребенка (членами семьи). Семейное консультирование и семейная психотерапия являются неотъемлемой составляющей при оказании помощи таким детям.

Современные подходы реабилитационного этапа детей с аутизмом и другими дезинтегративными расстройствами требуют более тесного взаимодействия образовательной и медицинской систем, общественных организаций, преемственности во взаимодействии реабилитационных структур (ЦКРО и РМО) и подразделений Министерства здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь детям.

Крайне необходима система специализированной помощи детям с РАС. Для детей с аутизмом нужны особые условия, формы и методы обучения и воспитания. Это положение принято почти во всех странах Западной Европы, Северной Америки в Японии и многих странах других континентов. Необходимы профессионалы, специально подготовленные для работы с аутичными детьми. Опыт показывает, что без такой подготовки дефектологи, логопеды, психологи, учителя, как правило, не могут, даже если хотят, работать с этой категорией детей.

Коррекционная работа детей с аутизмом должна в обязательном порядке носить комплексный характер, в отдельности взятая медикаментозная, психологическая, логопедическая помощь, как правило, не приводит к стойким положительным изменениям. Для каждого аутичного ребенка необходим индивидуальный подход по подбору, как фармакологических препаратов, так и основных психолого-педагогических стратегий.

Главный внештатный детский  
психиатр МЗ РБ

И.В.Пятницкая