**Детский аутизм**

Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма, начиная с 2008 года, ежегодно отмечается 2 апреля.

Интерес к детскому аутизму (ДА), возросший в последние десятилетия не угасает. Проводятся многочисленные конференции, семинары, «круглые столы». Одни из них заканчиваются конструктивными решениями на местных уровнях (инициативные группы добиваются поддержки со стороны органов власти, открытия инклюзивных классов, создание волонтёрских групп и т.д.), на других, к сожалению, чётко прослеживается коммерческий интерес со стороны частных структур, рекламирующих свои услуги.

Детский аутизм относится к психическим заболеваниям, и почти все дети с ДА как в Липецке, так и в области, рано или поздно попадают в поле зрения детских психиатров. В соответствии с имеющимися в нашем распоряжении возможностями проводится реабилитация. Однако, трудно ожидать от психиатров и коррекционных педагогов, чтобы они, имея только существующие средства, были в состоянии обеспечить более детальное составление индивидуальных программ. Ведь реабилитация пациентов с ДА включает многолетнее индивидуальное сопровождение детей (а впоследствии взрослых) с обязательной тренировкой новых навыков, подготовкой к бытовым и рабочим ситуациям. Без дополнительной поддержки трудно построить целостную специализированную систему обучения. Поэтому, к сожалению, на сегодня катамнестический анализ больных с ДА показывает, что в большинстве случаев аутизм приводит к инвалидизации и к стойкой социальной дезадаптации.

Диагностика.

При создании МКБ-10 (1999) подход к вопросам диагностики аутизма был пересмотрен. «Ранний детский аутизм» был верифицирован как «Детский аутизм». В рубрику ДА был включён новый вид - «процессуальный детский аутизм» (ПДА). Своеобразие ПДА заключалось в наличии в клинике явного психотического сдвига в развитии, что сближало его с ранней детской шизофренией. Учитывая деонтологические аспекты, многие психиатры всё чаще стали относить раннюю детскую шизофрению к единой рубрике ДА.

Не могу не сказать о своих личных наблюдениях, которые скорее всего спорные и не существенные, но тем не менее:

1) дети с аутизмом рождаются в благополучных, полных и относительно состоятельных семьях;

2) детский аутизм нередко стал выявляться у детей из второго-третьего поколений семей, иммигрировавших из стран бывшего СНГ (пожилые представители диаспор утверждают, что раньше в их среде случаев аутизма не было);

3) участились случаи выявления ДА у девочек (лет десять назад это было большой редкостью.)

При детальном разборе всех расстройств аутистического спектра (РАС) в городе Липецке в 2015г. у психиатров наблюдалось 82 ребёнка до 14 лет. Среди них можно выделить следующие нозологические категории:

- 64 ребёнка с врождённым «классическим» детским аутизмом;

- 7 детей с процессуальным детским аутизмом с началом от 2 до 3 лет жизни;

- 10 детей с атипичными формами аутизма (при органическом поражении ЦНС, умственной отсталости с аутистическими чертами, атипичном аутистическом психозе),

- и 1 ребёнок с синдромом Ретта.

В соответствии с законодательством РФ в настоящее время обследование детей врачом психиатром начинается с одного года. В связи с этим можно надеяться на максимально ранее выявление расстройств аутистического спектра (РАС).

Статистика.

Некоторые источники утверждают, что в РФ статистика по аутизму не ведётся, или, напротив, количество аутистов катастрофически растёт, а цифры «замалчиваются». Это не так. Количество детей с РАС учитывается в ежегодных отчётах детских психиатров. Ссылаясь на статистический справочник от 2010 года (редакция Макушкина Е. В., Чуркина Н. А.) можно проследить динамику показателей по аутизму в РФ.

Так, в период с 1999 по 2008 год количество аутистов увеличилось на 281,7%. Это связано с введением МКБ-10, в которой классификация РАС претерпела изменения. В 2008 году в России количество детей с РАС равнялось 5336 детям и составляло 25,6 детей на 100 тысяч человек населения.

В 2015 году в липецкой области под наблюдением у психиатров находилось 125 детей с РАС, что составляет 24,4 на 100 тысяч.

Клинические проявления.

На протяжении всей жизни аутиста во всех его функциональных сферах прослеживаются черты дефицитарности и искажения. Аномальной доминантой в формировании понятий у аутистов является несомненно восприятие, точнее переход восприятия в понимание. Приведу пример: когда обычный маленький ребёнок впервые узнаёт, что слово «стул» соответствует определённому предмету, он будет некоторое время называть стулом разные предметы, на которые можно сесть: табурет, диван, коробку. Интеллект трёхлетнего ребёнка позволит ему двигаться «сразу намного дальше, чем реальное восприятие». У детей же, страдающих аутизмом констатируется обратное. Если ребёнок усвоил, что слово стул обозначает объект, имеющий определённый размер, цвет и другие внешние признаки, то другой стул с иными внешними характеристиками малыш аутист не будет называть стулом. Эти дети страдают отсутствием обобщения, в то время как обычные дети «сверхобобщают».

«Он не любил целовать маму, его маленькое тельце напрягалось каждый раз. Люди были настолько сложными для него, что он их не понимал, они делали и говорили столько вещей, которых он тоже не понимал. Но предметы, напротив, на них можно рассчитывать, у них свои постоянные места, они не делают ничего непредвиденного. Переворачивать блюдца ему казалось очень интересным. Его папа часто повторял: «Посмотри сюда» и «Скажи лошадка», но маленький мальчик ничего в этом не понимал и смотрел в это время на игру света через занавески. Потом, когда он увидел такой же мерцающий свет в волосах своего отца, он вдруг сказал: «Скажи лошадка». «Он говорит, он говорит!», закричал отец и побежал за матерью: «Скажи ещё раз, скажи лошадка». Но маленький мальчик ничего не сказал, потому что луч света снова исчез». (TheoPeeters, 1986)

Социальная недостаточность детей с ДА связана с особенностями их мышления, с особенными, понятными только ребёнку аутисту логически-ассоциативными цепочками: когда отсутствует привычная деталь, всё целое тоже меняется. Отсюда стереотипии рассматриваются клиницистами как вторичные патологические образования, возникающие в ответ на постоянно меняющуюся окружающую среду Стереотипии (двигательные, сенсорные, речевые) субъективно спасительны для аутиста и имеют характер псевдокомпенсаторной аутостимуляции. Самоизоляция и отгороженность тоже выполняют свою защитную функцию. Можно сказать, что начиная с рождения ребёнок с ДА пребывает в постоянном стрессовом состоянии. И без должной реабилитации ответом на него будет злокачественное течение болезни - без становления речи, с нарастанием интеллектуального дефекта, с проявлениями агрессии, самоагрессии и с дисфорическими компонентами в настроении.

Реабилитация.

Залогом успеха в социальной адаптации детей с РАС является возможность координации действий врача, психолога, педагога и родителей. В рамках небольшой публикации трудно охватить и раскрыть все аспекты этой работы. Программ, официально признанных органами Здравоохранения, Образования и Социальной помощи для детей-аутистов у нас пока нет. Липецкие малыши с ДА имеют возможность посещать как обычные ДДУ, так и специализированные, где с детьми занимаются дефектологи и психологи. При поступлении в школу большинство детей консультируются в ПМПК, однако выбор образовательного маршрута, опять же, остаётся за законными представителями ребёнка.

Несмотря на то что главным звеном в абилитации ребёнка с ДА является коррекционный педагог, специально обученных за счёт государства кадров в городе нет. Коррекционные мероприятия в специализированных садах ведутся в соответствии со стандартами, применяющимся к детям с интеллектуальным дефектом. Тем не менее, методы коррекционного воздействия на ребёнка аутиста не сложны и достаточно традиционны: это удерживающая (холдинг) терапия, бихевиористский (поведенческий) метод, групповая терапия, метод выбора («любить-это быть счастливым с тем, кто у тебя есть»), эвритмия-подкреплённая музыкой коммуникативная терапия, индивидуальная игровая терапия и пр.

Медикаментозная терапия.

Категорический и решительный отказ от лекарственной терапии психотропными средствами, назначенными врачами психиатрами, для многих семей является своего рода «хорошим тоном». Интересная деталь-когда те же лекарственные препараты назначает невролог или частные специалисты, родители не возражают. Анализируя истории болезни своих пациентов с уверенностью скажу, что лекарственная терапия облегчает психолого-педагогическую коррекцию, снимает продуктивную симптоматику (тревогу, страх, психомоторное возбуждение), поднимает общий и психический тонус. Такая лекарственная «подушка» делает аутичного ребёнка более доступным к психотерапии, воспитанию и обучению и является неотъемлемой частью комплексной клинико-психолого-педагогической коррекции.

Очень важным фактором является роль фона, на котором развивается ДА. Прежде всего речь идёт об органической недостаточности ЦНС. Для улучшения состояния используются лекарственные препараты, оказывающие специфическое воздействие на органические заболевания нервной системы, хромосомную патологию, врождённые нарушения обмена. В этих случаях лечение психотропными препаратами комбинируется по конкретным показаниям с ноотропной, противосудорожной, дегидратационной терапией, с применением больших доз витаминов, а также со специальной диетой при некоторых энзимопатиях.

Медикаментозная терапия должна осуществляться в домашних условиях, в привычной обстановке семьи, детского сада, школы. Помещение в стационар, в пугающую обстановку, с отрывом от близких, для аутичного ребёнка, одержимого страхом перемен нередко чревато возникновением новых психических расстройств и регрессом приобретённых навыков. Поэтому госпитализация показана только в двух случаях: при возникновении острого психоза и при поиске подбора лекарств при неэффективности ранее опробованных препаратов.

Во всём мире аутизм признаётся как глубоко изученный синдром детской психиатрии. В нашей стране в 1977 году при НИИ дефектологии АПН СССР была впервые создана эксперементальная группа по изучению РДА, в которой совместно работали врачи, психологи и педагоги-дефектологи. Накоплен огромный запас теоретических и практических знаний. Опыт показывает, что для пациентов с ДА «континуум», то есть система непрерывной специальной помощи, охватывающая все этапы жизни, обеспечивает наилучшие результаты причём при низких затратах. Тогда как традиционные формы обеспечения, ухода и лечения всё-таки не гарантируют полной успешной реабилитации. Я против ажиотажа вокруг аутизма, но за то, чтобы максимально облегчить и улучшить жизнь нашим пациентам и их семьям.

Детский врач-психиатр

ОКУ «Липецкая областная психоневрологическая больница»

Макарова Мария Николаевна.