**«Что такое РАС?»**

**Педагог-психолог Сычева А.Н.**

Аутизм у детей как отдельное нарушение психического развития впервые было выделено доктором **Л.Каннером** в 1943 году. Он описал особый тип отклоняющегося развития у детей, назвав его синдромом раннего детского аутизма, **(синдром Каннера**), основными проявлениями которого являются:

* значительные трудности установления эмоционального контакта с окружающими людьми;
* навязчивое стремление к повторяющимся, однообразным формам поведения;
* чрезмерная сосредоточенность на действиях с определенными объектами;
* отсутствие речи, при сохранных возможностях ею овладеть (мутизм) или же речь, не используемая для общения с людьми;
* хорошие познавательные способности в отдельных областях.

**Симптоматика аутизма**

1. **Качественные нарушения социального взаимодействия:**

а) отсутствие реакций на эмоции и обращение других людей и изменение поведения в соответствии с контекстом ситуации;

б) неспособность адекватно использовать для социального взаимодействия и контакта: взгляд, мимическое выражение лица, жестикуляцию;

в) неспособность к установлению взаимодействия, игры со сверстниками;

г) отсутствие эмоциональной и социальной взаимности в общении, общих интересов  с другими людьми.

1. **Качественные нарушения в общении:**

а) отсутствие коммуникативного использования речи без попыток компенсировать этот недостаток использованием тональности и выразительности голоса, жестикуляции и мимики;

б) относительная неспособность начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития), недостаточная гибкость речевых выражений, повторяющаяся и стереотипная речь;

в) нарушения поведения в ролевых и социально-имитационных играх, низкой синхронности и отсутствия взаимности в общении.

1. **Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересы и активность:**

а) стремление устанавливать жесткий раз и навсегда заведенный порядок во многих аспектах повседневной жизни; особая привязанность к определенным предметам, действиям (ритуалам), интересам;

б) поглощенность, захваченность стереотипными и ограниченными действиями и интересами;

в) моторные стереотипии

г) повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным элементам игрушек (к их запаху, осязанию поверхности, издаваемому ими шуму или вибрации).

В качестве дополнительных диагностических признаков детского***аутизма*** также указывают определенные неспецифические проблемы: страхи, нарушения сна и приема пищи, вспышки гнева и агрессивность, в том числе и самоагрессия.

При детском аутизме отсутствует бред и галлюцинации. Важно установить, имела или имеет ли место аутистическая регрессия (утрата уже сформировавшихся психических функций, навыков). Детский аутизм может сочетаться с нарушениями зрения, слуха.

**Классификация аутизма**

В настоящее время детский аутизм рассматривают как группу неспецифических синдромов разного происхождения, получивших определение **расстройства аутистического спектра** **(РАС**). Среди них выделяют:

1.**Синдром Каннера -**классический или типичный синдром детского аутизма, при котором  специфические отклонения в развитии должны отмечаться у ребенка в первые три года жизни, качественные нарушения социального взаимодействия, общения и   ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения сочетаются с  выраженной, хотя неравномерной задержкой психического  и речевого и развития: отсутствие речи при возможности говорить или  своеобразие речи -  эхолалии, штампы, искаженное использование личных местоимений. Нередко отмечается умственная отсталость. Только 25% аутичных детей с этим синдромом достигают показателей нижней границы интеллектуальной нормы. Однако многие аутичные дети обладают хорошим интеллектуальным потенциалом, высокими способностями в какой-то области.

1. **Синдром Аспергера** - характеризуется теми же качественными нарушениями общения, социального взаимодействия и стереотипными формами деятельности, и интересами, но отсутствует задержка в речевом и умственном развитии. Большинство детей имеют нормальный общий интеллект. Во внешнем виде обращает на себя отрешенное выражение лица, недостаточно выразительная (застывшая) мимика, жестикуляция, моторная неловкость, неуклюжесть. Большинству детей с аутизмом не хватает спонтанности, гибкости, инициативности и творчества в как в интеллектуальной деятельности, и в общении, а при принятии решений им трудно использовать общие понятия, несмотря на имеющиеся способности к этому.  Знания, в том числе школьные усваиваются избирательно, трудно воспроизводятся и используются в социальном опыте. Коммуникативные функции речи ослаблены, а сама она необычно модулирована, своеобразна по мелодике, ритму и темпу; в целом речь нередко похожа на декламацию. Отмечается тенденция к словотворчеству, влечение к аутистическим играм и занятиям. Отмечается стойкое сохранение аутистических особенностей в подростковом и зрелом возрасте.
2. **Расстройства аутистического спектра:** атипичный аутизм, аутистический, аутистическиподобный синдромы и др. Расстройства аутистического спектра - это как правило, сопутствующие проявления в рамках других заболеваний: органических заболеваниях мозга, хромосомных аномалиях, генетических синдромах, врожденных обменных нарушениях, эндокринной патологии и др.

В этих случаях картина аутизма более сглажена и представлена не всеми симптомами, свойственными классическому аутизму. Значительно меньше, по сравнению с аутизмом Каннера, нарушена способность к общению и взаимодействию с окружающими; дети с РАС часто поддерживают зрительный контакт, более эмоциональны с матерью и родными. Как правило, нет асинхронии в развитии различных сфер жизнедеятельности ребенка. Нередко аутистические проявления усиливаются или, наоборот, смягчаются, становясь почти незаметными в связи с динамикой основного заболевания.

**Распространенность аутизма**

20-10 лет назад в разных странах распространенность детского аутизма колебалась от 4 до 26 случаев на 10 000 детского населения.  По данным большинства эпидемиологических исследований основные варианты детского аутизма - синдромы Каннера и Аспергера составляют 4-5 случаев на 10 000 детского населения. В последние годы, в связи с широким выявлением сходных с детским аутизмом расстройств аутистического спектра, отмечают значительную распространенность этих расстройств: 30-60 случаев на 10 000 детской популяции.

**Причины РАС**

Однозначной причины возникновения аутизма не выявлено. Исследователи разных стран не могут прийти к единой теории о возникновении и механизмах формирования аутизма.  Считается, что аутизм обусловлен наличием сразу нескольких расстройств, появившихся в результате влияния многих факторов, затрагивающих все или несколько функциональных систем мозга на ранней стадии развития. Насчитывается более тридцати факторов, провоцирующих развитие аутистического расстройства.  Можно выделить три основные группы возможных причин.

**1 группа причин** связана с наследственностью. Некоторые специалисты считают, что аутизм является наследственной аномалией и передаётся на генном уровне. Отчасти этому есть подтверждение, так как чаще всего аутистические проявления наблюдаются у членов одной семьи. Тем не менее, учёные до сих пор не выявили гены, отвечающие за аутизм.

**2** **группа причин** группирует вокруг себя различные хромосомные (генетические) мутации и врожденные заболевания обмена веществ. Некоторые генетические синдромы и обменные заболевания помимо различных клинических симптомов могут включать в себя и аутистические. К этим заболеваниям относятся: ломкая («фрагильная») Х-хромосома, синдромы Ретта, Мебиуса, а также фенилкетонурия, мукополисахаридоз и некоторые другие.

**3 группа причин** связана с органическим поражением центральной нервной системы в результате:

а) воздействия различных патогенных факторов во время беременности и родов: нейроинфекции и вирусные инфекции, травмы, асфиксия и пр.  В этих случаях аутизм рассматривают как резидуально-органическое состояние нервной системы, после перенесенных заболеваний.

 б) биохимических, нейрохимических и метаболических нарушений. Специальные исследования (исследование цереброспинальной жидкости, анализы крови и мочи) обнаружили, что аутистические симптомы могут возникать вследствие нарушений обмена физиологически активных веществ (серотонина, катехоламинов и дофамина). Имеются исследования, устанавливающие связь между биохимическими сдвигами и аутистическими проявлениями.

**В других случаях** возникновение аутизма связывают с нарушениями обмена веществ, которые могут приводить к избытку опиоидов в крови, в результате либо повышенной проницаемостью кишечной стенки или гематоэнцефалического барьера, либо неполного расщепления некоторых пищевых веществ, в частности, глютена пшеницы, молочного казеина. Эти вещества оказывают токсичное воздействие на определенные структуры мозга, что может приводить к появлению аутистической симптоматики.  Рядом исследований отмечается положительный эффект специальной диетотерапии, исключающей из рациона аутичных детей продукты, которые могут вызывать из­менение уровня опиоидной активности.

в) токсичного воздействия солей тяжелых металлов (ртути, свинца, кадмия) при вакцинации, неблагоприятной экологии, неправильном питании и др. Результаты ряда исследований показали, что причиной, провоцирующей возникновение симптомов аутизма может быть отравление тяжелыми металлами, токсинами, содержащихся в окружающей среде и продуктах питания. Проводились исследования иммунной дисфункции и вакцинации детей как возможной причине возникновения аутизма.

Следует отметить, что все вышеуказанные возможные причины аутизма, неспецифичны, т.е. характерны не только для аутистических, но и других нарушений психического развития. Существует не один, а совокупность причинных факторов (наследственных, органических, биохимических, социальных), влияющих на организм ребенка в определенные периоды его развития. При этом решающую роль в возникновении аутизма играют наследственные и органические факторы, а психогенные - лишь роль пусковых, провоцирующих или осложняющих проявления аутизма.