

2 квітня — Всесвітній день розповсюдження знань про аутизм

Аутизм: ІНШЕ ЖИТТЯ

Дитячий аутизм є розладом, в основі якого лежить порушення розвитку ЦНС. Головні його причини генетичні, проте існують теорії стосовно ролі багатьох інших факторів.

Дитячий аутизм — це порушення психічного розвитку, що проявляється у вигляді ізоляції дитини від зовнішнього світу. Поширеність цієї патології складає 2–4 випадки на 10 000 дітей, частіше виникає у хлопчиків, ніж у дівчаток (у співвідношенні 3–4:1), хоча хвороба у дівчаток відрізняється тяжчим перебігом. Незважаючи на тяжкість порушень психічного розвитку дитини, у $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ випадків з віком спостерігається зменшення вираженості патологічних рис

ОДИНОКІ

Лілія Зорук, дитячий невролог, завідувач Центру медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи та порушенням психіки КЗ «Рівненська обласна дитяча лікарня» РОР:



Лілія Зорук

— Дитячий аутизм — розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії, а також обмеженням інтересів та повторюваними діями. Симптоми аутизму проявляються у віці до 3 років.

Хочу відзначити ознаки, притаманні аутизму, розрізнити які важливо батькам дитини та лікарям-педіатрам, аби якнайшвидше встановити діагноз і звернутися до відповідного фахівця для проведення лікування і реабілітації.

1. У дитини з аутизмом погано розвивається процес мовлення, як рецептивний (розуміння), так і експресивний. У мовленні спостерігаються ехолоалії (повтори певних елементів мови), доступні до розуміння тільки прості однозначні інструкції («сідай», «стій»), абстрактне мислення відстає в розвитку. Батьки часто скаржаться, що дитина не може розмовляти або розуміти сказане.

2. Дуже важко привернути увагу дитини з аутизмом. Зазвичай у них відсутній контакт «очі-в-очі» або вони не реагують на звернену мову. Діти рідше відгукуються на власне ім'я, не тягнуть руки у відповідь на бажання батьків взяти їх з ліжечка.

3. Діти з аутизмом, як правило, не розвивають тісних емоційних стосунків з оточуючими. Це проявляється з перших місяців життя, коли батьки помічають, що дитина не тулиться до матері, не прагне фізичного контакту з батьками, ніби намагається вислизнути з обіймів, протестує проти поцілунків, рідше посміхається. Такі діти можуть бути жорстокими з рідними, не помічати, коли батьки йдуть і повертаються додому.

4. Діти з аутизмом не бавляться іграшками. Їм притаманна стереотипна поведінка в іграх, наприклад, викладання іграшок в ряд. Вони можуть взагалі не цікавитися іграшками, але проявляти інтерес до

побутових предметів (наприклад, вентилятора). Можуть не цікавитися іграшкою в цілому, але захопитися її окремою частиною (наприклад, колесом від машинки).

5. Відсутні чи помітно обмежені ігри з однолітками, не проявляють інтерес до ігор або відсутні необхідні навички. Як правило, діти з аутизмом не звертають уваги на інших дітей.

6. Відсутні навички самообслуговування або ж їхній розвиток значно затримується. Дітям з аутизмом важко навчитися самим одягатися, користуватися туалетом, їсти без сторонньої допомоги. Свої бажання вони висловлюють, маніпулюючи рукою іншої людини.

7. Для аутистів характерні часті спалахи агресії, яка може бути скерована на себе, коли діти кусають свої руки, б'ються головою об підлогу, меблі, б'ють себе кулаками по обличчю. Іноді ця агресія вилітається на інших. Всіма способами вони намагаються відчутти тиск на своєму тілі.

8. Діти з аутизмом можуть демонструвати «самостимульовальну» поведінку, що має вигляд ритуальних стереотипних рухів: розхитуватися усім тілом, плескати в долоні, крутити предмети, безупинно дивитися на світло, вентилятори або інші рухомі об'єкти, нав'язливо вмикати та вимикати світло.

9. Аутисти можуть їсти неїстівні предмети, наприклад, одяг; розмазувати екскременти.

10. У дітей з аутизмом можливе порушення моторики (погана координація, хода навшпиньки, незадовільна дрібна моторика).

11. У деяких дітей проявляються надзвичайні здібності в одній сфері та абсолютна відсутність навичок в іншій.

12. Дитина-аутист може бути надзвичайно чутливою до різноманітних звуків, шуму, текстури предметів, а також до нових вражень і обставин (не дає підстригти волосся, не може сидіти пристебнутою в автомобільному кріслі, може відмовлятися митися).

13. У дітей з аутизмом дуже часто відсутнє відчуття небезпеки, страх висоти тощо, тому вони потребують особливого догляду і нагляду.

Причини аутизму тісно пов'язані з генами, що впливають на дозрівання синаптичних зв'язків у головному мозку. Однак генетика захворювання складна і на сьогодні достеменно невідомо, що більше впливає на виникнення розладів аутичного спектра — взаємодія безлічі генів чи мутації, що рідко виникають.



Валентина Дмищук



ПРИЧИНИ АУТИЗМУ ТІСНО ПОВ'ЯЗАНІ З ГЕНАМИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ДОЗРІВАННЯ СИНАПТИЧНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ

ПОВЕДІНКОВИЙ ПІДХІД

Тетяна Бондарчук, лікар-психолог, психотерапевт, психоаналітик медичного центру «Аніко» (м. Рівне), член Асоціації психологів і психоаналітиків України:



Тетяна Бондарчук

— У лікуванні дітей з аутизмом ми спираємося на психокорекційну роботу, передовсім на поведінкову терапію як один із підходів до корекції порушень поведінки різної природи. Цей напрямок має нині добре розроблену експериментальну й практичну базу. Даний підхід здобуває чимраз більшу популярність, у багатьох країнах світу його широко застосовують для корекції порушень поведінки при аутизмі. Я вважаю цей підхід незамінним на початковому етапі роботи з дитиною-аутистом.

Систематичну комплексну медичну і психолого-педагогічну корекцію доцільно проводити лише у спеціально створених умовах, коли є можливість простежити динаміку розвитку кожної дитини. Методики роботи добирають залежно від віку і можливостей пацієнта. Індивідуальний підхід до кожної дитини забезпечує найефективніші результати реабілітації.

Головне завдання — робота з батьками, які отримують від психолога індивідуальні домашні сімейні програми. Пізніше індивідуальні заняття поступово доповнюють і ускладнюють заняттями у підгрупі і групі. Це може бути музика або фізкультура, які не потребують абсолютної уваги дитини, проте дають можливість вільного пересування.

Залежно від рівня розвитку нервової системи, знань і умінь аутичної дитини, характеру її бажань та інтересів створюють індивідуальну програму навчання. Індивідуальні плани занять складають та корегують в процесі лікування залежно від результатів обстеження і динаміки розвитку дитини. Це відбувається кілька разів протягом року за участю батьків.

Для формування навчальної поведінки необхідно, аби дитина попередньо навчилася виконувати рухи, наслідуючи дорослого, та отримувалася вербальних інструкцій.

Наслідкування вважається однією із базових навичок, оскільки аутисти не зацікавлені в наслідуванні інших людей. Водночас невміння діяти за зразком перешкоджає навчанню дитини у групі. Вона важко опановує складніші, особливо соціальні навички.

Головна мета на цьому етапі — сконцентрувати увагу дитини на основних компонентах навчальної ситуації, навчити її контролювати свою позу під час заняття. Такі вимоги для дитини є новими і незрозумілими, тому важливо зробити процес навчання максимально привабливим за рахунок сильних позитивних стимулів, цікавої для дитини діяльності. Успіх корекційної роботи з дитиною-аутистом залежить від координації дій батьків, дитячого невролога, психолога та педагога (логопеда, дефектолога).

СКАЛЬППУНКТУРА: СУЧАСНО ТА ЕФЕКТИВНО

Валентина Дмищук, лікар-рефлексотерапевт Центру медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи та порушенням психіки КЗ «Рівненська обласна дитяча лікарня» РОР:

— Для досягнення максимальних результатів лікування дітей з аутизмом належить застосовувати комплексний підхід. Під час медикаментозної терапії корекційні заняття з практичним психологом доцільно проводити одночасно із сеансом рефлексотерапії. Методом вибору є скальппунктура (краніопунктура).

Скальппунктура — сучасний рефлексотерапевтичний метод, що ґрунтується на функціональній нейроанатомії. Його лікувальний вплив доводять дані нейроанатомічних і нейрофізіологічних досліджень щодо іннервації окремих ділянок скальпа.

Скальппунктура ґрунтується на співпадінні проекційних ділянок кори головного мозку з рефлексотерапевтичними зонами скальпа. Використовуючи цей метод, можна впливати на різні відділи головного мозку. У результаті одномоментного використання рефлексогенних зон скальпа, послідовної та цілеспрямованої стимуляції мовленнєвих, психічних та рухових функцій відбувається формування нових мереж міжнейронального зв'язку, що дозволяє досягти позитивного ефекту — зменшити вираженість поведінкових розладів, покращити сприймальні можливості, увагу, пам'ять та інші функції головного мозку.

Лариса Дедишина