Синдром Каннера.

Причины и симптомокомплекс данного нарушения у детей дошкольного возраста.

*Полазинцева Ирина Дмитриевна, учитель- логопед,*

*МБДОУ «Детский сад «Мишутка» г. Десногорска*

Аннотация

Проблема изучения расстройств аутистического спектра в детском возрасте привлекает все большее внимание. Возрастание медицинской и социальной значимости аутистических расстройств связано не только с их более точной диагностикой, но и с тем, что аутизм был выявлен при различных заболеваниях, в структуре которых он нередко выступает как психотическая составляющая.

Форма проведения: сообщение.

Синдром Каннера является одним из видов аутизма, но сильно отличается от синдрома Ретта прежде всего тем, что встречается как у девочек так и у мальчиков. В этом плане синдром Каннера похож на синдром Аспергера, однако он имеет целый ряд кардинальных отличий от последнего.

Само название детского раннего аутизма указывает на то, что этот синдром проявляется в раннем возрасте, обычно в 1-2 года, в то время как синдром Аспергера возникает не ранее 3х лет. Другой важной особенностью синдрома Каннера является то, что у детей с этим синдромом наблюдается задержка психического развития, и различные отклонения интеллекта.

У детей с синдромом Каннера наблюдается задержка речевого развития, и эти дети подвержены эхолалии, то есть имеют привычку бессмысленного повторения ранее услышанных фраз. Также отмечается подверженность мутизму - отказа от использования речи в общении. В таком случае ребёнок хоть и знает слова и их значение, однако не общается словами, а использует для коммуникации мимику и жесты.

К первичным расстройствам относят повышенную эмоциональную чувствительность и слабую психоэмоциональную устойчивость. Это в свою очередь, ведёт к вторичным нарушениям.

Под вторичными нарушениями понимают модель аутичного поведения, которая рассматривается как попытка избежать воздействие внешнего мира, путём подмены реакций стереотипным реагированием и подмены общепринятых интересов. Возникает ослабление эмоциональной реакции на близких людей, вплоть до полного их игнорирования, заторможенная или *недостаточная реакция на слуховые и зрительные стимулы*. В некоторых случаях наоборот, реакция становится агрессивной.

Современные учёные сходятся в одном в отношении аутизма Каннера - этот синдром не сопровождается, какими либо, даже незначительными, анатомическими аномалиями, что однозначно указывается на его физиологическую природу.

Течение, в большинстве случаев, медленное, но прогрессивное, без глубокого нарушения психического поведения ребенка. Эти дети обычно хорошо включаются в общественную жизнь и в профессию (более легкую), к которой они были направлены. В других случаях течение тяжелое, доходит до шизоидных проявлений или даже до инфантильной шизофрении с мрачным прогнозом.

Причины развития синдрома Каннера.

Этиология синдрома Каннера, на сегодняшний день, изучена достаточно слабо, нет информации о конкретных причинных факторах, стимулирующих риск появления расстройства. Исследователями в области детского аутизма сделан вывод о возможной зависимости синдрома от наследственного фактора – в большинстве семей, где у ребенка отмечены симптомы синдрома Каннера, аналогичные отклонения встречаются у предков первой и второй степени родства. Современная генетика ведет комплексное изучение наследования аутизма, в попытках определить ген, отвечающий за эмоциональные проявления личности человека.

Некоторые исследовательские работы описывают возможную зависимость расстройства обязательной профилактической вакцинации против свинки, краснухи и кори, на основании достаточно большого количества жалоб родителей о появлении аутистических признаков у детей после указанных прививок. Однако научных фактов, доказывающих или опровергающих подобные заявления, на данный момент, не существует. Проводить исследования в этом случае довольно затруднительно – указанные профилактические мероприятия являются строго обязательными, поэтому создать опытную группу, которой прививки не вводились, не представляется возможным.

Еще одной гипотезой, характеризующей возможный риск возникновения аутизма, является теория о психологическом климате внутри семьи. Существует такое понятие, как «эмоциональная холодность родителей», когда мать и отец не демонстрируют достаточно эмоциональных проявлений в адрес своего ребенка, относясь к нему, как к чему-то ординарному, требующему только внимания в области физиологических потребностей. Высокий процент детей с данным расстройствам наблюдается в неблагополучных семьях, где на первый план выступает финансовая нестабильность, хронический алкоголизм или наркомания. Кроме того, синдром Каннера часто проявляется у детей в семьях, где профессиональная деятельность родителей требует больших интеллектуальных затрат и времени.

Осложненные роды, сильная интоксикация во время беременности, применение сильнодействующих препаратов, алкоголя и наркотиков в этом период, также могут стимулировать проявление аутизма у ребенка.

При общении с ребенком создается устойчивое впечатление о том, что он, словно, живет в своем мире, стараясь ограничивать его смешивание с окружающей реальностью. Отличительным признаком детского аутизма, зачастую является молчание, создается впечатление о глухоте и непредсказуемости действий. Часто дети проявляют особенности зацикливания на каком-либо определенном действии и проговаривании вслух отдельных слогов или фраз. Как правило, такое избыточное повторение возникает по причине повышенного интереса к какому-либо предшествующему событию.

Зачастую дети с синдром Каннера стремятся находиться в одиночестве, занимая себя каким-либо банальным занятием. Для большей части разновидностей расстройства, характерно избегание зрительного контакта. Интеллектуальная деятельность и развития несколько занижены, находясь на средних уровнях или ниже средних, однако, на общем фоне задержек умственного развития, возможен высокий уровень интеллекта в пределах одного вида деятельности, связанной с конкретными задачами, например, арифметические вычисления или игра в шахматы.

Следует отметить, что риск развития аутизма у мальчиков четыре раза выше, чем у девочек. Причина такой разницы, в настоящий момент, не изучена. Как уже говорилось, клинические признаки синдрома Каннера весьма индивидуальны, особенно, это касается качества проявляемых симптомов. Однако существует ряд общих характеристик, однотипных для каждого случая расстройства, которые можно условно разделить по возрастной категории.

Для детей, в возрасте от двух лет и старше, характерно не смотреть в глаза собеседнику, такой признак можно отнести к группе определяющих расстройство симптомам. Часто ребенок стремится занимать одно и то же положение тела при занятии каким-то делом, это же относится и к мимическим проявлениям. Детям очень тяжело общаться со сверстниками, поэтому синдром Каннера всегда стремятся быть в одиночестве, предпочитая больше заниматься своими делами, чем находить контакт с другими. Их всегда мало интересуют увлечения, характерные для этого возраста, как правило, диапазон их занятий сильно ограничен.

Внешне ребенок часто выглядит отрешенным от окружающей действительности, вследствие эмоциональной хладнокровности, состояния, которое не позволяет им проявлять сопереживание чужим проблемам и разделить чужую радость.

Задержка речи при аутизме – характерный симптом, встречающийся у 95% детей от общего количества аутистических отклонений. 40% из этого числа так и не начинают полноценно говорить, ограничивая свое вербальное общение редкими, короткими фразами. Кроме того, ведение диалога с ребенком носит достаточно сложный характер, нить беседы часто теряется в ответном молчании маленького пациента. Речь, как правило, циклична, стереотипна.

Для детей с данными симптомами характерна концентрация внимания на отдельных деталях объектов, которая логически очень сложно объясняется. Например, из игрушечной машинки ребенка будет интересовать только ее колеса, которыми он может забавляться часами. В старшем возрасте, увлечения локализуются и переходят в стадию мании к определенному виду деятельности – игре в шахматы, видеоиграм, рисованию и так далее.

Преобладающее количество страдающих аутизмом детей, имеют серьезные проблемы с ночным сном. Ребенка часто можно застать за занятием любимым делом посреди ночи. Часто искажены чувственные восприятия тактильного и слухового направления. Разговор шепотом может возбуждать ребенка, доводя его до состояния истерии, а громкие возгласы – наоборот успокаивать.

Список литературы:

1. 2003-2016. ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ. http://www.autismhelp.ru/ob-autizme/sindrom-kannera/
2. Журнал «Аутизм» <http://autism.invamama.ru/posts/12-kratkaja-harakteristika-sindroma-kannera.html>, http://onevroze.ru/prichiny-i-simptomy-razvitiya-detskogo-autizma-metody-terapii.html
3. Статьи врачей пациенту, врач психиатр Бочкарева О.С. http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm