

Первый фактор дает о себе знать через снижение жизненного тонуса.

По мнению С.С. Мнухина, А.Е. Зеленской, Д.Н. Исаева важнейшее нарушение, лежащее в основе симптоматики у детей с «ранним аутизмом», - более или менее резкое снижение психического или «витального» тонуса, ослабление или отсутствие способности к психическому напряжению и к целенаправленной активности. Одним из самых существенных симптомов является, по мнению Каннера, отнюдь не протест этих детей против перемены обстановки, а изначально очень явное, необычно разительное ослабление инстинктивных или безусловно рефлекторных реакций - ориентировочных, пищевых, самозащиты и др. Отсутствие этих реакций, всегда, как известно, очень четко направленных, делает поведение детей аморфным, хаотичным, дезорганизованным, а их самих - практически беззащитными и беспомощными. Естественно, что такая изначально, часто врожденная недостаточность безусловно-рефлекторного фонда, важнейших стволовых аппаратов, возможно ретикулярной формации не может не сказаться на формировании коры головного мозга. Кора головного у этих детей неплохо и пассивно регистрирует и запечатлевает все (т.е. как бы записывает на пленку), что случайно попадает в их поле зрения, но утрачивает способность активного, избирательного отношения к явлениям окружающей среды. Отсюда возникают нарушения внимания, склонность «невидящим» взглядом скользить без интереса по окружающим лицам и предметам, бесцельные движения, длительная неспособность овладеть навыками самообслуживания и, главное, длительная неспособность овладеть навыками самообслуживания и, главное, длительная задержка формирования самосознания, комплекса «Я», что сказывается в склонности говорить о себе в третьем лице.

Второй фактор (снижение порога дискомфорта в контактах с миром) проявляет себя не только как часто наблюдаемая болезненная реакция на обычные звук, свет, цвет или прикосновение (особенно характерна такая реакция в младенчестве), но и как повышенная чувствительность, ранимость при контакте с другим человеком. Отмечается, что общение глазами с аутичным ребенком возможно только в течение очень короткого промежутка времени; более продолжительное взаимодействие даже с близкими людьми вызывает у него дискомфорт. Вообще, для такого ребенка обычны малая выносливость в общении с миром, быстрое и болезненно переживаемое пресыщение даже приятными контактами со средой. Важно отметить, что для большинства таких детей характерна не только повышенная ранимость, но и тенденция надолго фиксироваться на неприятных впечатлениях, формировать жесткую отрицательную избирательность в контактах, создавать целую систему страхов, запретов, всевозможных ограничений.

Оба указанных фактора действуют в одном направлении, препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая предпосылки для усиления самозащиты.

Следует отметить, что аутизм развивается потому, что взаимодействие даже с близкими людьми связано с тем, что именно они требуют от ребенка наибольшей активности, а как раз это требование он выполнить не может в силу выступающего на передний план аффективно-волевого нарушения, обусловленного преимущественным недоразвитием активирующих, «энергетизирующих» систем ствола мозга.

Таким образом, в структуре дефекта при аутизме первичным дефектом выступает нарушение аффективной составляющей моторной сферы, вторичный дефект - аутизм как компенсаторный механизм, направленный на защиту от травмирующих влияний внешней среды и наконец, третичный дефект - истинно невротические наслоения, обусловленные чувством собственной неполноценности.

Разнообразие клинических проявлений аутизма создает определенные сложности в его классификации, в определении ведущего симптомокомплекса. В отечественной и зарубежной психиатрии описываются различные формы аутистических синдромов у детей, однако до сих пор не существует единого подхода к классификации раннего детского аутизма.