

Історичний аспект дослідження аутизма. Поняття про аутизм та аутистичні порушення.

Підготувала:
Викладач кафедри
соціальної педагогіки та
спеціальної освіти
Соха Н.В

Історія розвитку науки про аутизм

Історію розвитку науки про аутизм можна розділити на три етапи.

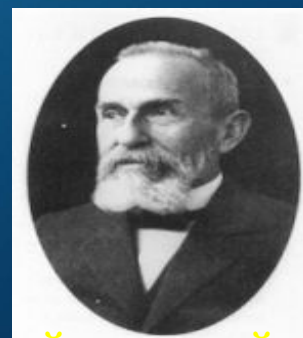
- Перший етап, так званий «доканнеровській», почався в 1828 р з опису французьким дослідником Ітаром .



**Французький дослідник
Жан-Марк Гаспар Ітар**

- Ітар був вихователем Віктора – дикого хлопчика з Аверона. Він відзначав у Віктора складності у встановленні дружніх відносин з однолітками, використання дорослих як знаряддя для задоволення своїх потреб, значні порушення в мові і використанні мови.

- Пізніше, в 1911 році, швейцарський психіатр Блейер ввів поняття «аутизм» для опису феномена в клінічній картині шизофренії – догляд хворого в світ фантазій.

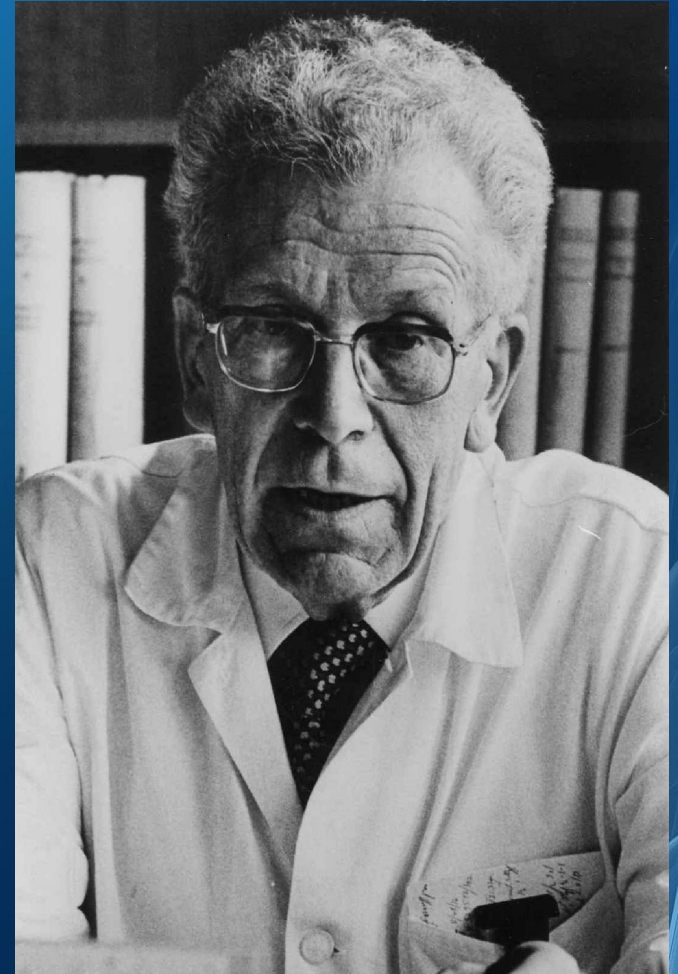


**Швейцарський психіатр
Ойген Блеєр**

Другий етап в історії науки про аутизм починається, коли аутизм як самостійний розлад був описаний Лео Каннером в 1943 році. Каннер спостерігав 11 дітей, що проявляють спільні риси, основними з яких були надмірна ізоляція, замкнутість, відхід від будь-яких контактів з людьми, порушення мовного розвитку і потреба в багаторазовому повторенні одних і тих же дій і одноманітності. Початок прояву цих особливостей відмічалось в дітей вже на першому році життя.



Незалежно від Каннера в цей же час австрійський психіатр Ганс Аспергер описав схожу поведінку групи старших дітей, що виявляється в порушенні соціального спілкування і комунікації, яке він назвав «аутистична психопатія». Ганс Аспергер відзначав у цих дітей «брак співчуття», недостатню здатність до дружніх відносин, односторонні інтереси, незграбні рухи. Сам Аспергер називав їх «маленькими професорами». Діти, описані австрійським вченим, володіли високим рівнем інтелекту, їх вербальна комунікація досить добре розвинена. Високий рівень певних навичок вражав більше, ніж дефіцит у соціальному спілкуванні та уяві. По суті, і Каннер, і Аспергер описували один і той же стан.



- У 1956 році в своїй статті «ранній дитячий аутизм: 1943-1955» Лео Каннер виділяє п'ять основних діагностичних характеристик аутизму:

- повна відсутність афективного контакту з іншими людьми;
- наполегливе прагнення до збереження одноманітності в навколишньому середовищі і повсякденних діях;
- прихильність до предметів, постійне крутіння їх в руках;
- мутизм або мова, не призначена для комунікації;
- хороший пізнавальний потенціал, який проявляється в прекрасній пам'яті або виконанні перевірочних тестів.

Каннер також підкреслював початок прояву синдрому-від народження або до 30 місяців.

- У вітчизняній науці першим про аутизм як самотійне порушення згадав С.С. Мнухін – дитячий психіатр. Великий внесок у дослідження цього порушення внесли В. М. Башина, В. В. Лебединський, О. С. Нікольська та ін.
- У 1994 році в міжнародній дитячій психіатрії було прийняте *[що відображено і в МКХ 10 (1994)]* визначення даного кола розладів як синдром Каннера протягом усього подальшого життя суб'єкта навряд чи доцільно. Такий підхід до верифікації розглянутого стану, розлади веде до дезінформації, позбавляє клініцистів знання про перебіг, прогнози, необхідної терапії при ньому.

- Проте, на даний момент основні діагностичні системи (DSM-III-R, DSM-IV, і МКХ-10) сходяться в тому, що для діагностики аутизму повинні бути присутніми три основних порушення: недолік соціальної взаємодії, недолік взаємної комунікації (вербальної і невербальної), недорозвинення уяви, яке проявляється в обмеженому репертуарі поведінки.
- ❖ **DSM-III-R** категорії, які є ознаками розладів психіки у дітей.
- ❖ **DSM-IV** (*Manual of mental disorders IV*) діагностичне та статистичне керівництво з психічних розладів IV видання) - використовується в США з 1994 по 2000 рік багатосьова нозологічна система. Розроблялася і публікувалася американською психіатричною Асоціацією (АПА) (англ. *American Psychiatric Association, APA*). З 2000 року її змінила *DSM-IV-TR* (переглянута версія), а 18 травня 2013 року вийшло *DSM-5* (тобто, п'яте видання *DSM*), наступне покоління класифікатора.
- ❖ **МКХ-10** міжнародна класифікація хвороб.

- Ці три групи симптомів, коли вони проявляються разом, називаються «тріадою порушень соціальної взаємодії. Термін «тріада» введений Лорою Вінг в 1992 р. Вона ж ввела термін «порушення аутистичного спектру». Доктор Вінг вважала, що аутизм існує в континуумі і не має чітких строгих меж порушення. Таким чином, вона виділила цілий спектр порушень з симптомами, схожими з аутизмом, і почала третій етап у розвитку вчення про аутизм, коли мова йде про розлади аутистичного спектру.

Поняття про аутизм та аутистичні порушення.

- ❑ **МКХ-10** класифікує **аутизм** як первазивний (загальний) розлад розвитку, що характеризується якісними порушеннями соціальної взаємодії, своєрідними і обмеженими формами комунікації, стереотипіями, повторюваним репертуаром поведінки та інтересів (ВООЗ, 1992).
- ❑ **Розповсюдженість РАС.**

Визначено, що РАС є одним з найбільш поширених розладів розвитку в дітей. За даними різних досліджень, їх частота у світі становить в середньому від 1:150 до 1:500 дітей (для порівняння, це така ж частота, що й при ДЦП та синдромі Дауна). Причому для РДА частота становить 2–3:1000, для синдрому Аспергера – 3–7:1000, співвідношення хлопці:дівчата – 10:1.
- ❑ Таким чином, встановлено, що більшість випадків РСА діагностується в Україні у віці 30-50 та 58-71 місяців.

Ранні прояви аутизму

В даний час достовірний діагноз рідко ставиться раніше 3-4 років. В основному це пов'язано з тим, що ті форми поведінки, які порушуються при аутизмі (згідно з наведеними вище діагностичним критеріям), у звичайних дітей ще не сформовані. Проте в останні роки все більше зростає інтерес до можливості виявлення достовірних ознак аутизму у ранньому віці.

З теоретичної точки зору рання діагностика аутизму цікава у зв'язку з виявленням природи первинного дефекту і причинно-наслідкових закономірностей протягом розвитку – наприклад, зниження здатності до наслідування є причиною або наслідком порушення соціальної взаємодії?

Існує два типи досліджень ранніх ознак розладу - ретроспективні та прогностичні.

Ретроспективні дослідження звернені в минуле, розглядають певну популяцію і аналізують історії розвитку людей з цієї популяції.

У прогностичних дослідженнях дослідник сам вирішує, яку форму поведінки він буде аналізувати, і при цьому звільняється від спотворення, властивого ретроспективним дослідженням.

Причини розвитку дитячого аутизму

- На початку 50-х років нашого століття виникла **гіпотеза про психогенний** (виник в результаті психічної травми)) походження відхилення. Найбільш послідовним її провідником був австрійський психотерапевт доктор б. Беттельхейм.
- Сучасні методи дослідження виявили **множинні ознаки недостатності центральної нервової системи** у аутичних дітей. Тому в даний час більшість авторів вважають, що ранній дитячий аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить саме недостатність центральної нервової система. Був висунутий цілий ряд гіпотез про характер цієї недостатності, її можливої локалізація. *Ця недостатність може бути викликана широким колом причин: генетичної обумовленістю, хромосомними аномаліями (зокрема, фрагільної X-хромосою), вродженими обмінними порушеннями. Вона може також виявитися результатом органічного ураження центральної нервової системи в результаті патології вагітності та пологів, наслідком нейроінфекції, рано почався шизофренічного процес.*

Висновки

- ❖ Дослідження РАС беруть свій початок майже 300 років тому. Перші згадки про РАС відносяться до першої половини XVIII століття. До середини XX століття описи РАС носили спорадичний характер, систематична робота почалася тільки в 1970-1980-х роках, коли група РАС вперше увійшла в діагностичні керівництва та класифікаційні довідники хвороб.
- ❖ Діагностичні критерії та сама діагностична Категорія РАС динамічні і переглядаються в кожному наступному діагностичному керівництві: як в американському діагностичному і статистичному керівництві з психічних розладів (DSM), так і в міжнародній класифікації хвороб (МКХ).
- ❖ Етіологічно розлади аутистичного спектру вкрай гетерогенні, не тільки з точки зору поведінкових проявів, але і з точки зору своїх причинно-наслідкових механізм.
- ❖ Динаміка поширеності розладів аутистичного спектру змінюється дуже швидкими темпами. Якщо аж до 1970-х років вважалося, що ці розлади зустрічаються вкрай рідко (приблизно 0,04 %), то тепер ми говоримо, що ними порушено 1-2% населення Землі. У зв'язку з цим РАС приділяється і буде приділятися все більше уваги.
- ❖ На сьогоднішній день відомі деякі фактори ризику і потенційні запобіжні фактори розладів аутистичного спектру, незважаючи на гетерогенність і складність вивчення РАС. Це дозволяє більш уважно спостерігати немовлят, що знаходяться в зоні ризику РАС, з метою встановити діагноз.
- ❖ Коморбидність розладів аутистичного спектру дуже висока (близько 70 %). Частина пов'язаних розладів має загальну з РАС патопсихофізіологію, частина є наслідком РАС. Всі коморбідні розлади необхідно враховувати як при діагностиці РАС, так і при розробці плану втручання.

Література

- Тарасун, В. В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
- Микиртумов Б. Е., Завитаев П. Ю.. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. Санкт-Петербург : Научная литература, 2012. 93 с.
- Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма (пер. с англ. Д.В. Ермолаева Москва: Теревинф, 2002. 216 с.