

История возникновения аутизма



Жан Марк Итар

В работе "Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций" (1828) Итар обобщил результаты своих 28--летних исследований в институте Сур--Муэ (Париж) и описал свои попытки реабилитации Виктора - «дикого мальчика из Аверона». Эта работа была переведена на английский язык в 1977 году.

Итар пришел к выводу, что дети с интеллектуальным мутизмом: асоциальны; испытывают сложности в установлении отношений со сверстниками; используют взрослых как орудия для удовлетворения своих потребностей; проявляют значительные нарушения в развитии речи. Итар предложил отделить описанных им детей от детей с умственной отсталостью и идиотией. Он описал основные клинические характеристики интеллектуального мутизма, способы его диагностики и коррекции.



Ойген Брэйлер

В работе «Раннее слабоумие или группа шизофрении» (1911) Брейлер описал особые качества симптомов «раннего слабоумия»: диссоциацию, разобщенность, расщепленность, и обозначил их созданным им новым термином, сохранившимся по настоящее время, - "Шизофрения" (греч. "шизо" - "раскалываю", "френ" - "ум").

В этой же работе Блейлер ввел термин "аутизм" (лат. из греч. "ауто" -- "сам", "изм" -- лат. из греч -- суффикс для образования абстрактных существительных, обозначающих действие, его результат или состояние) для описания клинической картины шизофрении, а именно -- ухода больного шизофренией в мир фантазий.



Лео Каннер

"Аутистические нарушения аффективного контакта» (1943)

Задержка речевого развития.

Нарушение или отсутствие коммуникативной функции речи.

Эхолалия.

Нарушение использования личных местоимений.

Повторяющаяся и стереотипная игра.

Настойчивое стремление к сохранению привычного постоянства в

окружающей обстановке и повседневной жизни.

Хорошая механическая память.

1956: крайнее отчуждение и навязчивое стремление к сохранению однообразности обстановки».

- Л. Каннер описал общие характеристики 11 детей, которых он наблюдал с 1938 по 1943 годы. Все эти дети проявляли общие черты, основными из которых были' чрезмерная изоляция, замкнутость, уход от каких-либо контактов с людьми, нарушения речевого развития и потребность в многократном повторении одних и тех же действий и однообразии, причем начало проявления этих особенностей отмечалось уже на первом году жизни ребенка Каннер пришел к заключению, что эти дети, "состояние которых разительно отличалось от состояний, описанных ранее" (Kanner, 1943), страдали синдромом, который он назвал, "ранний детский аутизм" (РДА)
- Термин РДА был оправдан в 1940-е-1950-е годы, когда ни сам Каннер, ни другие исследователи не могли предсказать будущее этих детей, не обладали данными о причинах, симптомах, типах аутизма.
- Сейчас же общепринят диагноз "аутизм", который применим к человеку любого возраста).



Ганс Аспергер в 1944 году описал состояние аномального поведения группы подростков, проявляющееся в нарушении социального общения и коммуникации, которое он назвал "аутистическая психопатия". Дигби Тантам в своей публикации "Мышление само в себе" (Tantam, 1988) выделяет подгруппу "аутичных людей, которые социальны, обладают речью, проявляют особый интерес к отдельным аспектам, неуклюжи", и использует для этого термин "синдром Аспергера".



Лорна Винг - английский врач-психиатр. Поскольку у дочери Лорны Винг был аутизм, она посвятила свою научную карьеру расстройствам аутистического спектра. Вместе с другими родителями детей с аутизмом в 1962 году она основала Национальное общество аутизма. Автор множества исследований и научных статей по вопросам аутизма. Её наиболее известная статья – «Синдром Аспергера: клиническое описание», 1981 года. Эта работа популяризировала работу Ганса Аспергера, в ней же Винг предложила термин «синдром Аспергера», который именно с её подачи стал официальным диагнозом, принятым ВОЗ.

Триада Лорны Винг:

- качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия;
- качественное ухудшение в сфере вербальной и невербальной коммуникации и в сфере воображения;
- крайне ограниченный репертуар видов активности и интересов.



**«Шизоидные психопатии в
детском возрасте»**

**В кн.: Вопросы педологии и детской
психоневрологии, выпуск 2. М
1925; 157—187.**

Коррекция патологических черт основывается не на "подавлении" и "запретах", а достигается путем формирования новых установок, интересов и навыков, которые могут быть созданы только на основе положительных эмоций".

✓ В 1959 году Бруно Беттельгейм опубликовал статью "Джо -- механический мальчик", в которой он описал ребенка--аутиста, под странным, замкнутым поведением которого скрывался очень одаренный умный мальчик. В этой работе красной нитью проходила мысль о том, что именно отношение родителей к ребенку явилось причиной появления у него аутизма.

✓ «Пустая башня: Детский аутизм и рождение собственной личности" (1967).

✓ В соответствии со своей теорией Беттельгейм в качестве "лечения" аутизма предлагал изолировать аутичных детей от их семей в интернатах и проводить с ними интенсивную психотерапию для вывода их из отрешенного состояния.

Когда аутизм был впервые идентифицирован в 1943 году, он считался "**редким нарушением**" (Kanner, 1943).

- ✓ 1966 год: первый официальный отчет о результатах эпидемиологического исследования детей с синдромом Каннера, проведенного в бывшем графстве Мидлсекс, которое показало распространенность этого нарушения между **3,0 и 43 на 10 000**.
- ✓ С 1971 по 1973 годы Л; Винг и Дж. Гоулд исследовали распространенность аутизма в Кэмбервелле и получили следующие данные: **22 на 10 000**.
- ✓ В 1993 году Эхлерс и Гилберг опубликовали результаты своего исследования распространенности аутизма в Готтенбурге: **36 на 10 000 (1 из 277)**.

Судя по определениям в классификации МКБ-10 для постановки диагноза у ребенка должны быть следующие особенности в поведении в трех основных сферах:

- Социальная интеракция: значительно уменьшена невербальная коммуникация, неудовлетворительный зрительный контакт, отсутствие интересов, проблемы со сверстниками
- Коммуникации: ретардация (более позднее или замедленное развитие) –развития речи, стереотипичное или идиосинкразическое (индивидуальная особенность организма, заключающаяся в болезненной реакции на некоторые раздражения (зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные) поведение, отсутствие ролевой игры, соответствующий возрасту ребенка.

Степень тяжести	Социальная коммуникация	Ограниченные интересы и повторяющееся поведение
Уровень 3 "Потребность в очень существенной поддержке"	Тяжёлые дефициты в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках приводят к серьёзным нарушениям в функционировании; крайне ограниченное инициирование социальных взаимодействий и минимальный ответ на социальные инициативы других. Например, человек с небольшим набором нескольких понятных слов, изредка инициирующий социальное взаимодействие, а если инициирует, то обращается в необычной форме и только для удовлетворения нужд, и реагирует только на очень прямые указания и формы социального общения.	Отсутствие гибкости поведения, значительные трудности с приспособлением к переменам и изменениям, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые очень мешают и существенно затрудняют функционирование во всех сферах. Сильный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания.

<p>Уровень 2</p> <p>"Потребность в существенной поддержке"</p>	<p>Заметные дефициты в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках; выраженные затруднения в социальном общении и взаимодействии даже при наличии поддержки; ограниченное инициирование социальных взаимодействий и ограниченное или ненормальное реагирование на социальные инициативы других. Например, человек, выражающийся ограниченным количеством фраз и предложений, социальное взаимодействие ограничено узкими специальными интересами, и заметны странности в невербальной форме его коммуникации.</p>	<p>Отсутствие гибкости в поведении, крайние затруднения с адаптацией к переменам и изменениям, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые проявляются с достаточной частотой и заметны стороннему наблюдателю, а также мешают функционированию в различных контекстах. Заметный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания.</p>
--	--	--

Уровень 1

**"Потребность
в поддержке"**

Без поддержки и содействия дефициты в социальной коммуникации приводят к заметным нарушениям. Испытывает сложности с инициированием социальных взаимодействий и демонстрирует яркие примеры нетипичных или неудачных реакций на обращения со стороны окружающих. Может казаться имеющим пониженный интерес к социальным взаимодействиям.

Например, человек, который способен говорить полноценными предложениями и коммуникабелен, но взаимный диалог с окружающими не получается, а его попытки установить дружеские отношения странные и обычно безуспешные.

Негибкое поведение значительно препятствует функционированию в одном или более контекстах.

Сложности с переключением между видами деятельности.

Проблемы с организацией и планированием препятствуют независимости.

Самое главное – раннее исследование и определение нарушений аутистического спектра и определения требований ребенка. Таким образом, можно будет адекватно переговорить с родителями и приготовить для ребенка соответствующую терапию и программу обучения.

Судя по определениям в классификации МКБ-10 для постановки диагноза у ребенка должны быть следующие особенности в поведении в трех основных сферах:

Социальная интеракция: значительно уменьшена невербальная коммуникация, неудовлетворительный зрительный контакт, отсутствие интересов, проблемы со сверстниками

Коммуникации: ретардация (более позднее или замедленное развитие) –развития речи, стереотипичное или идиосинкразическое (индивидуальная особенность организма, заключающаяся в болезненной реакции на некоторые раздражения (зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные) поведение, отсутствие ролевой игры, соответствующий возрасту ребенка.

Если ребенок не соответствует всем критериям для установления диагноза аутизм, скорее всего у него расстройство аутистического спектра (РАС)

Расстройство аутистического спектра (РАС) - спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Вошли в расстройство аутистического спектра:

- аутизм (синдром Каннера)
- синдром Аспергера
- детское дезинтегративное расстройство
- неспецифическое первазивное нарушение развития



«Птицы», Дэвид Барт (10 лет)

Из письма его матери: «...на рисунке почти 400 птиц и он знает имена и латинские названия большинства из них»



Стивен Уитшир – знаменитый художник, страдающий РАС, высокофункциональный аутист – по памяти рисует города в мельчайших подробностях.



Лондон

Спасибо за
внимание!

