Литература:

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. / Анохин П. К. – М.: Медицина, 1975. – 446 с.
2. Ломов Б. Ф. Антиципация в структуре деятельности / Ломов Б. Ф., Сурков Е. Н. – М.: Наука, 1980. – 279 с.
3. Детский церебральный паралич: [хрестоматия / составители: Шипицына Л.М., Мамайчук И.И.] – СПб., Изд-во «Дидактика Плюс», – 2003. – 520 с.

УДК 376 – 015.3:616.896

Рецензент
Дембицька Н.М.
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник

ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

Т.В. Скрипник

У статті йдеться про різні підходи до діагностики аутизму: параметри раннього виявлення аутичних порушень, диференційна діагностика за міжнародними класифікаційними збірниками DSM–IV і МКХ–10, методики комплексного обстеження (діагностична карта розвитку дитини, нейропсихологічні методики та психоосвітній профіль PEP-R), додаткові діагностичні засоби (опитувальники, шкали та інтерв'ю). Обстеження аутичних дітей за розробленою автором методикою "Інтегральна оцінка розвитку дитини" дало змогу з'ясувати особливості розвитку дітей в контексті їх цілісної психічної організації. Базовою ознакою аутичного розладу визначено якісне порушення системи взаємодії з довкіллям.

Ключові слова: *порушення аутичного спектра, діагностика цілісного розвитку, можливості та обмеження аутичних дітей.*

В статье речь идет о разных подходах к диагностике аутизма: параметры раннего выявления аутичних нарушений, дифференциальная диагностика за международными классификационными сборниками DSM-IV и МКХ-10, методики комплексного обследования, дополнительные диагностические средства. Обследование аутичних детей за разработанной автором методикой "интегральная оценка развития ребенка" дало возможность выяснить особенности развития детей в контексте их целостной психической организации. Базовым признаком аутичного нарушения определено качественное нарушение системы взаимодействия с окружающей средой.

Ключевые слова: *нарушение аутичного спектра, диагностика целостного развития, возможности и ограничение аутичних детей.*

In article there is a speech about different lines of thought to autism diagnostics: parametres of early revealing Autism Spectrum Disorders (ASD), differential diagnostics under

the international classification collection DSM - IV, techniques of complex inspection (a diagnostic card of development of the child, neuropsychological techniques and psychoeducational profile PEP-R), additional diagnostic means (questionnaires, scales and interview). Inspection children with ASD by the Author's technique "Integrated estimation of development of the child" has helped to open integrity of their psychical organisation. The base sign of autistic disorders defines qualitative disorders of system of interaction with environment.

***Keywords**: Autism Spectrum Disorders, diagnostics of the integrity of psychical organization, possibilities and restrictions of children with ASD.*

У разі аутизму пріоритети надають ранній діагностиці, яка уможливлює організацію активної допомоги аутичним дітям з малого віку, що, своєю чергою, покращує їх адаптаційні можливості в соціумі та робить ефект від психокорекційних заходів більш вираженим.

Ранню діагностику аутизму вважають можливою, оскільки розлади аутичного спектра з відповідно оформленим симптомокомплексом виявляються вже в ранньому дитячому віці.

Так, Ізраїльський Центр перевірки аутизму опрацював вісім ознак, за якими можна розпізнати схильність шестимісячного немовляти до аутизму: 1) виражена пасивність – не плаче, не рухається, не цікавиться навколишнім світом; 2) надмірна активність – увесь час плаче, нервує, крутиться; 3) небажання пити материнське молоко; 4) немає реакції на голос і на появу батьків; 5) спроба відхилитися від дотиків батьків; 6) немає контакту з батьками і з предметами, тобто, непомітно, щоб дитина щось або когось роздивлялася, дивилася в очі тощо; 7) відставання в розвитку; 8) прискорене зростання обсягу голови.

Йдеться про те, що мають спостерігатися дві особливості з восьми наведених маркерів протягом принаймні трьох тижнів. Порушення аутичного спектра підозрюють тільки після того, як підтверджено нормальне функціювання таких органів чуття, як зір та слух.

Співробітники Інституту Кеннеді–Кригера (м. Балтімор, штат Меріленд, США) розпізнають ознаки аутизму у піврічних малюків, остаточний діагноз ставлять у віці 14 місяців. Головні ознаки, за якими вони орієнтуються: не посміхається, не лепече і не встановлює зорового контакту з навколишнім світом (для шестимісячної дитини); не вказує на предмет, який намагається дістати, не наслідує дорослих, не хоче спілкуватися з ними (для однорічного малюка).

Національний британський план щодо роботи з дитячим аутизмом (NAPC) рекомендує здійснювати повну діагностику й оцінювання стану не пізніше 30 тижнів після появи перших помітних проблем у дитини [3].

Диференційну діагностику аутизму в усьому світі здійснюють за діагностичними критеріями, прописаних у міжнародних класифікаційних збірниках DSM–IV і МКХ–10, де аутизм визначають не як захворювання з певною етіологією й патогенезом, а як синдром, що охоплює типові соціальні порушення (якісні вади функції спілкування й соціальної взаємодії) та обмежені, повторювані та стереотипні моделі поведінки, інтересів, дій.

На сьогодні існує також низка методик, які мають на меті комплексне обстеження розвитку дитини. Найвідоміші серед них – такі методики: діагностична карта розвитку дитини, нейропсихологічні методики та психоосвітній профіль PEP-R.

Розроблена К.С.Лебединською і О.С.Нікольською спеціальна *Діагностична карта розвитку дитини* слугує доповненням до традиційного клінічного анамнезу і сприяє не лише уточненню діагнозу, але й допомагає в індивідуалізації психологічної корекційної роботи з аутичною дитиною. Карта дає детальний перелік особливостей розвитку дитини, що має виражені риси аутичного дизонтогенезу і дає змогу виявити ознаки формування найважчих його варіантів. За задумом авторів методики розкриття стану сформованості різних складників психіки дитини відбувається за показниками таких сфер, як вегетативно-інстиктивної, афективної, сфери потягу, спілкування, сприймання, моторики, інтелектуального розвитку, мовлення, гри, навички соціальної поведінки, психосоматичної кореляції (схильності до алергійних захворювань).

За допомогою *нейропсихологічних методик* на базі глибоких знань про онтогенез різних форм психічної діяльності і механізмів їх функціювання в нормі та патології, а також – певних умінь у цій сфері нейропсихолог може проаналізувати дефіцитарність вищих психічних функцій. При цьому в центрі його уваги – визначення первинного дефекту та його системного впливу на інші психічні функції. Методики нейропсихологічного напряму – це переважно модифіковані варіанти батареї тестів О.Р. Лурія, що базується на теорії трьох функційних блоків мозку. Відомі методики, розроблені Е.Г.Симерницькою, 1991, 1995; Ю.В.Мікадзе, 1994; Т.В.Ахутіною, 1996; Н.К.Корсаковою, 1997; Л.С.Квітковою, 1998, 2001; Г.В.Семенович, 2002.

Тест "*Психоосвітній профіль PEP-R*" отримав визнання в усьому світі у контексті діагностики аутистів. У цій методиці подано орієнтир на дві шкали: "Шкалу розвитку" і "Шкалу поведінки". Тест – для дітей від 6 місяців до 7 років, але його можна застосовувати і для тих дітей до 12 років, щодо яких можна казати, що деякі їхні функції перебувають на рівні, який нижчий за рівень першокласника. Підсумком тесту є створення профілю, що дає змогу визначити, якому біологічному віку відповідає стан сформованості тієї чи іншої психічної функції у кожної конкретної дитини.

Подані діагностичні засоби мають певні переваги, але й суттєві вади, серед яких: брак серйозного теоретичного підґрунтя методик обстеження і/або узгодженості між науковим і практичним складниками діагностичного інструментарію (для здійснення повного корекційного процесу) а також – незручність у користуванні: або немає критеріїв оцінювання, або необґрунтовано великий обсяг методики.

За кордоном для діагностики раннього дитячого аутизму найчастіше застосовують низку опитувальників, шкал та інтерв'ю. Серед них:

- Опитувальник для діагностики аутизму, адаптований варіант (Autism Diagnostic Interview – ADI - R)

- Шкала соціальної зрілості (Vineland Adaptative Behaviour Scale – VABS)
- Шкала рейтингу дитячого аутизму (Childhood Autism Rating Scale – CARS)
- *Контрольний список оцінки показників аутизму (Autism Treatment* Evaluation Checklist – ATEC)
- Опитувальник для діагностики соціальних захворювань і порушень здатності до спілкування (Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorders – DISCO)
- Шкала визначення тяжкості аутизму у дітей (Nordin et al., 1998)
- Опитувальник аутизму у маленьких дітей (Checklist for Autism in Toddlers - CHAT)
- Опитувальник щодо спектральних порушень розвитку дитини (PDD - pervasive developmental disorder) тощо.

Деякі з названих діагностичних процедур (CHAT, PDD, ATEC, шкала Вайленда) поступово стають популярними в Росії і Україні, при цьому ніяких відомостей про адаптацію і стандартизацію цих методик у нас немає, а переклад найчастіше виконують самі педагоги. Головне, що варто знати фахівцям, які діагностують аутичних дітей, – будь-які опитувальники, шкали та інтерв'ю можуть мати тільки додаткове інформаційне навантаження. І тільки правильно побудована діагностична процедура за умови безпосередньої взаємодії дослідника з дитиною уможливлює розкриття всієї повноти її психічних проявів.

На засадах системного підходу, теорії координаційних рівнів М.О.Бернштейна та об'єднаної теорії психічних процесів Л.М.Веккера нами розроблено модель психічної сфери, у якій координаційні рівні утворюють вертикальний зріз цілісної психічної організації, а її горизонтальний вимір визначають когнітивні, емоційні й регулятивні процеси як складники психічної тріади [1]:

Модель

Психічна сфера індивіду

Базові та інтеграційні психічні процеси				
Регулятивні *(психомоторний інтелект)*		**Емоційні** *(соціальний інтелект)*		**Когнітивні** *(загальний інтелект)*
Символічні та умовно-смислові дії, генералізація навичок		Здатність до взаємодії, діалогу; розуміння проблемної ситуації		Особливості мовлення, мислення, уяви
E **– рівень інтелекту**				
		⇧		
Дрібна моторика та смислові дії з предметами		Розпізнання емоцій за виразом обличчя, здатність до комунікації		Номінативні функції мовлення, орієнтування у квазипросторовому полі

***D* – рівень осмислених дій**				
		⇧		
Цільові локомоції, просторова орієнтація, координація око-рука, указівні жести		Реакція на соціальні стимули; мімічне наслідування, емоційний відгук		Сенсорна інтеграція, функціювання уваги (погляд), орієнтовні реакції
***C* - рівень просторового поля**				
		⇧		
Рухові автоматизми, загальна моторика, узгодженість рухів		Емоційне тло та спектр емоцій		Функціювання відчуттів, локалізація рецепцій
***B* - рівень синергій і штампів**				
		⇧		
Утримування пози; статична рівновага, хватка кінцівок, тонус		Страхи, реакції на розлуку		Протопатична (глибинна) чутливість
***A* - рівень підлаштування**				

За моделлю психічної сфери індивіду опрацьовано діагностичну методику "Інтегральна оцінка розвитку дитини", основна мета якої – з'ясувати особливості розвитку аутичної дитини в контексті її цілісної психічної організації.

Обстеження виконано на вибірці 117 дітей з порушеннями аутичного спектра від 3,5 до 7 років. Оброблені емпіричні дані сприяли виокремленню трьох груп аутичних дітей за станом їхнього психічного розвитку. Ці групи ми умовно назвали "функційними" як такими, що мають важливе практичне значення, особливо – у контексті опрацювання для них індивідуальних корекційних програм розвитку.

Розподіл обстежених дітей у відповідності до віку подано у таблиці:

Таблиця

Розподіл обстежених аутичних дітей за віком та функційними групами

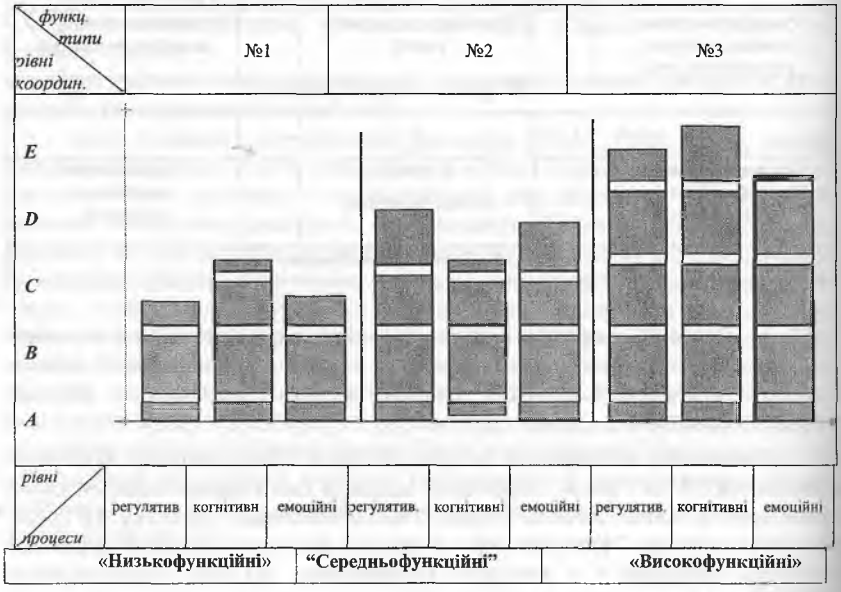
№ №	*Функційні групи*	*Заг. кількість дітей*	**За віком (у %)**			
			3,5 – 4	**4,5 – 5**	**5,5 – 6**	**6,5 – 7**
1	*Низькофункційні*	*47*	37	29	19	15
2	*Середньофункційні*	*42*	33	36	17	14
3	*Високофункційні*	*28*	11	25	32	32

Подані показники дають змогу зрозуміти, що у кожній з груп опинилися діти різних вікових зрізів, хоча слід зазначити, що вищий рівень виконання завдань виявили все ж таки старші аутичні діти.

Нами підраховано особливості психічних проявів досліджуваних дітей щодо різних складників психічної сфери. Опрацьовані результати дослідження оформлено у наведеній нижче діаграмі:

Діаграма

Психічна організація дітей з розладами аутичного спектра



Аналіз отриманих результатів дав можливість зробити важливі висновки щодо особливостей функціювання складників психічної організації у аутичних дітей: у межах кожної з трьох функційних груп усі елементи психічної тріади розвинено приблизно однаково, що підтверджує розуміння аутизму як первазивного порушення і спростовує уявлення про переважно емоційні (афективні) або когнітивні вади розвитку за нього; на кожному рівні розвитку психічних процесів у аутичних дітей є як сформовані, так і несформовані функції; що говорить про наявний за аутизму нерівномірний стан розвитку і свідчить про некоректність висновків про їхній інтелект як нижчий або вищий за вікову норму; суттєва відмінність за когнітивними процесами з'являється у представників т. зв. високофункційних аутистів (порівняно з досліджуваними дітьми перших двох груп), і головний чинник цього – розвинене мовлення і здатність до часткової комунікації; найвищий рівень з усіх можливих досягають

у структурі психічних явищ когнітивні функції, і це свідчить про те, що навчання аутичних дітей – простіше завданням, аніж їх виховання.

Нами визначено, що аутизм як особливий тип дизонтогенезу є цілісним психічним явищем, характерні ознаки якого – неадекватність, стереотипії та нерівномірність розвитку щодо всіх складників психічної організації (когнітивної, емоційної та регулятивної сфер). З орієнтиром на феноменологічну парадигму [2; 4] базовою ознакою аутичного розладу (ядром ідеального типу) ми визначаємо таке концептуальне ціле, як якісне порушення системи взаємодії з довкіллям. Унікальність аутизму як способу існування на різних рівнях життєдіяльності виявляється у таких різнопланових можливостях і обмеженнях аутичних дітей: за наявності достатньо розвинених окремих психічних функцій у них не сформовано внутрішню інтеграцію всіх психічних процесів; за наявності фіксації на дискретних стимулах із зовнішнього або внутрішнього світу – нездатність повноцінно входити у просторове поле; за наявність певних видів дій, виконуваних цілеспрямовано, – брак здатності до послідовної цілеспрямованої діяльності; такі діти можуть запам'ятовувати і відтворювати соціальні схеми контактів під постійним зовнішнім (або навіть внутрішнім) контролем, але нездатні до емпатії та діалогу з іншими людьми тощо.

І все ж таки аутичні діти багато чого вміють, і уважність до їхніх особливих проявів уможливлює налагодження контактів з ними як перший крок до їхньої соціалізації.

Література:

1. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму. – К.: Видавництво "Фенікс", 2010. – 388 с.

2. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.

3. Gardziel A. (2000), Wokół diagnozowania autyzmu, w: T. Gałkowski, J. Kossewska (red.), Autyzm wyzwaniem naszych czasów, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej

4. Parnas, J. and Zahavi, D. (2002). The role of phenomenology in psychiatric diagnosis and classification. In: Psychiatric Diagnosis and Classification (ed. C. M. Mai, W. Gaebel, J. J. López, and N. Sartorius). Chichester, UK: J. Wiley.