

**Фінгерман О.**

*студентка,*

*Національний педагогічний університет  
імені М.П. Драгоманова*

## **ЗАГАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ІСТОРИЧНОГО СТАНОВЛЕННЯ ПОНЯТТЯ «АУТИЗМ»**

Проблема аутизму для українського і світового суспільства не є новою. Аутизм є порушенням психічного розвитку дитини, яке характеризується відхиленнями в поведінці, соціальній взаємодії та спілкуванні. Дослідженням проблеми аутизму, займалися багато вітчизняних науковців, зокрема: Я. Бікшаєва, Я. Возніца, К. Дубовик, та ін. Проблему також досліджували зарубіжні вчені, такі як: С. Барон-Коуен, Р. Грегорі, М. Деван, та ін. Науковцями визначено, що подолання або послаблення недоліків у психічному та (або) фізичному розвитку дітей, а також вибір корекційної програми повністю залежить від якісної діагностики.

Метою статті є узагальнити особливості історичного становлення поняття «аутизм».

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, який виявляється у ранньому дитинстві та триває протягом усього життя [1]. Люди з аутизмом неадекватно реагують на оточуючих, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій [5]. У становленні теорії аутизму можна виділити декілька головних етапів [4]:

**I етап** – донозологічний період (кінець XIX – початок XX ст.), який характеризується окремими згадками про дітей із прагненням до самотності та втечі. Першим спеціалістом, який звернув особливу увагу на малих дітей з важкими психічними порушеннями, був психіатр Г. Маудслей (1867), який розглядав такі розлади як «психози».

**II етап** – доканнерівський період (20 – 40-ті рр. XX ст.), який пов'язується з виявленням у дітей так званої шизоїдії. Саме в цей

період виник термін «аутизм» (грец. «autos» – «сам» ). Його в наукову термінологію психіатрії ввів Е. Бльойлер (1920). Аутизм він трактував як симптом шизофренії і охарактеризував його як відчуження від реальності з наявністю внутрішнього життя, особливого світу мрій і фантазій. Згодом він визнав наявність симптомів аутизму у клінічній картині таких хвороб, як маніакально-депресивний психоз (МДП), шизоїдна психопатія, істеричні та афективні розлади. На думку вченого, в основі аутизму лежать афективні комплекси і порушення мислення, у працях Е Бльойлера (а згодом і Л. Каннера) йде мова про замкнених дітей, хоча більш пізніші дослідження, проведені з метою виявлення соціальних ознак аутизму (С. Байрон-Кохен, Л. Бобкович, Л. Вінг, Дж. Глатзель та ін.), засвідчили, що назва не достатньо відображає зміст проблеми, оскільки багатьох аутистичних дітей можна охарактеризувати як «активних», але «дивних», однак не замкнених.

У 1938 році австрійський педіатр і психіатр Ганс Аспергер у своїй лекції з дитячої психології використав термін Блейлера «аутичні психопатії» (Asperger H. (1938). Ганс Аспергер (1906–1980) досліджував один з розладів аутичного спектру, згодом названий синдромом Аспергера, який, лише в 1981 році отримав визнання як самостійний діагноз. Серед особливих проявів синдрому названо: «неприродний» мовленнєвий розвиток, коли можливість говорити випереджає здатність ходити, а також незвичайна інтонація мови, стереотипні дії в іграх і захопленнях, неспроможність встановлювати повноцінний візуальний контакт. Кажучи про природу аутизму, Г. Аспергер вказував на біологічну ваду афективного контакту (у пренатальний або натальний період), а також дійшов висновку, що аутистичну психопатію спадково зумовлено [7, с. 15].

Багато клініцистів запропонували своє розуміння поняття аутизму. На думку Е. Мінковські (1927), аутизм є наслідком порушення «вітального» інстинкту. Дж. Глатзель (1982) проаналізував аутизм в аспекті інформаційного порушення між особистістю і середовищем. У дитячій психіатрії поняття аутизму як синдрому почали використовувати з часу виділення ранньої дитячої

шизофренії (Г. Сухарьова, 1926, 1937; Л. Бендер, 1933, 1956; Дж. Лутц, 1938) і шизоїдії (Т. Симеон, 1929; А. Хомбургер, 1926 та ін.). Т. Симеон вперше простеживши за формуванням шизоїдної психопатії у дітей 3 – 5 років, дійшла висновку, що їм властиві аутизм і мала прив'язаність до об'єктів реального світу. На цьому етапі перед клініцистами стояла проблема доказу можливості формування аутизму в незрілої особистості дитини. В. Гиляровський (1938) писав про аутизм як про «своєрідний розлад свідомості свого «Я» та всієї особистості з порушенням нормальних настановлень до довкілля» [3].

**III етап** – каннерівський період (40–80-ті роки ХХ ст.). У цей період були опубліковані кардинальні праці з дитячого аутизму, одним з перших авторів яких був Л. Каннер (1943). Автор описує особливі стани у дітей, що проявляються з перших років життя й зумовлені крайньою самоізоляцією. Він запропонував назвати ці стани «раннім дитячим аутизмом». Концепція раннього дитячого аутизму Каннера відрізнялася від бльойлерівського трактування аутизму, незважаючи на те, що у витоках цієї концепції лежали найвідоміші дослідження аутизму при шизофренії, шизоїдії, проведені (Е. Бльойлером, 1911, 1922; Е. Крепеліним, 1913; Е. Кречмер, 1921). Л. Каннер вважав, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. Каннер виділяв п'ять головних критеріїв дитячого аутизму [6, с. 11]: 1) глибоке порушення контакту з іншими людьми; 2) нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності; 3) поглинутість предметами, які крутяться; 4) мутизм, або мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування; 5) високий когнітивний потенціал. Л. Каннер (1956) дійшов висновку, що головними критеріями дитячого аутизму є глибоке порушення контакту з іншими людьми та нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності, а від трьох інших критеріїв автор відмовився.

Складні й різні психопатологічні симптоми в клініці дитячого аутизму були підставою для того, щоб розглядати це захворювання

як окремий розлад, але феноменологічне визначення Каннер зберіг за ним колишнє – аутизм. Це зумовило плутанину понять дитячого аутизму як розладу та аутизму як симптому (за Е. Бльойлером). Тому, коли йдеться про ранній дитячий аутизм, мається на увазі не симптом аутизму в бльойлерівському розумінні, який постає як ознака різних хвороб і насамперед шизофренії, а розлад (хвороба), названий раннім дитячим аутизмом Каннера, або синдромом Каннера [6].

**IV етап** – постканнерівський період (50–90 рр. ХХ ст.). Аутистичні розлади у дітей вивчали за допомогою уточнення клініко-психопатологічних особливостей раннього дитячого аутизму. В результаті досліджень багатьох авторів (В. Башина, Г. Пивоварова, 1970; Е. Ентоні, 1958; Б. Рімланд, 1964;) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту, відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнено терміни розгорнутого прояву (до 3–5 р.) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності (Л. Каннер, 1956, Л. Ейзенберг та ін.).

Дослідження московських психіатрів М. Ш. Вроно і його співробітників привели до висновку про неоднорідність синдрому Каннера і переважному відношенні його до шизофренії. Було обстежено 300 хворих з дитячою шизофренією, з них 32 хворих з синдромом Каннера. Однак при динамічному обстеженні тільки у 9 спостерігався «істинний синдром Каннера», а в ході катамнестического спостереження кількість цих хворих скоротилася до 8 осіб. У зв'язку з цим автори підкреслювали необхідність диференціальної діагностики аутизму від аутистических станів, що виникають у дитини після нападу шизофренії (Вроно, Башина, 1975) [4].

З'явилися праці, у яких автори доводили не специфічність раннього дитячого аутизму. Послідовники психогенезу пов'язували формування раннього дитячого аутизму з порушенням симбіозу між матір'ю і дитиною, розладом адаптаційних механізмів у незрілої

особистості, зі слабкістю інтеграційних процесів у нервовій системі дитини, із впливом таких зовнішніх чинників, як пологи, вікові кризові періоди, інфекції, травми, відстоюючи багатofакторність раннього дитячого аутизму (М. Махлер, 1959, 1972; З. Руттенберг, 1970 та ін.) [6]. Великі досягнення у сфері вивчення диференційованих форм розумової відсталості привели до опису аутистичних симптомів при розумовій відсталості, фенілпіровиноградній олігофренії, Х-ламкій хромосомі, синдромі Дауна й інших розладах (Г. Маринчева, В. Гаврилов, 1988 та ін.). З дитячої шизофренії був виділений і ретельно описаний синдром Ретта, за наявності якого відзначалися аутистичні симптоми виявлялися на першій стадії його розвитку (В. М. Башина та ін., 1993; Ретт А., 1966; Хагберг Б., 1985) [2].

Отже, аутизм у сучасній науці розглядається як загальний розлад розвитку. Виділяють 4 періоди у трактування даного поняття. Залежно від наукового напрямку, в аспекті якого розглядають аутистичні розлади, їх природу і клініку, відповідно верифікують як симптом, синдром, хворобу, патологію розвитку.

### **Список використаних джерел:**

1. Большой толковый психологический словарь / Под ред. А. Ребера: В 2 т. – Москва, 2000. – 1152 с.
2. Башин В. М. Ранній дитячий аутизм / В. М. Башин // Зцілення: Альманах. – М.: Медицина, 1994. – 154 с.
3. Дьяченко М. И. Краткий психологический словарь / М. И. Дьяченко. – Минск, 1998. – 560 с.
4. Иванов Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. – Санкт-Петербург, 2004. – 80 с.
5. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушение и патологии психики / Р. Комер. – Санкт-Петербург, 2002. – 608 с.
6. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник / К. О. Островська, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.
7. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: Монографія / Т. В. Скрипник. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 320 с.