ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА

Атипичен аутизъм

ИДЕИТЕ ЗА АУТИЗМА НА

Лорна Уинг





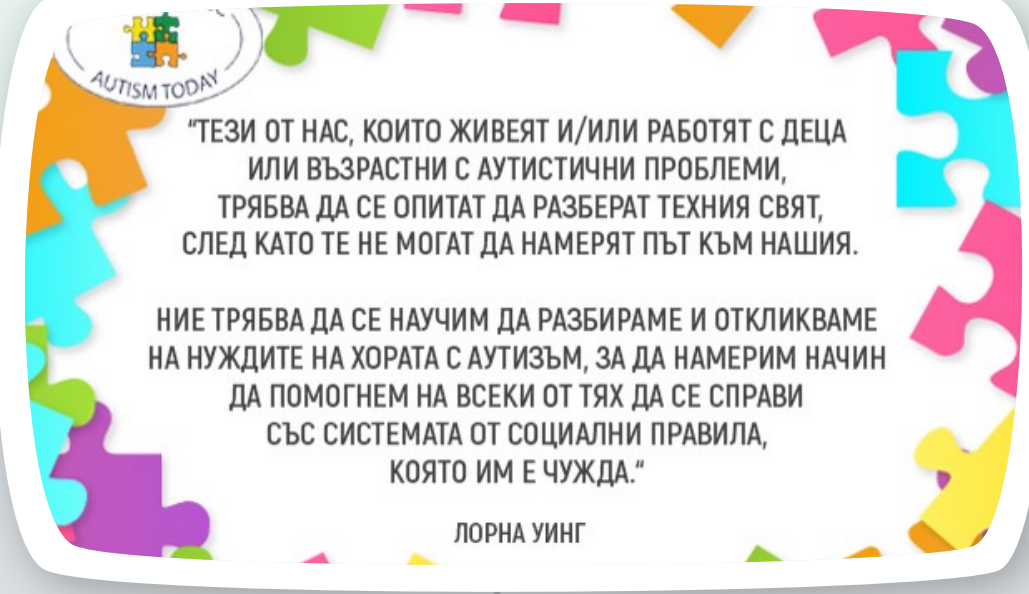
Лорна Уинг

Лорна Гладис Торчланд е родена в Гилингам през 1928 г. в семейството на Бърнард и Гладис Торчланд. Завършила класическото училище за момичета Chetham, тя се записва в Университетския колеж в Лондон и започва практиката си в неговата учебна болница.



Лорна Уинг е английски психиатър, един от първите специалисти в областта на изследването на нарушенията на ранното психологическо развитие.

През 1981 г. тя въвежда и популяризира термина " синдром на Аспергер " в англоговорящата медицинска общност, като публикува поредица от истории на случаи на деца с подобни симптоми.







Judith Gould and Lorna Wing

През 1979 година L. Wing съвместно със своята сътрудничка Judith Gould, публикуват резултати от няколко годишно проучване по проблемите на аутизма – трудовете на Kanner, Asperger и случаи на пациенти от Maudsley Hospital.

Изводите, до които достигат са познати и до днес в триадата на Wing.

Тя включва три основни характеристики в описанието на децата с аутизъм:
- Качествени нарушения на социалното взаимодействие,
- Качествени нарушения на вербалната и невербалната комуникация и въображението;
- Съществени ограничения в спектъра на дейности и интереси.

Приносът на Lorna Wing в изучаването на аутизма е свързан с разширяване на визията за аутизма и въвеждането на понятието „аутистичен спектър на развитие“, вече стандартизирано и утвърдено в международните класификатори.

С термина „спектър“ се разширява разбирането за състоянието като с него се обозначава нивото на функциониране в различните области на развитие.





Изграждане на наследство заедно

През 1991 г. д-р. Лорна Уинг и Джудит Гулд – с подкрепата на Националното общество за аутисти – съосноваха Центъра за социални и комуникационни разстройства за диагностика, оценка и насоки, обслужващ както деца, така и възрастни. През 2008 г. той беше преименуван на Lorna Wing Center for Autism и д-р Гулд беше директор на центъра до 2015 г.





Световната здравна организация (СЗО) изчислява, че едно на 100 деца в световен мащаб попада някъде в аутистичния спектър, което прави особено значимо, че тези две жени радикално преобърнаха и предефинираха нашето разбиране за аутизма и свързаните с него поведения.

Днес, аутистичният спектър на развитие се тълкува през триадата характеристики, определени от Lorna Wing като затрудненията в социалното взаимодействие; вербалната и невербалната комуникация и въображението и ограничния кръг от дейности и интереси.

Аутизмът е свързан с качествени нарушения, обединени от L. Wing в три основни области:

- Социално взаимодействие;
- Комуникация;
- Въображение;

В допълнение към тази триада винаги се включват стереотипно поведение и специфичните особености в сензорната сфера.

Социално взаимодействие

Една от най-характерните особености на социалните взаимоотношения при децата с аутизъм е, че те се затрудняват в разчитането на мимиките, жестовете, позите у другите. Срещат затруднения при разбирането на чувствата, емоциите, преживяванията на другите индивиди. Характерно е приемането на хората около тях по-скоро като неодушевени предмети. Често може да се забележи използването на ръката на възрастния, за да се достигне желан обект. Това не е комуникативен жест, а напротив – ръката на възрастния се използва като инструмент. Това, че не разбират или не изразяват външно чувства и нужди, свързани с междуличностните взаимоотношения, не значи, че не изпитват такава необходимост.

Сензорна сфера

При децата от аутистичния спектър на развитие се наблюдава силна или намалена чувствителност към светлина, шум, докосване, мирис, вкус. Често срещано поведение е покриването на ушите с длани, за да се изолира определен шум. Те може да не реагират на силен шум, но може да се случи и обратното – бързо да реагират на прошепната информация, която е интересна за тях.

Триадата на Лорна Уинг













ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА АТИПИЧНИЯ АУТИЗЪМ

Атипичният аутизъм може да се отнася и за атипични характеристики. Това може да се приложи, когато има данни за нарушения и в трите области на аутизма (нарушения в социалното взаимадействие, в речта и комуникациите, и стереотипно и повтарящо се поведение и интереси), но където примерите за такива нарушения не покрива необходимия брой диагностични критерии (шест симптоми от възможни дванадесет, с поне две от критериите за социално взаимодействие и по един от другите две области).

Атипичният аутизъм може да се разглежда като официален диагностичен еквивалент в термини като “аутистични тенденции” или “аутистични характеристики” и е още един пример за важността на концепцията за спектър от разстройства. Хората, които имат диагноза “атипичен аутизъм”, са онези, които покриват до голяма степен критериите, но не им отговарят напълно. Дори извън индивидите с диагноза аутизъм съгласно критериите DSM или ICD, съществува пространство свободно за варирации между “класическите” форми на аутизъм и по-малко явни примери.

Подобно на аутизма, атипичният аутизъм може да се разграничи от други сходни състояния, като синдром на Рет или синдром на Хелер. На практика атипичният аутизъмтрябва да се разглежда по същия начин, както аутизма и синдрома на Аспергер, със специфично разпознаване на общите характеристики на аутизма, които не са толкова нарушения. И атипичният аутизъм, и синдромът на Аспергер са състояния, които трябва да бъдат третирани централно спрямо аутистичния спектър, а не периферно.





Терминът “атипичнен аутизъм” може да се приложи към индивиди, които като цяло се проявяват като аутисти, но които се различават от критериите от гледна точка на първоначално проявяване или представяне на характеристики. Когато първата проява на нарушенията и изоставането в развитието станат явни след 36-месечна възраст, но “симптомите” на аутизма са изпълнени, може да се използва диагнозата “атипичен аутизъм”. Това разкрива както вероятността аутизмът в някои редки случаи да засегне развитието след 36-месечна възраст в степен, до която детето не е ефективно аутистично, така и това, че е трудно да се определи аутизъм при малките деца под 3-годишна възраст, освен ако те имат тежко или дълбоко умствено затруднение.





Поради разнородността на аутизма и сложните неврологични причини за аутизма е възможно състоянието да е причинено от специфично определено нарушение след възрастта от 36 месеца, или нарушението или разстройството да е причинено в течение на времето и да не е напълно явно след 4 еисечна възраст. Концепцията за аипичен аутизъм също позволява да се постави официална диагноза на индивиди, които изискват подходящи интервенции, но които могат да не изпълняват всички диагностични критерии. От друга страна съществува риск да бъде поставена такава диагноза там, където тя не е подходяща. Това силно зависи от специалиста, който прави тази диагноза.





Генетични промени

Няколко проучвания подчертават връзката между промени в хромозома 15 и класически, атипичен аутизъм и умствена изостаналост.

По-конкретно, с дублиране на регион 15q11-q13. Освен това изглежда, че тази промяна се наследява от майката, а не от бащата (Cook et al., 1997).



Туберозна склероза

Изглежда, че рискът от класически или атипичен аутизъм е между 200 и 1000 пъти по-висок при пациентите с това заболяване, отколкото сред общата популация.

В проучване, публикувано през 1997 г., е установена връзка между туберкулозна склероза на темпоралните лобове и нетипичен аутизъм. Туберозната склероза е рядко генетично заболяване, което причинява тумори в мозъка и широко разпространени лезии на кожата, сърцето, бъбреците и очите.

По-конкретно, броят на мозъчните тумори е значително по-висок при пациенти с аутизъм или атипичен аутизъм, отколкото при тези без тези диагнози. Освен това при почти всички пациенти те са били разположени в темпоралните лобове.



Аутизъм и нетипичен аутизъм: разлики и прилики

- Атипичният аутизъм не означава, че симптомите са по-леки или по-малко инвалидизиращи. По-скоро се отнася до факта, че те не отговарят напълно на диагностичните критерии за други свързани състояния.
- По този начин атипичният аутизъм поражда сериозни последици при пациента, оказвайки значително влияние върху качеството му на живот.
- В проучване на Walker et al. (2004) сравняват нивото на функциониране на 216 деца с аутизъм, 33 със синдром на Аспергер и 21 с атипичен аутизъм. Те установиха, че по отношение на ежедневието, комуникативните умения, социалните умения и коефициента на интелигентност десетките деца с атипичен аутизъм са между тези с аутизъм и тези със синдром на Аспергер.

- От друга страна, тези деца са имали по-малко аутистични симптоми, отколкото другите две групи. Главно стереотипно и повтарящо се поведение. Освен това авторите разграничават три подгрупи от деца с нетипичен аутизъм:
- - Високо функциониращa група: обхванати 24% от децата с това състояние. Симптомите са много сходни с тези на синдрома на Аспергер. Те обаче показват езиково забавяне или леко когнитивно увреждане.
- - Група, подобна на аутизма: други 24% попадат в тази група, като показват симптоми, подобни на аутизма. Те не отговаряха на точните критерии за по-късна възраст на настъпване, тежки когнитивни закъснения или все още бяха твърде млади.
- - В третата група са открити 52% от случаите. Те не отговарят на критериите за аутизъм, тъй като имат по-малко стереотипно и повтарящо се поведение.

Следователно основният критерий, който пациентите с аутизъм и тези с нетипичен аутизъм имат общо, е тежкото увреждане на комуникацията и социалния живот.





Използвани източници:

- Откъси от Енчева, Сабина (2016) Особености на комуникацията с деца аутисти - препятствие и предизвикателство за учителя, дипломна работа, ВТУ
- https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B8%D0%BD%D0%B3,_%D0%9B%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0
- https://www.wimlf.org/blog/lorna-wing-judith-gould-pioneers-in-autism-research
- https://bg.warbletoncouncil.org/autismo-atipico-15930
- http://www.autism-bg.net/Publications/BGuide/Part1/Other/Atypical.htm





Благодаря за вниманието!

