

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА

К.С. Гальчин¹, І.О. Сухачова²

¹Житомирська загальноосвітня школа №32, вул. Чуднівська 48, м. Житомир, 10005, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти, кафедра дитячої, соціальної та судової психіатрії, вул. Фрунзе ,103-А, корпус 2 (дитячий), м. Київ, 04080, Україна

Актуальність. В останнє десятиліття як усьому світі, так і в Україні поширеність розладів психологічного розвитку у дітей, в тому числі розладів спектра аутизму (РСА), зростає значними темпами. Згідно міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду – МКХ-10, яка використовується в медичній практиці в Україні аутизм віднесений до рубрики “Психічні та поведінкові розлади”. До цієї рубрики віднесений - Синдром Аспергера; аутистична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку. На протязі багатьох років до цього захворювання дослідники мають неухильний інтерес, якій пов'язаний з видатними особами людства, які страждали на синдром Аспергера(СА). Відомо, що перше звернення до лікарів в таких хворих відбувається занадто пізно в дорослому стані, тому найчастіше кваліфікована медична допомога їм не надається (Gillberg С., 2002, King В., 2008 et al.). Окрім того багато хворих на синдром Аспергера маючи попередній невдалий досвід звернень до медиків, уникають лікарів. Внаслідок психічних порушень виникає соціальна дезадаптація цих хворих, яка заважає реалізації досить високого інтелектуального потенціалу (Volkmar F.R., Wolf J.M., 2013).

Австрійський педіатр Ханс Аспергер, якій у 1944 році вперше описав цю хворобу у чотирьох дітей, називав своїх пацієнтів «маленькими професорами»[6]. Пацієнтам Х.Аспергера бракувало навичок невербальної комунікації, здатності проявляти емпатію до однолітків. Вони були фізично незграбні, мова була формальною та безбарвною. Геніальні безумці, «саванти», так визначав їх психіатр Дарольд Трефферт [2, с.85]. Інтелектуальний розвиток дітей з синдромом Аспергера відрізняється від розвитку інтелекту звичайних дітей. Дослідники вказують на відмінну механічну пам'ять, ранній мовний розвиток (Башина В., 2010 [1], Гальчин К., 2014 [2], Барон-Коен С., 2013 [3, 5]). Проте розвиток мовлення має своєрідний характер: мова неосмислена, монотонна, дитина безглуздо використовує вирази дорослих, порушені ритм та тональність мови, присутні ехолалії, хоча у цих дітей розвиток мовлення відбувається типово, словниковий запас досить багатий. Проте при взаємодії з іншими людьми ці діти використовують недоречно свої мовні навички. Для дітей з таким синдромом притаманне захоплення одним предметом, в них є обмежене коло інтересів, в якому такі діти можуть досягти видатних результатів [4].

Сучасне психопатологічне різноманіття розладів спектра аутизму у дітей суттєва неоднорідність (гетерогенність) та поліморфізм захворювань цієї групи, а також відсутність серед дослідників єдиного погляду на нозологічне трактування, диференційно-діагностичні критерії синдрому Аспергера, а також вкрай важливу психосоціальну адаптацію дітей з синдромом Аспергера з метою поліпшення якості їх життя актуалізує вивчення особливостей інтелектуального розвитку та адаптації в соціумі дітей з синдромом Аспергера.

Мета дослідження. Метою цього дослідження є вивчення особливостей інтелектуального розвитку та психосоціальної адаптації дітей з синдромом Аспергера.

Матеріали та методи дослідження. Робота ґрунтується на вивченні особливостей інтелектуального розвитку дітей та соціалізації з синдромом Аспергера. Обстежено 12 дітей (11 хлопчиків і 1 дівчинка) з розладами спектра аутизму, які знаходились на

стаціонарному лікуванню в дитячому психоневрологічному відділенні Житомирської обласної психіатричної лікарні №1. Віковий діапазон склав 5-14 років, термін катамнезу – 9 років. З метою вивчення відмінностей інтелектуального розвитку в середині континууму «розлади спектру аутизму» усі діти були розподілені на дві групи: перша з синдромом Аспергера (5 хлопчиків), друга – з діагнозом «дитячий аутизм» (6 хлопчиків та 1 дівчинка). Коефіцієнт інтелекту IQ першої групи (діти з синдромом Аспергера) становив більше 70 (4 хлопчика), у одного хлопчика IQ дорівнював 110. Коефіцієнт інтелекту усіх дітей з діагнозом дитячий аутизм (6 хлопчиків та 1 дівчинка) був менший 50. Коефіцієнт інтелекту IQ визначався за допомогою адаптованого варіанту методики Д. Векслера (WISC), що надавало можливість визначити взаємозв'язок рівня інтелектуального розвитку з рівнем соціальної адаптації в цих групах дітей, а також клініко-психопатологічні особливості в структурі психічних порушень. Для дослідження використовувались методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний.

Результати. Аналіз інтелектуального розвитку дозволив констатувати: усіх дітей з дитячим аутизмом спостерігалася затримка розвитку мовлення, повторювана та стереотипна мова, звуконаслідуванню неспроможна половина дітей групи. Стереотипії та обмежені інтереси спостерігаються у третини дітей. Пізнавальна діяльність: всі діти цієї групи погано орієнтовані у часі, місці, рівень сформованості знань та навичок, уявлень про навколишній світ недостатній, недорозвинуті процеси само сприйняття. В структурі інтелекту спостерігаються порушення як вербального, так і невербального компонентів. Особливістю інтелектуального розвитку дітей з синдромом Аспергера є ранній розвиток мовлення, усі діти почали говорити до трьох років, мова монотонна з дивною жестикуляцією. Спостерігалися вузькі, обмежені інтереси: у трьох хлопчиків до математики, одного до історії, одного хлопчика до природознавства. Відмітною особливістю дітей з синдромом Аспергера була відмінна механічна пам'ять.

Проведений аналіз адаптивної поведінки свідчить про порушення комунікації в обох групах, а саме: рецептивних навичок (вміння слухати, розуміти почуте, виконувати інструкції), експресивних навичок (використання абстрактних понять, вербалізація бажань), але навички читання та писання були збережені в обох групах дітей. Проте, якісні порушення (вербальних і невербальних) навичок спілкування, такі як уникнення зорового контакту, затримка мовного спілкування та жестикуляції, незвичайна манера гри, небажання спілкуватися з однолітками характерні для дітей другої групи. Суспільні навички, як то відповідна віку орієнтація в просторі та в часі, навички поведінки в громадських місцях спостерігалася у 3(38%) дітей з першої групи; діти з синдромом Аспергера таких навичок не мали. Окрім того у дітей з синдромом Аспергера відсутні навички міжособистісної взаємодії.

Висновки. Комунікативні порушення у дітей з аутизмом визначають поведінку та пізнавальні здібності у дітей з РСА в цілому та зокрема в дітей з синдромом Аспергера. Інтелектуальна недостатність дітей з дитячим аутизмом є негативною прогностичною ознакою. Високій рівень коефіцієнту інтелекту у дітей з синдромом Аспергера не усуває дефіцитність інтелектуального розвитку: обмежене коло інтересів, фрагментарність мислення, але він підвищує ефективність медико-корекційних заходів.

Література

1. Башина В. М. Диагностика аутистических расстройств в хронобиологическом аспекте / В. М. Башина // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – № 4. – С. 16–24.
2. Гальчин Е. С. Расстройства спектра аутизма у детей – синдром Аспергера. Клиническое наблюдение / Е. С. Гальчин // Молодой ученый. – 2014. – № 13. – С. 85–87.
3. Саймон Барон-Коэн. Аутизм и техническое мышление // www.sciam.ru | в мире науки [01] январь 2013.-С.50-52
4. Attwood T.(2003). “Frameworks for behavioral interventions”. Child Adolesc. Psychiatry. Clin. Am 12(1):65-86. Baron-Cohen S. (2002) Is Asperger's Syndrome necessarily

aviewedasa disability? Focus Autism. Other Dev Disable 17/3/ :91-186.

5. Why Are Autism Spectrum Conditions More Prevalent in Males?Simon Baron-Cohen et al. in PloS Biology, Vol. 9, No. 6, Article No.e1001081; June 14, 2011.

6. Wing L. Asperger syndrome: a clinical account.,1981 Wing L. Autistic children N.Y. 1985.