EXPLORAREA ȘI CLARIFICAREA CONCEPTULUI DE TULBURARE DE SPECTRU AUTIST

Carolina ZLENCO,
doctorandă, Universitatea de Stat din Moldova
ORCID ID: 0000-0002-6430-9838
E-mail: *czlenco@gmail.com*

Rezumat. *Conținutul articolului se centrează pe analiza conceptuală și metodologică a conceptului tulburare de spectru autist, din perspectiva prezentării evoluției conceptului pe parcursul mai multor ani, delimitării caractersticilor și particularităților definitorii a acestuia, comparării nosologice în conformitate cu manualele de diagnostic internațional (DSM și ICD), care au analizat terminologia referitoare la patologia autistă, ș.a. Au fost utilizate un complex de metode de cercetare, printre care se evidențiază analiza și sinteza literaturii de specialiatate, metoda deducției și inducției, precum și metoda comparației. Rezultatele cercetării prezentate în articol clarifică statutul actual al sintagmei tulburare de spectru autist și prefigurează premize privind selectarea ulterioară a metodelor empirice, care să permită identificarea certă a respondenților care se înscriu în categoria nosologică tulburare de spectru autist.*
Cuvintele-cheie: *concept, autism, tulburare de spectru autist, nosologie, metode empirice.*

EXPLORING AND CLARIFYING THE CONCEPT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER

Summary. *The content of the article focuses on the conceptual and methodological analysis of the concept of autistic spectrum disorder, from the perspective of presenting the evolution of the concept over several years, delimiting its defining characteristics and particularities, nosological comparison in accordance with diagnostic manuals international (DSM and ICD), which analyzed the terminology related to autistic pathology, etc.The methods used were: a complex of research methods, among which the analysis and synthesis of specialized literature, the method of deduction and induction, as well as the method of comparison are highlighted. The research results presented in the article refer to the current status of the phrase autistic spectrum disorder and foreshadow premises regarding the subsequent selection of empirical methods, which will allow the definite identification of respondents who fall under the nosological category of autistic spectrum disorder.*
Keywords: *concept, autism, autism spectrum disorder, nosology, empirical methods.*

Introducere

Din perspectiva analizelor referitoare la elucidarea conceptului de autism, prezentul articol investighează detaliat aspectele-cheie ale acestei condiții psihice, precum trăsăturile distinctive ale autismului, cronologia primelor manifestări din punct de vedere ontogenetic, dinamica patologiei autiste pe parcursul vieții etc. Realizarea

unei incursiuni în istoria cercetării dedicate autismului, ne-a permis să identificăm evoluția în înțelegerea și diagnosticarea autismului ca tulburare, inclusiv accederea în plan științific a sintagmei „tulburare de spectru autist”.

Istoricul termenului „ autism” și a sintagmei „tulburare de spectru autist”

Analizând evoluția istorică a conceptului de „autism” și a sintagmei „tulburare de spectru autist” menționăm că, din perspectivă științifică istoricul conceptului debutează în urmă cu un secol și jumătate, înainte de cercetările pediatrului american Leo Kanner, considerat inițiatorul acestui domeniu.

Primele preocupări asupra fenomenului pot fi identificate în primele decenii ale secolului al XIX-lea, când un copil crescut în sălbăticie, capturat de vânători într-o pădure din Franța, a fost adus la Paris.

În acea perioadă, informațiile disponibile referitoare la astfel de copii prezentau caracteristici vagi, cu excepția unui caz notabil întâlnit în 1800 - cunoscut sub numele de Victor, „copilul de la Aveyron”, relatat de către medicul francez Jean Marc Gaspard Itard, sub sintagma „copilului descoperit în sălbăticie”. Itard l-a primit pe acest copil la Institutul Național pentru Surzi (Institut National des Jeunes Sourds de Paris) în 1801. Această instituție era un loc dedicat educației copiilor cu deficiență de auz, unde Itard a început să-l studieze și să-l educe pe Victor, încercând să-l integreze în societate și să-i dezvolte abilitățile de comunicare [7, p.110].

În ultimele două secole, istoria cercetării și reeducării cu referință la cazul denumit „copilul de la Aveyron”, precum și metodele pedagogice elaborate de Itard (1801), au continuat să servească drept punct de plecare pentru dezvoltarea tehnicilor utilizate în readaptarea copiilor cu deficiențe. Itard a folosit o serie de metode pedagogice inovatoare pentru a încerca să dezvolte abilitățile cognitive și sociale ale lui „Victor de la Aveyron”. Printre metodele concrete utilizate de medicul francez se numără:

- *stimularea senzorială* – folosită pentru a capta atenția lui Victor și a-l ajuta să facă diferența dintre diferite senzații. De exemplu, Itard a folosit sunete distincte, texturi variate și obiecte cu temperaturi diferite pentru a stimula percepția senzorială a copilului;
- *antrenamentul auditiv* – Itard a încercat să dezvolte capacitatea auditivă a lui Victor, folosind diverse sunete și muzică. Medicul, a observat că Victor reacționa mai mult la anumite sunete și a folosit această informație pentru a-l ajuta să-și dezvolte abilitățile de ascultare și de concentrare;
- *exerciții fizice și activități în aer liber* – Itard a încurajat activitățile fizice și timpul petrecut în natură, considerînd că acestea ar putea contribui la

dezvoltarea sănătoasă a lui Victor. Medicul francez credea că, exercițiile fizice și jocurile îl vor ajuta pe copil să își dezvolte forța fizică și să învețe să interacționeze cu mediul înconjurător;

- *învățarea prin asociere* – această metodă a fost folosită pentru a-l învăța pe Victor să recunoască și să denumească obiecte. De exemplu, Itard i-a arătat lui Victor un obiect și i-a spus denumirea acestuia, repetând procesul până când Victor a început să facă legătură între obiect și cuvânt;
- *utilizarea recompenselor* – sistemul de recompense aplicat de către Itard, a fost pentru a încuraja comportamentele pozitive și pentru a-l motiva pe Victor să participle activ la procesul de învățare. Recompensele includeau mâncare preferată și obiecte de interes pentru copil;
- *exerciții de imitație* – Itard a folosit tehnici de imitație pentru a-l învăța pe Victor comportamente sociale și abilități de bază. Prin observarea și imitarea acțiunilor lui Itard sau ale altor personae, Victor a învățat să facă gesturi și să participe la activități simple.

Deși Itard (1807) a reușit să facă unele progrese în dezvoltarea lui „Victor de la Aveyron”, eforturile sale nu au dus la o integrare completă în societate, dar au fost fundamentale în dezvoltarea primelor concepte de educație specială și de psihologie a învățării [7, p.115].

Analiza detaliată a comportamentului lui „Victor” a contribuit la apariția unui număr considerabil de ipoteze și inovații în domeniul psihiatriei infantile. Printre observațiile semnificative se numără: a) atenția fixată exclusiv pe obiecte esențiale pentru supraviețuire; b) privirea nehotărâtă, intermitentă doar asupra obiectelor ce-i stârneau curiozitatea; c) expresii faciale animate de accese de râs episodice, apărute fără un stimul clar; d) starea emoțională condiționată de un număr limitat de obiecte sau alimente ce-i ofereau satisfacție, manifestată prin crize de furie în cazul eliminării acestora [3, p.66].

Fiind subiect de interes într-o eră în care psihiatria începea să se consolideze ca disciplină medicală, iar întrebările legate de originea ideilor şi educaţie erau la ordinea zilei, „Victor de la Aveyron” a generat dezbateri intense încă de la apariția sa. În primul său raport de diagnostic „Rapport sur le sauvage de l’Aveyron”, Itard (1801) a subliniat ignoranţa din secolele anterioare. Copiii crescuți în sălbăticie fuseseră studiaţi înaintea sa, însă, conform afirmaţiilor sale, „modul de cercetare din acele vremuri era atât de deficitar, încât observaţia nu era valorizată, iar numeroase fapte esenţiale pentru înţelegerea naturii umane fuseseră pierdute” [7, p.120].

În lumina cercetărilor și a eșecurilor lui Itard, un alt reprezentant al cercetării franceze în domeniu, Édouard Séguin, pedagog și medic, discipol al lui Itard, a dez-

voltat o metodă senzorială în 1830, pentru educația și instruirea copiilor cu simptome asemănătoare „copilului din Aveyron”. Séguin s-a ocupat cu studierea copiilor arierați, a discernat idioția (oprirea dezvoltării mentale) de demență (deteriorarea psihicului) și a elaborat un material senzoriomotor. Acest material includea diverse activități și instrumente care încurajau utilizarea simțurilor (viziune, auz, atingere) și mișcare, facilitând astfel învățarea prin experiențe practice. Printre materialele promovate de Séguin (1840) se număra jocuri tactile, puzzle-uri, obiecte cu texturi diferite și activități care implică coordonarea mână – ochi. Aceste instrumente aveau scopul de a îmbunătăți abilitățile motorii fine și grosiere ale copiilor, precum și de a le dezvolta capacitatea de concentrare și perseverență, aspecte esențiale în procesul de învățare. După ce a fondat o școală pentru indivizii cu deficiențe mentale la Paris, Séguin s-a relocat în Statele Unite, unde a popularizat metoda sa, și principiile expuse în lucrarea intitulată „ Traitement moral, hygiéne et éducation des idiots” (1866) [12].

Metodele științifice elaborate de către Séguin au servit drept sursă de inspirație pentru pediatra și pedagogul italian Maria Montessori în anul 1900, care a revoluționat domeniul medical cu abordările sale. Montessori a subliniat că „copiii deficienți nu sunt excluși de sub incidența legii și au dreptul să trăiască și să primească educație”. Autoarea a conceput o metodă pedagogică elementară pentru copiii cu dificultăți mintale și sociale [5, p.15].

La debutul secolului al XIX-lea, conceptele de „demență precoce” și de „regresie” încep să se contureze treptat, pornind de la observații asupra copiilor cu tulburări mintale. Aceste tulburări sunt parte integrantă a psihozelor infantile, printre care se regăsește și autismul.

Afirmația conform căreia „istoria nu evoluează niciodată într-un mod liniar și adesea permite coexistența reminiscențelor trecutului cu promisiunile viitorului” [13] reflectă o concepție non-liniară asupra istoriei și dezvoltării umane, care poate fi asociată cu mai mulți autori din psihologie și din istoria psihologiei, mai ales cei influiențați de gândirea psihodinamică și cei care au explorat dezvoltarea copilului și condițiile psihologice ale acestuia.

În ceea ce privește ideea că „în ultimele decenii ale secolului XIX-lea, unii specialiști au formulat ipoteze și au lansat întrebări în legătură cu posibilitatea existenței alienării la copii”, această idee ar putea fi atribuită unor autori precum:

1. Sigmund Freud - deși Freud este recunoscut pentru teoriile sale asupra psihanalizei și inconștientului, el a explorat și teme legate de dezvoltarea psihică la copii, inclusiv concepte precum regresia și fixarea. În cadrul teoriei sale, Freud a discutat despre traume din copilărie care pot afecta dezvoltarea ul-

terioară și pot duce la diverse forme de alienare sau nevroză (Freud, 1905, apud Storr, 1989).

2. Jean-Martin Charcot și Pierre Janet – acești doi pioneri ai psihologiei și psihiatriei din Franța au studiat isteria și alte tulburări psihice, inclusiv la copii. Charcot și Janet au fost printre primii care au explorat ideea că experiențele psihologice din copilărie pot avea un impact profund asupra sănătății mentale a indivizilor, contribuind astfel la discuții despre alienare și alte tulburări (Charcot, Janet 1889, apud Ellenberger, 1981).
3. John Dewey – filozof și psiholog american, a avut o abordare non-liniară asupra dezvoltării educaționale și sociale, subliniind importanța experiențelor trecute în modelarea comportamentui și gândirii viitoare. În educație, Dewey a susținut ideeia că învățarea nu este un process liniear, ci unul bazat pe experiență și intercțiune continuă cu mediul (Dewey, 1938, apud Gutek, 2003).
4. William James – fondator al psihologiei funcționale, James a considerat că experiențele umane și conștiința sunt fluide și că dezvoltarea nu este strict liniară, ci mai degrabă influiențată de o serie de factori interdependenți, inclusiv experiențele trecute (James, 1890, apud Taylor, 1996).

Acești autori și alții care au fost activi în ultimele decenii ale secolului al XIX–lea au contribuit la formarea ideilor despre dezvoltarea psihică a copiilor și despre modul în care experiențele timpurii, inclusiv cele traumatice, pot influiența alienarea și alte tulburări psihice.

Respectiv, în anul 1911, psihiatrul elvețian Eugen Bleuler descrie pentru prima dată sindromul de „schizofrenie infantilă”, termen care înlocuiește denumirea de „demență precoce”. Pe lângă simptomele acestei afecțiuni, Bleuler subliniază importanța disocierii și întroduce termenul de „autism” pentru a descrie copiii care par să fie complet dedicați lumii lor interioare.

Reputatul pediatru american, Leo Kanner, a realizat primele descrieri ale sindromului de autism în anul 1943, examinând comportamentul a 11 copii autiști. Chiar dacă termenul „autism” a fost preluat din domeniul psihiatriei adulte, unde a fost asociat, conform opiniei lui Bleuler (1911), cu unul dintre semnele fundamentale ale schizofreniei, Kanner a adus o originalitate remarcabilă prin identificarea unei tulburări specifice a copilăriei, distinctă de patologiile care se manifestă mai târziu în perioada adultă [9, p.72].

Kanner s-a concentrat în mod special asupra celor 11 cazuri studiate inițial de el, trăsăturile clinice care i-au atras atenția fiind:

- lipsa profundă de atracție afectivă a persoanei cu autism față de alți oameni;

- nevoia imperativă de a menține mediul înconjurător neschimbat;
- fascinația pentru anumite caracteristici ale obiectelor și pentru mișcările acestora, în special cele stereotipe;
- absența completă sau întârzierea limbajului, iar în cazul în care acesta apare, este însoțit de numeroase tulburări de pronunție și de expresie.

Kanner (1943), a susținut că aceste tulburări sunt prezente încă din primele zile de viață, deși abilitățile intelectuale ale copiilor diagnosticați cu autism au fost considerate de el ca fiind neatinse, o ipoteză care a fost infirmată de cercetările ulterioare.

În ceea ce priveste originile și cauzele posibile ale autismului, Kanner (1943) a propus o abordare care interpretează autismul drept un deficit al dotarii înnăscute a copilului, afirmând că: „Acești copii au venit pe lume cu o incapacitate care le face imposibilă stabilirea de relații cu alții” (Kanner, 1943, apud Frith, U 2003).

Autismul, ca fenomen comportamental, a fost recunoscut ca existent dintotdeauna, iar contribuția lui Kanner consta în introducerea acestuia în sfera medicală și definirea lui ca sindrom distinct, cu denumirea de autism infantil precoce. Studiile contemporane relevă persistența acestor dificultăți cognitive, perceptuale și de adaptare socială pe tot parcursul vieții individului, sub forma unor variate manifestari identificate de Kanner, deși referința predominantă rămane termenul general de autism [15, p.81].

În perioada contemporană cu Kanner, pediatrul austriac Hans Asperger, la Viena, descrie în termeni similari o patologie foarte asemănătoare. Din cauza condițiilor dificile din acea perioadă și a războiului, cei doi autori nu pot comunica și nu își vor cunoaște lucrările reciproc decât ulterior. În timp ce Kanner încadrează tabloul clinic în psihozele infantile, Asperger subliniază diferențele existente între ceea ce el numește o „psihopatie”, evidențiind particularități constituționale ale personalității și o tulburare mentală propriu-zisă. De asemenea, el evidențiază competențele, uneori paradoxale, ale pacienților săi, care, exploatate corespunzător, ar putea avea beneficii sociale; medicul austriac oferă o definiție în care autismul este considerat „o modalitate originală de gândire și experiență, care poate conduce la reușite excepționale în viață” [4, p.9].

Chiar dacă Asperger se confrunta cu cazuri mai ușoare decât colegul său american, contextul politic trebuie luat în considerare. În timpul regimului nazist, un diagnostic de psihoză era echivalent cu o condamnare la moarte. Astăzi sindromul Asperger, este considerat o formă atenuată de autism, cu conservarea capacităților intelectuale conform clasificărilor internaționale actuale [4, p.10].

Prin analiza detaliată a literaturii de specialitate și a cercetărilor recente din domeniul autismului, se conturează o perspectivă complexă asupra variabilității fe-

nomenelor asociate cu această tulburare. Descoperirile recente relevă faptul că termenul de „autism” cuprinde o varietate considerabilă de manifestări, multe dintre ele adăugându-se simptomelor inițiale descrise de pionierii în domeniu precum Kanner și Asperger [1, p.43].

Este recunoscut faptul că copiii cu autism de tip Kanner prezintă deficiențe grave, manifestând adesea crize nervoase însoțite de diverse semne și simptome neurologice, precum mișcări repetitive și automate, deficiențe de coordonare și echilibru, dificultăți în inițierea mișcărilor și reacții senzoriale intense și uneori paradoxale. Aceste aspecte aduc o complicație sporită în achiziția limbajului, provocând tulburări diverse și uneori bizare în vorbire [10, p.23]. Este evident că abordarea contemporană a autismului solicită o înțelegere detaliată a diversității fenomenelor asociate, pentru a putea oferi intervenții personalizate și eficiente pentru fiecare individ afectat de această tulburare.

Autorii citați mai sus au furnizat tablouri clinice și descrieri atât de precise și de clare, încât acestea rămân relevante și influente și în prezent.

În deceniile următoare, s-au desfășurat studii mai sistematice asupra structurii mintale a persoanelor diagnosticate cu autism, desfășurate de psihologii experimentali englezi, precum Beate Hermmelin și Neil O’Connor împreună cu psihiatra Lorna Wing, orientate către psihologia cognitivă. Munca acestei echipe a sugerat existența unei deficiențe centrale ce caracterizează autismul, manifestată prin: a) insuficiența interacțiunilor sociale; b) insuficiența comunicării verbale și nonverbale; c) insuficiența implicării în jocuri și activități imaginative. Conform acestor cercetări, aceste deficite asociate autismului nu sunt întâmplătoare, ci derivă dintr-o perturbare unică fundamentală a dezvoltării [11, p.45]. Astăzi, este cunoscut faptul că aceste dificultăți verbale, perceptive și de adaptare socială persistă pe tot parcursul vieții, sub diferite forme, chiar dacă termenul comun întâlnit în literatura de specialitate este „autism”.

În articolul său „Autistic Children: Infancy to Adulthood”, (1976), profesorul britanic Michael Rutter, o autoritate de seamă în simptomatologia autismului, a descris, în cazul acestor copii, absența privirii în ochi și modul în care ei nu schițau gestul anticipativ firesc atunci când erau ridicați. Rutter a prezentat modul în care copiii autiști nu apelau la părinții lor pentru alinare și cum îi abordau pe străini la fel de rapid ca pe cei pe care îi cunoșteau bine. Rutter (1979) a descris trei simptome ca fiind fundamentale pentru diagnoza copiilor autiști. Primul constă în eșecul în dezvoltarea relațiilor sociale. Următorul este întârzierea la nivelul limbajului, unii dintre copii nevorbind, iar alții fiind ecolalici, confundând adeseori folosirea pronumelor personale „eu” și „tu”. Cel de-al treilea simptom descris de Rutter este comportamentul lor ritualic si compulsiv, însoțit de mișcări și gesturi stereotipe [11, p.46].

Adoptând un punct de vedere mai amplu decât cel al lui Rutter, psihanalistul George Victor (1986) a diferențiat autismul infantil de schizofrenia infantilă. În concepția sa, simptomele predominante sunt următoarele:

- ritualuri, care predominant au rolul de a păstra autocontrolul și de a menține mediul neschimbat, respectiv, ritualurile copiilor autiști sunt mult mai bizare decât ale copiilor schizofreni, iar copiii aderă la ele cu o mai mare adezivitate;
- izolare, presupune solitudinea copiilor autiști, detașarea și retragerea lor;
- senzații, descrie vederea periferică a acestor copii, aparența lor surditate și ignorarea evenimentelor din jur, în timp ce acordează la cele distante;
- mișcare, flexibilitate mărită la mișcările capului, scrâșnituri din dinți, clipiri sau grimase.
- somn, dificultățile de somn sunt obișnuite;
- simptome mixte, autorul descrie indiferența copiilor autiști față de posesiuni și față de modul în care aceștia se supără când obiectele se strică sau sunt incomplete, mai descrie panica ce urmează unei ușoare schimbări și indiferența lor față de schimbări foarte mari;
- simptome ce apar în perioada copilăriei timpurii, de asemenea, prezintă modul în care, atât ca sugari, cât și mai târziu, copiii autiști sunt mulțumiți să fie lăsați singuri ore întregi.

Rezultatele terapiei psihanalitice s-au dovedit ulterior mai puțin eficiente, ceea ce a condus la creșterea influenței curentului comportamentalist în tratarea autismului. Acest curent, fundamentat pe ideea ca copilul autist este „blocat într-o rețea de reîntăriri negative” în mediul parental neprietenos, a câștigat popularitate în anii ‘60, datorită potențialului său de a structura mediul și de a spori motivația copilului. Totuși, aplicarea tehnicilor comportamentale a adus beneficii mai degrabă în reducerea anxietatii autistului și ameliorarea simptomelor, decât în vindecarea completă a tulburării [11, p.47].

Aspectele autismului, considerate în ansamblu, contribuie la formularea unei definiții comprehensibile a sindromului autist. Majoritatea specialiștilor din domeniu subliniază faptul că autismul afectează semnificativ abilitățile emoționale, cognitive și de comunicare ale individului. Această tulburare este caracterizată printr-o afectare a dezvoltării neurologice, ceea ce duce la o variație în comportamentele sociale și de interacțiune.

Sintagma „tulburare de spectru autist” reprezintă o denumire utilizată pentru a descrie o gamă diversă de afecțiuni legate de autism. Această sintagmă, a fost introdusă pentru a reflecta diversitatea și complexitatea manifestărilor autismului,

ultimul cuprinzând diferite grade de dificultăți în domeniile comunicării, comportamentului și interacțiunii sociale. Respectiv, această denumire a fost adoptată în scopul evidențierii spectrului extins de caracteristici și niveluri de severitate întâlnite în tulburările de dezvoltare asociate cu conceptul de autism. Termenul „tulburare de spectru autist” a fost introdus în literatura medicală și științifică pentru a înlocui sau a extinde conceptele de „tulburare autistă” sau „autism infantil”.

În anii ‘80 și ‘90, cercetători și specialiști în domeniul autismului, cum ar fi psihiatrul englez Lorna Wing și psihologul clinic englez Judith Gould, au contribuit la recunoașterea și popularizarea ideii unui spectru vast de manifestări ale autismului. Încă de la începutul anilor ’70, aceste două cercetătoare britanice și-au concentrat munca și perspectivele convergente în Londra. Ele au prezentat conceptul de „triada deficiențelor” – care se referă la un set de comportamente adesea întâlnite la copiii cu tulburare din spectrul autismului și care sunt încă utilizate pentru identificarea autismului în prezent. Cercetătoarele au subliniat variațiile în simptome și niveluri de funcționare între persoane diferite diagnosticate cu această condiție, fapt ce a condus la adoptarea termenului „tulburare de spectru autist” [8, p.14].

Istoricul termenului de autism și sintagma „tulburare de spectru autist” reflectă evoluția în înțelegerea și diagnosticarea tulburărilor din spectrul autist de-a lungul timpului. În concluzie, mai putem specifica, că sintagma „tulburare de spectru autist” a fost studiată în timp pentru a sublinia diversitatea și complexitatea manifestărilor acestui spectru de afecțiuni și pentru a putea aborda aceste tulburări cu înțelegere, empatie și sprijin pentru persoanele afectate.

Compararea terminologiei nosologice referitoare la patologia autistă în DSM și ICD

Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM) a avut un rol esențial în definirea și clasificarea tulburărilor din spectrul autist (TSA). În primele ediții ale DSM, autismul era clasificat ca „autism infantil clasic”, iar ulterior, în edițiile DSM-4 și DSM-4-TR (textul reviziut), termenul a fost extins pentru a include „tulburarea autistă” și „tulburarea din spectrul autist”.

O etapă importantă în evoluția termenilor și înțelegerii autismului a constituit publicarea DSM-5 în 2013, care a eliminat subcategoriile precum tulburarea autistă și sindromul Asperger, introducând termenul unificat de „tulburare din spectrul autist”. Această terminologie descrie o gamă extinsă de afecțiuni în domeniile social, comunicativ și comportamental, incluzând acum toată diversitatea autismului într-o singură entitate diagnostică, renunțând la separarea simptomelor în categorii distincte. DSM-5 a reprezentat un punct crucial în standardizarea și clarificarea diagnosti-

culuі pentru tulburarea din spectrul autist, oferind criterii mai precise și mai multă flexibilitate în evaluarea și diagnosticarea acestei afecțiuni.

În cadrul Clasificării Internaționale a Bolilor (ICD), un sistem internațional de clasificare a afecțiunilor medicale gestionat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), termenul „tulburare din spectrul autist” este definit și clasificat conform ICD-10. În acest sistem, autismul este inclus în categoria “Tulburări generalizate ale dezvoltării” și cuprinde subcategorii precum:

- Autismul infantil classic;
- Autismul atipic;
- Sindromul Asperger;
- Alte tulburări generalizate ale dezvoltării.

Aceste subcategorii reflectă diversitatea manifestărilor și caracteristicilor autismului și sunt utilizate pentru a clasifica și diagnostica afecțiunile din spectrul autist conform ICD-10. Este posibil ca în viitoarele ediții ale ICD să apară actualizări sau modificări referitoare la clasificarea și terminologia privind tulburările din spectrul autist, reflectând astfel evoluția în înțelegerea și diagnosticarea acestor condiții.

În conformitate cu DSM-5, tulburarea din spectrul autismului, cunoscută anterior sub diverse denumiri precum: autism infantil, autism al copilăriei, autism Kanner, autism cu funcționalitate înaltă, autism atipic, tulburare pervazivă de dezvoltare nespecificată în altă parte, tulburare dezintegrativă a copilăriei și tulburare Asperger, este diagnosticată conform unor criterii specifice.

Procesul de diagnosticare se bazează pe evaluarea clinică a comportamentelor și funcționării individului, urmărindu-se anumite componente esențiale. Printre principalele criterii de diagnosticare se numără:

- prezența unor deficite persistente în comunicarea funcțională-verbală;
- deficite în interacțiunea socială;
- prezența unor modele restrictive și repetitive de comportament, interese și activități.

Elementele de bază ale tulburării din spectrul autismului constau în persistența afectării comunicării sociale reciproce și a interacțiunii sociale (Criteriul A), precum și în modelele restrictive și repetitive de comportament, interese sau activități (Criteriul B). Aceste simptome sunt prezente încă din copilăria timpurie și limitează sau afectează funcționarea zilnică (Criteriile C și D).

Modul în care afectarea funcțională devine evidentă variază în funcție de caracteristicile individului și mediul său de viață. Caracteristicile de diagnostic central sunt observate încă din primele stadii ale dezvoltării, însă intervențiile, compensarea și sprijinul actual pot atenua dificultățile, cel puțin în anumite contexte. De aseme-

nea, prezentările tulburării variază semnificativ în funcție de: severitatea afecțiunii, nivelul de dezvoltare și vârsta cronologică, de unde și conceptul de spectru. Este esențial ca criteriile specifice pentru diagnosticul tulburării din spectrul autismului să fie îndeplinite, iar aceste criterii pot varia în funcție de vârstă și nivelul de dezvoltare al individului afectat.

În DSM-5, precum am menționat anterior, categoriile nosologice din DSM-4 au fost eliminate, iar patologia autistă este acum inclusă într-o singură entitate nosologică - tulburarea din spectrul autismului.

Atât în DSM-5, cât și în ICD-10 se regăsesc criterii *similare* pentru diagnosticarea tulburării din spectrul autismului (TSA). Câteva dintre criteriile comune între cele două sisteme de clasificare includ:

- deficiențele în comunicarea funcțională - verbală;
- deficiențele comportamentale ale interacțiunii sociale;
- prezența modelelor repetitive și restrictive de comportament, interese și activități limitate;
- prezența acestor simptome încă din copilăria timpurie;
- dificultăți semnificative în funcționarea socială, academică sau ocupațională.

În ceea ce privește terminologia și structura diagnosticului tulburării din spectrul autismului, există *diferențe* notabile între DSM-5 și CIM-10.

Referitor la terminologia utilizată în diagnostic, menționăm următoarele:

- DSM-5, utilizează termenul „tulburare de spectru autist” (TSA) pentru a reprezenta o gamă extinsă de afecțiuni neurologice caracterizate prin dificultăți în comunicarea socială și modele comportamentale repetate sau restrictive, înlocuind astfel termenul anterior de „tulburare autistă” din DSM-4.

- ***În CIM-10***, tulburările din spectrul autist sunt clasificate sub codurile F84.0 - F84.9, incluzând: tulburările autiste infantile, sindromul Asperger și alte tulburări pervazive de dezvoltare nespecificate altfel.

În ceea ce vizează *structura* diagnosticului:

DSM-5, utilizează termenul „Tulburare de spectru autist” pentru a acoperi o varietate de simptome și severități, în timp ce ***CIM-10,*** folosește termenul „Tulburarea autistă” ca o entitate separată și distinct.

De asemenea, și criteriile de diagnostic sunt diferite:

DSM-5, se concentrează pe două domenii principale pentru diagnosticarea TSA: deficiențele în comunicarea verbal-socială și modelele repetitive în comportament. Deși esența criteriilor este similară, discrepanțele se referă mai mult la detaliile criteriului privind comunicarea.

În clasificarea ***CIM-10***, conexiunea și integrarea socială afectate de tulburarea din spectrul autismului sunt grupate sub tulburări de interacțiune socială, dificultăți de comunicare și modele repetitive de comportament.

Pe de altă parte, DSM-5 preferă o abordare mai simplă și mai unitară, definind tulburarea ca o entitate unică, „Tulburarea de Spectru Autist”. Această abordare poate fi justificată de cercetările oamenilor de știință din domeniul psihologiei precum: L. Wing, U. Frith, S. Baron-Cohen, care au demonstrat superpoziții semnificative între diversele forme de tulburare din spectrul autismului și dificultatea în delimitarea precisă a acestora. Prin urmare, diferența în abordarea formelor de tulburare din spectrul autismului între CIM-10 și DSM-5 reflectă priorități și perspective diferite în clasificarea și diagnosticarea acestor condiții în cadrul celor două sisteme de clasificare.

Concluzie

Studiile privind autismul, inclusiv cele referitoare la clarificarea terminologiei, au o durată semnificativă de peste un secol, perioadă în care clarificarea conceptuală și diagnostică a reprezentat un efort continuu întreprins de către cercetătorii din domeniile psihiatriei și psihologiei. Deși de-a lungul a câtorva decenii s-a observat o diferențiere a terminologiei prezentate în principalele manuale de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale în ceea ce privește patologia autistă, în prezent termenul „tulburare de spectru autist” reprezintă un concept unitar, adoptat și de către ICD, aliniindu-se cu tendințele internaționale în diagnosticarea și clasificarea tulburărilor de neurodezvoltare.

Din acest motiv, în textul nostru folosim sintagma „tulburare de spectru autist”, respectând orientările nosologice descrise în DSM-V, manual care are o influență semnificativă în domeniul științific și aplicativ din țara noastră. De asemenea, este esențial să subliniem că expresia „tulburare de spectru autist” include o aluzie implicită la diversitatea formelor patologiei autiste și permite cercetătorului să încorporeze în mod epistemologic specific, în funcție de obiectivele cercetării, o anumită manifestare a patologiei autiste sau un grup de manifestări autiste.

Referințe bibliografice:

1. Donvan, J. & Zucker, C. *In a Different Key: The Story of Autism*. Crown, 2016, ISBN: 9780307985675.
2. Ellenberger, H. F. *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books. 1981, ISBN-10: 0465016731

3. Feinstein, A. *A History of Autism: Conversations with the Pioneers*. Wiley Blackwell, 2010. ISBN:9781405186544.
4. Frith, U. *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press, 1991. ISBN: 13,978-0521386081.
5. Gherguț, A. *Sinteze de psihopedagogie special*. Bucureşti, Editura Polirom, 2007. ISBN: 9789734633869.
6. Gutek, G.L. *Philosophical and Ideological Voices in Education (text only) by G. L. Gutek*. Pearson College Div, 2003. ISBN-10: 020536018.
7. Harlan, L. *The Wild Boy of Aveyron*. Harvard University Press, 1976. ISBN: 978-0674001465.
8. Jordan, R. *Educația copiilor și tinerilor cu autism*. UNESCO, 1997. ISBN: 9780511973918.015.
9. Kanner, L. *Child psychiatry*. Charles C. Thomas, Ltd, 1972, (5th edition). ISBN 0398021996
10. Kanner, L. *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child 2 (1943): 217–50.
11. Rutter, M. *Autism: Psychopathological mechanisms and therapeutic approaches*. In M. Bortner (ed.), *Cognitive Growth and Development*. New York: Brunner/Mazel,1979.
12. Seguin, E. *Idiocy and Its Treatment by the Physiological Method*. Cornell University Library, 2009. ISBN-10: 1375906690.
13. Storr A. Freud: *A Very Short Introduction.* Oxford University Press Edition, 1989, ISBN-10: 9780192854551.
14. Taylor, E. *William James on Consciousness beyond the Margin*. Princeton University Press, 1996, ISBN-13978-0691011363.
15. Wolff, S. *The history of autism. Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2004, Aug;13(4):201-8. doi: 10.1007/s00787-004-0363-5.