

CÁC HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ VÀ TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN

ThS. NGUYỄN VĂN HƯNG
Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

1. Rối loạn phổ tự kỉ (Autistic Spectrum Disorders – ASD)

Tự kỉ là từ tiếng Việt chỉ hội chứng Autism, là khái niệm chung dùng để mô tả một nhóm các rối loạn về khả năng tương tác xã hội, về ngôn ngữ giao tiếp và các hành vi của trẻ ngăn trở việc hoà nhập xã hội, ảnh hưởng đến tương lai của trẻ và gia đình trẻ. Đến nay, trên thế giới người ta vẫn chưa tìm ra nguyên nhân chính xác, song các yếu tố về gen, tổn thương não và điều kiện sống có thể coi là những nguyên nhân nguy cơ gây ra hội chứng này.

Rối loạn phổ tự kỉ bao gồm các hội chứng sau: hội chứng tự kỉ, hội chứng Asperger, rối loạn bất hòa tuổi ấu thơ, hội chứng Rett... Tất cả các rối loạn thuộc phổ tự kỉ đều có thiếu hụt trong chức năng giao tiếp và xã hội, nhưng chúng khác nhau về phạm vi, mức độ nặng, khởi phát và tiến triển của triệu chứng theo thời gian.

Thuật ngữ rối loạn phổ tự kỉ thường được xem là đồng nghĩa với rối loạn phát triển diện rộng (Pervasive Developmental Disorder – PDD). Nhiều quan điểm cho rằng dải ASD bao gồm hội chứng tự kỉ (Autistic Disorder – AD) ở giữa, gộp lên hội chứng Asperger, rối loạn bất hòa tuổi ấu thơ (Childhood Disintegrative Disorder, CDD) và hội chứng Rett (RTT)...

Những biểu hiện của hội chứng tự kỉ rất đa dạng, phức tạp và thường khiếm khuyết trong ba lĩnh vực cơ bản sau:

1.1. Khiếm khuyết về tương tác xã hội

Trẻ em mắc hội chứng tự kỉ thường thích được chơi một mình, tách khỏi những người xung quanh, tỏ ra lãnh đạm, không quan tâm đến những người khác thậm chí cả những người thân trong gia đình.

Trẻ không quan tâm đến việc kết bạn hoặc chơi với bạn. Nếu tham gia hoạt động với trẻ khác thì chỉ xem chúng là người trợ giúp máy móc hoặc như công cụ chơi của mình. Ngay cả những trẻ em và người lớn bị mắc hội chứng tự kỉ có sự phát triển chức năng tốt cũng không có hay rất khó duy trì quan hệ bạn bè bên ngoài phạm vi gia đình và thường được coi là kì cục trong quan hệ xã hội.

Trẻ mắc hội chứng tự kỉ thiếu sự tiếp xúc bằng mắt, ít đáp lại lời của cha mẹ (khiến lúc đầu cha mẹ có thể lo lắng rằng con mình bị khiếm thính) và những người xung quanh.

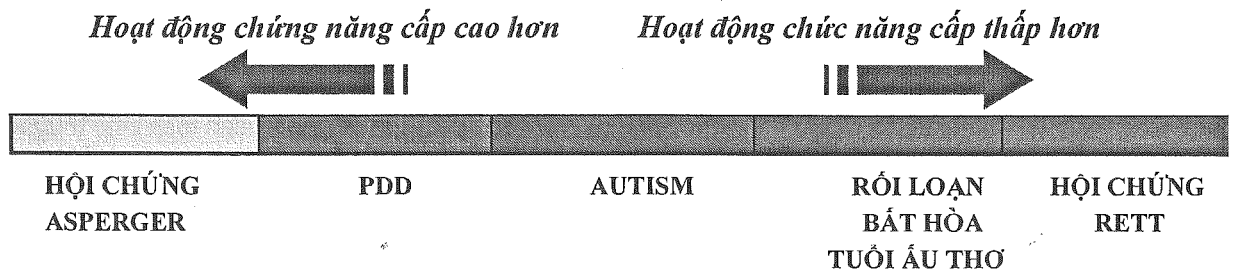
Trẻ thường không chủ động trong tương tác với người khác. Đôi khi, có những trẻ em mắc hội chứng tự kỉ có chủ động tương tác với người khác nhưng lại theo một cách rất kì quặc, khó được chấp nhận như: Trẻ liếm hay hít ngửi chân, tay, má... của người khác.

1.2. Khiếm khuyết về giao tiếp

Trẻ em mắc hội chứng tự kỉ thường gặp khó khăn trong việc hiểu và sử dụng ngôn ngữ và các công cụ phi ngôn ngữ, đặc biệt là trong các tình huống giao tiếp. Trẻ thường không hiểu những điều người khác nói với chúng, đặc biệt là những câu nói phức tạp về cấu trúc và ngôn từ. Trẻ cũng thường gặp khó khăn trong việc hiểu ý nghĩa của cử chỉ, điệu bộ, biểu hiện nét mặt, ngữ điệu giọng nói và lời nói của người khác. Một số trẻ mắc hội chứng tự kỉ không bao giờ nói được. Nhiều trẻ có thể nói được nhưng ít nói và sử dụng ngôn ngữ một cách thụ động trong giao tiếp với người khác.

Trẻ cũng gặp khó khăn với các kĩ năng giao tiếp thông thường như: bắt đầu và duy trì cuộc hội thoại, luân phiên, lắng nghe. Động cơ giao tiếp của trẻ

Hình 1: Các hội chứng trong phổ tự kỉ



thường rất nghèo nàn, trẻ ít giao tiếp để bày tỏ nhu cầu thích tương tác với người khác, được chia sẻ... mà chỉ giao tiếp để thể hiện nhu cầu tối cần thiết của bản thân.

1.3. Cúng nhắc trong hành vi, sở thích và hành động

Trẻ em mắc hội chứng tự kỉ thường hay có những biểu hiện rập khuôn, định hình (không thay đổi) trong hành vi, sở thích và các hành động như: lắc lư thân mình, vờ xoay các ngón tay, xoay một vật lặp đi, lặp lại trong một thời gian dài,... Các em gặp rất nhiều khó khăn trong việc điều chỉnh các hoạt động để phù hợp với hoàn cảnh mới...

Để có thể nhận biết chính xác trẻ em mắc chứng tự kỉ cần tiến hành chẩn đoán dựa trên các tiêu chí, các thang đo chuẩn.

2. Tiêu chí chẩn đoán các rối loạn phổ tự kỉ theo sổ tay chẩn đoán và thống kê những rối nhiễu tinh thần IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV)

2.1. Hội chứng tự kỉ

A. Một tập hợp gồm sáu (hoặc nhiều hơn) các tiêu chí thuộc nhóm (1), (2) và (3), trong đó có ít nhất hai tiêu chí từ nhóm (1) và một tiêu chí từ mỗi nhóm (2) và (3).

(1) Giảm khả năng tương tác xã hội thể hiện ít nhất hai trong số các biểu hiện sau:

- Giảm khả năng rõ rệt trong việc sử dụng các hành vi phi ngôn ngữ đa dạng như ánh mắt, nét mặt, tư thế cơ thể và các cử chỉ để tạo ra sự liên hệ mang tính chất xã hội;

- Không có khả năng xây dựng mối quan hệ với những bạn đồng trang lứa phù hợp với mức độ phát triển;

- Thiếu sự đòi hỏi tự nhiên đối với việc chia sẻ niềm vui, sở thích, các mối quan tâm hay các thành tích đạt được với người khác (ví dụ như không bao giờ mang hay chỉ cho người khác xem những thứ mình thích);

- Thiếu sự trao đổi qua lại về tình cảm hoặc xã hội.

(2) Giảm khả năng trong giao tiếp thể hiện ít nhất một trong số các biểu hiện sau:

- Chậm hoặc hoàn toàn không phát triển kĩ năng nói (không có ham muốn bù đắp lại hạn chế này bằng các cách giao tiếp khác, ví dụ như những cử chỉ điệu bộ thuộc kịch câm);

- Với những cá nhân có thể nói được thì lại giảm khả năng thiết lập và duy trì đối thoại;

- Sử dụng ngôn ngữ trùng lặp, rập khuôn hoặc sử dụng ngôn ngữ khác thường;

- Thiếu sự hoạt động/cách chơi đa dạng, trò chơi đóng vai hoặc thiếu sự hoạt động/trò chơi bắt chước

mang tính xã hội phù hợp với mức độ phát triển.

(3) Những kiểu hành vi, những mối quan tâm và các hoạt động lặp đi lặp lại hoặc rập khuôn thể hiện ở ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Quá bận tâm đến một hoặc một số những mối quan hệ có tính chất rập khuôn và bó hẹp với mức độ tập trung hoặc cường độ bất thường;

- Gắn kết cứng nhắc với những thủ tục hoặc nghi thức riêng biệt và không mang tính chức năng;

- Có biểu hiện vận động mang tính rập khuôn (ví dụ như gõ tay hay vịn tay, hoặc có kiểu di chuyển cá nhân người một cách phức tạp, đi trên các đầu ngón chân...);

- Bận tâm dai dẳng với các bộ phận của cơ thể.

B. Chậm hoặc thực hiện không bình thường các chức năng ở ít nhất một trong các lĩnh vực sau, với mức khởi đầu trước tuổi lên ba:

(1) Tương tác xã hội;

(2) Sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp xã hội;

(3) Chơi/hoạt động mang tính biểu tượng hoặc tưởng tượng.

C. Hội chứng không bao gồm rối loạn Rett hay rối loạn bất hòa tuổi ấu thơ.

2.2. Hội chứng Rett

A. Bao gồm tất cả các tiêu chí sau:

(1) Khi còn trong bụng mẹ và khi sinh ra trẻ có vẻ bình thường;

(2) Trong năm tháng đầu tiên sau khi sinh có sự phát triển bình thường về tâm vận động;

(3) Chu vi đầu khi sinh bình thường.

B. Những biến đổi mạnh mẽ sau giai đoạn phát triển bình thường:

(1) Tốc độ phát triển của đầu giảm mạnh từ tháng thứ 5 đến tháng thứ 48;

(2) Giảm một cách đáng kể các kĩ năng thao tác bằng tay đã có trước từ tháng thứ 5 đến tháng thứ 30 cùng với việc xuất hiện một cách thường xuyên các cử động rập khuôn của bàn tay (cử động tay giống như rửa tay hoặc giặt quần áo...);

(3) Giảm các kĩ năng xã hội trong ứng xử (mặc dù thường phát triển tương tác xã hội sau);

(4) Giảm các cử động của thân mình;

(5) Khiếm khuyết trong sự phát triển ngôn ngữ tiếp nhận và ngôn ngữ diễn đạt cùng với sự chậm trễ nhiều trong các kĩ năng tâm, vận động.

2.3. Hội chứng rối loạn bất hòa tuổi thơ

A. Sự phát triển bề ngoài hoàn toàn bình thường từ lúc mới sinh cho đến ít nhất là 2 tuổi, thể hiện ở ngôn ngữ nói và giao tiếp không lời, quan hệ xã hội, chơi và hành vi thích ứng phù hợp với tuổi.

B. Về phương diện lâm sàng có thể quan sát thấy

giảm các kĩ năng đã có từ trước (trước 10 tuổi) ở ít nhất hai lĩnh vực sau:

- (1) Ngôn ngữ diễn đạt và ngôn ngữ tiếp nhận;
- (2) Kĩ năng xã hội và hành vi thích ứng;
- (3) Tự chủ trong đại tiện và tiểu tiện;
- (4) Chơi;
- (5) Kĩ năng vận động.

C. Có chức năng khác thường ở ít nhất là hai trong số các lĩnh vực sau:

(1) Khiếm khuyết về tương tác xã hội (như khiếm khuyết về hành vi giao tiếp không lời, các quan hệ với trẻ cùng lứa, thiếu hụt các tương tác xã hội và cảm xúc qua lại);

(2) Khiếm khuyết về giao tiếp (như trì hoãn hoặc thiếu hụt về ngôn ngữ, không có khả năng khởi đầu và duy trì hội thoại, sử dụng ngôn ngữ máy móc và lặp lại, thiếu hụt kĩ năng chơi giả vờ);

(3) Có hoạt động, sở thích và hành vi hạn hẹp, lặp khuôn và lặp đi lặp lại, bao gồm những cử động và cách cư xử lặp khuôn;

D. Rối loạn này không bao gồm các rối loạn khác thuộc rối loạn phát triển diện rộng hoặc tâm thần phân liệt.

2.4. Hội chứng Asperger

A. Khiếm khuyết về tương tác xã hội, thể hiện ở sự thiếu hụt ít nhất hai trong số các tiêu chí sau:

(1) Khiếm khuyết trong việc sử dụng các hành vi không lời phức tạp như giao tiếp mắt – mắt, diễn tả bằng nét mặt, cử chỉ cơ thể và các dấu hiệu dùng để tương tác xã hội thông thường;

(2) Gặp khó khăn trong việc phát triển các mối quan hệ đồng lứa phù hợp;

(3) Thiếu hụt khả năng tìm kiếm sự chia sẻ niềm vui, sở thích hoặc thành công một cách ngẫu nhiên với người khác (như thiếu hụt sự trình diễn hoặc chỉ trở những vật yêu thích với người khác);

(4) Thiếu hụt các tương tác xã hội và cảm xúc qua lại.

B. Hoạt động, sở thích và hành vi hạn hẹp, lặp khuôn thể hiện ở ít nhất một trong các tiêu chí sau:

(1) Bận tâm dai dẳng với một hoặc nhiều hơn những sở thích lặp khuôn hoặc hạn hẹp không phù hợp;

(2) Bề ngoài cứng nhắc để duy trì những hành vi và thói quen không phù hợp;

(3) Những cử động và cử chỉ lặp khuôn, lặp đi lặp lại (như vỗ tay, xoắn các ngón tay hoặc có những cử động cơ thể phức tạp);

(4) Bận tâm dai dẳng với các chi tiết của đồ vật.

C. Rối loạn dẫn đến những khiếm khuyết về xã hội, hoạt động và những lĩnh vực chức năng quan trọng khác.

D. Không có sự thiếu hụt về khả năng ngôn ngữ thông thường (như sử dụng từ đơn khi 2 tuổi và dùng được các cụm từ khi 3 tuổi).

E. Không có thiếu hụt trong sự phát triển nhận thức và các kĩ năng tự phục vụ, hành vi thích ứng (trừ tương tác xã hội) phù hợp với độ tuổi và sự tò mò về môi trường của tuổi ấu thơ.

F. Rối loạn này không bao gồm các rối loạn thuộc rối loạn phát triển diện rộng hoặc tâm thần phân liệt.

3. Kết luận

Đánh giá một đứa trẻ có mắc hội chứng tự kỉ hay không và bị tự kỉ ở mức độ nào có vai trò rất quan trọng đối với gia đình trẻ và những giáo viên làm công tác can thiệp sớm. Nhưng thực tế hiện nay, có nhiều bậc phụ huynh do quá lo lắng về con có những biểu hiện khác thường lại cho là con mình bị tự kỉ và có những quyết định chưa phù hợp như cho con dùng một số loại thuốc bổ não, thuốc giảm tăng động,... Những tiêu chí của DSM-IV đánh giá về các hội chứng rối loạn phổ tự kỉ giúp chúng ta có thể sàng lọc những trẻ em có biểu hiện của hội chứng tự kỉ. Nhưng để đánh giá về mức độ của hội chứng này cũng như những khả năng và nhu cầu chính xác của mỗi trẻ thì các bậc phụ huynh và giáo viên chỉ dùng bảng tiêu chí trên thì chưa đủ. Để đánh giá chính xác về hội chứng này, cần cần đội ngũ các chuyên gia về hội chứng tự kỉ tại những cơ sở có uy tín như khoa Tâm bệnh – Bệnh viện Nhi Trung ương, Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục đặc biệt – Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam,... để họ có thể thực hiện khám sàng lọc cho trẻ tự kỉ, nhằm đưa ra các tư vấn và những can thiệp kịp thời về giáo dục, giúp cho gia đình của những trẻ em mắc hội chứng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Đánh giá và trị liệu cho trẻ tự kỉ và trẻ khuyết tật phát triển*, Tài liệu Trung tâm Đào tạo và phát triển giáo dục Đặc biệt, Đại học Sư phạm Hà Nội, 2007.
2. Vũ Thị Bích Hạnh, *Trẻ tự kỉ*, NXBY học, Hà Nội, 2007.
3. Nguyễn Văn Thành, *Trẻ em tự kỉ*, NXB Tôn giáo, 2006.

SUMMARY

The article has described three signals for identifying a child with autism, i.e. the child having difficulty in social interactions, deficiency in communication and rigidity in behaviors, hobbies and actions. In addition, the author has also mentioned the criteria for diagnosing symptoms within autism range, including RETT syndrome, Asperger syndrome, autism syndrome and childhood disharmony syndrome...