

OTDK-dolgozat

2025

Heidt Judit

Soproni Egyetem
Benedek Elek Pedagógiai Kar

Szuhareva, az autizmus történetének úttörő kutatónője

Témavezető: Prof. Dr. Kéri Katalin DSc

Kézirat lezárása: 2024. május 24.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	4
1.1. A dolgozat tárgya	4
1.2. A kutatás célja és jelentősége	4
1.3. A kutatás hagyományos és modern módszerei	5
1.4. A kutatás alapkérdései	7
2. Az autizmus spektrum zavar	8
2.1. Az autizmus spektrum zavar meghatározása	8
2.2. Az autizmus spektrum zavar tünetei és diagnosztikája	9
2.3. Az autizmus spektrum zavar történetének áttekintése	10
3. Az első autizmus leírások a hazai szakirodalom alapján: Kanner és Asperger publikációinak formai és tartalmi felépítése	12
4. A magyar szakirodalomban nem szereplő Grunya Jefimovna Szuhareva	13
4.1. Szuhareva életrajza	14
4.2. Szuhareva hatása a világ autizmus kutatóira: Visszaemlékezések és kutatási eredmények	16
4.2.1. Volt kollégák és diákok visszaemlékezései Szuhareváról	16
4.2.2. Publikációk, melyek szerint Szuhareva írta le először az autizmust	17
4.2.3. Szuhareva ismertsége 2024-ben, 5 ország gyógypedagógusai között	18
4.3. A Szuhareva 1925/1926-os publikációjában szereplő esetek	19
4.4. Szuhareva autizmus esetleírásai	21
5. Szuhareva 100 évvel ezelőtt írt esettanulmányainak összevetése a DSM jelenlegi klasszifikációs rendszerével	23
5.1. A DSM meghatározása	23
5.2. A DSM-5 és DSM-5-TR diagnosztikai kritériumok összehasonlítása Szuhareva publikációjával	23
6. Összegzés: a kutatás eredményei, jelentősége és javaslatok	28
6.1 A kutatás eredményeinek összefoglalása	28
6.2. A kutatás társadalmi és neveléstudományi jelentősége	29
6.3. Javaslatok a jövőbeli kutatásokhoz	30
Nyilatkozat mesterséges intelligencia használatáról	31
Irodalomjegyzék	31
Képek, ábrák és táblázatok jegyzéke	35

*“Van egy nagy előnye annak, ha valaki
szülő és kutató is egyszerre: sokkal
mélyebb megértést és szenvedélyesebb
részvételt tesz lehetővé.”*

Prof. Dr. Uta Frith

1. Bevezetés

A középső fiam 8 éves, nem beszél és autizmussal él. Az elmúlt éveim középpontjában így az autizmus megismerése állt: gyógypedagógus lettem és igyekeztem mindent elolvasni, ami hasznos lehet a fiam és más autizmussal élő gyermekek számára, igyekeztem olyan *evidence-based* fejlesztési lehetőségeket megtanulni itthon és külföldön is, amelyek hatásosak az autizmussal élőknek. Az autizmus történetének kiemelkedő alakjaival így számtalan alkalommal találkoztam a tanulmányaim alatt. A legtöbb hazai szakirodalom a többség által ismert, jelentős alakokat említi, elemezve a tevékenységüket. Az autizmus-kutatás vezető országaiban (USA, Anglia, Oroszország) olyan kutatók munkáira hivatkoznak, akik itthon nem ismertek, és a szakirodalom sem említi őket. Közülük kétségtávol kiemelkedik a munkássága miatt úttörőnek tekinthető, az alábbiakban bemutatásra kerülő, a magyar gyógypedagógia-történeti kánonból teljesen hiányzó orosz kutatónő, Grunya Jefimovna Szuhareva.

1.1.A dolgozat tárgya

Jelen dolgozatom az autizmus történetével foglalkozik, és egy olyan, nagyobb kutatás része, melyben a magyar szakirodalomban nem szereplő, az autizmus történelmében külföldön elismert és számon tartott női kutatók munkásságát vizsgálom. A következő fejezetek célja közülük egy olyan kutatónő munkásságának és eredményeinek a bemutatása, akit bár a magyar autizmus szakirodalom nem említ, nyugat-európai, és különösen is az orosz kutatások rendszeresen idéznek, és széles körben elismernek.

1.2.A kutatás célja és jelentősége

A dolgozatom célja, hogy Szuhareva munkásságát beemeljem a magyar gyógypedagógia- és autizmustörténeti diskurzusba, és ismertté tegyem az ő 1925/1926-os, eredetileg orosz, majd német nyelven is megjelent publikációját, amelyben már jóval Kanner és Asperger autizmussal

kapcsolatos (jelenleg széles körben elsőnek tartott) publikációi előtt, leírta az autizmust. Az orosz kutató vizsgálati eredményei és ezekről írott publikációi, amelyek száz évvel ezelőtt jelentek meg, előremutatóak voltak és ma is relevánsak.

Az autizmus témakörön belül napjainkban számtalan kihívással és kérdéssel szembesülünk: említhetjük például a növekvő esetszámokat, a spektrum sokszínűségét, az integráció kihívásait, a terápiákat, de akár a bélrendszer és agy működése közti kapcsolatok vizsgálatát, vagy a genetikai kutatásokat is. Történeti kutatásaim – Szuhareva bemutatásán keresztül – inspirációkat, megoldási javaslatokat kínálhatnak a jelenkor kihívásaira is.

2023 nyarán, 89 évesen hunyt el Donald Gray Tripplet. A szakirodalom jelenleg őt tartja számon, mint az első olyan személyt, aki autizmus diagnózist kapott (Mandy, 2023). Az autizmus rövid, alig több mint 100 éves története alatt a diagnosztizáltak aránya eljutott oda, hogy amíg az 1970-es években 10.000 gyermekből 1 fő kapott autizmus diagnózist, és egy nagyon ritka fogyatéknak tartották, ma már a Center for Disease Control and Prevention 2023-as publikációja szerint, a 8 éves gyermekek közül minden 36. kapja ezt a diagnózist, és az autizmus egy nagyon gyakori idegrendszeri konstelláció. (Maenner et al., 2023; Madarassy-Szücs, 2023)

Az autizmus tüneti képe rendkívül változatos, és jelenleg sem az autizmus specifikus gyógypedagógia, sem a farmakoterapiák nem tudják megszüntetni ezt az állapotot. Az autizmussal élő gyermekek számának növekedésével az autizmussal élő felnőttek száma is évről évre jelentősen nő. Az Egyesült Királyság népszámlálási adatai alapján az autizmussal élő felnőttkorúak fele nem tud elhelyezkedni a munkaerőpiacon (Indiana és mtsai, 2022).

1.3. A kutatás hagyományos és modern módszerei

A kutatás, amely a dolgozat fundamentumát képezi, Szuhareva könyvein, publikációin, tanítványaitól és kollégáitól származó nyilatkozatokon, valamint magánlevelezéseken alapul. Ezek az elsődleges források Bögre Zsuzsa metodikai útmutatásai szerint kerültek elemzésre, felhasználva különböző kvalitatív kutatási technikákat, mint például a dokumentum- és tartalomelemzés, továbbá az élettörténeti vizsgálatot. (Bögre, 2003)

A **hagyományos kutatási módszerek** közül **történeti forráselemzést** és **szövegelemzést** használtam, amely során Szuhareva kutatásaival kapcsolatos dokumentumokat, publikációkat és írásos anyagokat vizsgáltam meg. Orosz, német és angol nyelvű **sajtócikkeket elemeztem**, és a magyar nyelvű autizmussal és diagnosztikával

kapcsolatos **könyvek, doktori disszertációk** és publikációk is alapvető forrásként szolgáltak az autizmus történetének és a diagnosztikai összehasonlító résznek a leírásához.

A **modern kutatási módszerek** alkalmazása jelentősen kibővítette a tudományos vizsgálataim lehetőségeit. A **szövegbányászatban** a VOYANT TOOLS (elérhetősége: <https://voyant-tools.org>) online platform volt a segítségemre. Nagy mennyiségű szöveges adatot tudtam hatékonyan feldolgozni és elemezni. A **digitális archívumok és adatbázisok** használata meggyorsította a kutatásaimat. Olyan távoli országok könyvtárait értem el amelyek széleskörű hozzáférést biztosítottak különböző korábbi kutatások dokumentumaihoz. Az **online kérdőív alkalmazása** során öt ország gyógypedagógusait kérdeztem Szuharevával kapcsolatos ismereteikről. A **szakirodalmi meta-analízis** bár az 1970-es évek óta használatban van, amikor Gene V. Glass alkalmazta oktatási kutatásokban, de a Szuharevával kapcsolatos kutatások összegzését és összevetését online, a COVIDENCE platform (elérhetősége: <https://www.covidence.org>) segítségével végeztem el.

A korabeli, témámhoz kapcsolódó sajtócikkek keresése nagy kihívást jelentett. Szuhareva névére négy módszerrel kerestem: Sukhareva, Ssukhareva, Ssucharewa – az 1926-os német publikációban így használták a nevét és cirill betűket is használtam a keresésnél: Cyxapeba (Szuhareva). Sem az Europeana, sem a Proquest Historical Newspapers keresései nem eredményeztek találatot. JSTOR “Sukhareva” névére keresve 161 találatot jelenített meg. A The British Newspaper Archive, ami a brit sajtómegjelenések gyűjteménye a 19. és 20. századból, egy találatot adott, 1943-ból. Használtam a Bavarian State Libraryt ami Németország egyik legnagyobb online állami könyvtára és a Garage Libraryt valamint a Russian State Libraryt amelyek Oroszországban találhatóak és online könyvtár, történelmi dokumentum és újság adatbázis. A magyar nyelvű Arcanum adatbázist is használtam, az első találat Szuharevával kapcsolatban 1974-ből származik.

Az alkalmazott hagyományos és modern kutatási módszerek kombinációja lehetővé tette, hogy átfogóbb és részletesebb képet kapjak Szuhareva munkásságáról. A hagyományos módszerek megbízható alapot nyújtottak a kutatáshoz, a modern módszerek innovatív megközelítései kiegészítették, gazdagították a kutatás eredményét.

1.4. A kutatás alapkérdései

A kutatás legfőbb kérdései a következők:

1. Ki volt Szuhareva, és életművének milyen volt a hatás- és recepciótörténete?
2. Ki volt a világon az első, aki leírta az autizmus-spektrumzavar tüneteit?
3. Milyen volt a Szuhareva által erről írott, legelső tanulmányok fogadtatása Európában és Amerikában?
4. Hogyan jelenik meg Szuhareva munkássága a nemzetközi és hazai gyógypedagógia-történetben?
5. Mennyire helytállók Szuhareva 100 évvel ezelőtti tudományos megállapításai napjainkban?
6. Találhatunk-e kapcsolatot, hasonlóságokat az általa felállított diagnózisok, az esettanulmányaiban leírt jelenségek és gyermeki viselkedések és az autizmus spektrum zavar mai diagnosztizálása között?
7. Mi lehet az oka, hogy neve, úttörő munkássága nem lett része a gyógypedagógia-történeti kánonnak?
8. Fontos, de már egy későbbi kutatás kérdése lehet az, hogy miért maradt ki ezidáig munkásságának az említése a magyar gyógypedagógiai szakmunkákból.

2. Az autizmus spektrum zavar

2.1. Az autizmus spektrum zavar meghatározása

Az autizmus spektrum zavar (ASD – Autism Spectrum Disorder) egy neurokognitív fejlődési zavar, mely minden esetben érinti ezt a három területet: kommunikáció, szociális interakció, viselkedésszervezés. Szakirodalmakban az autizmus tüneti képének leírásakor az autisztikus triász és diád fogalmával találkozhatunk. A triász az autizmus spektrum zavarra utaló, az előbbieken felsorolt három területre utalnak. A 2013-ban megjelent DSM-5-ben (Mentális zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve) a triász fogalmát a diád váltotta fel, ahol a kommunikáció és a szociális interakciók összevonásra kerültek és a viselkedésszervezés változatlan maradt (Böhm, 2018).

A *spektrum* azt jelenti, hogy az állapot nagyon változatos formában jelenhet meg, amely egyedi módon befolyásolja az érintettek életét. Az ASD minden faji, etnikai és társadalmi csoportban előfordul, és a férfiaknál a gyakoribb.

Az autizmus kialakulásáért genetikai és környezeti tényezőket is felelősnek tartanak. Az ASD-hez több mint 800 gén és számos genetikai szindróma (például a 15q13.3, Fragilis-X szindróma, Williams-szindróma) kapcsolódik (Genovese, 2023).

2020-as EMMI irányelv szerint az autizmus spektrum zavar meghatározása a következő:

„Az idegrendszeri fejlődés sajátos útja, amely etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedési mintázatait tekintve egyaránt heterogén. Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád” adja (DSM-5 [1], BNO-10 [2]). Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmusspecifikus, komprehenzív, eklektikus pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség-javulást eredményezhetnek.” (EMMI, 2020)

2.2. Az autizmus spektrum zavar tünetei és diagnosztikája

Jelenleg az autizmus kizárólag **viselkedés alapján diagnosztizálható**, de *„nincs egyetlen olyan tünet amely önmagában igazolná az autizmust”* (Csepregi és Stefanik, 2014). Nincs egyetlen olyan képalkotó vagy labordiagnosztikai vizsgálat sem, amivel bizonyítható a spektrum zavar.

Az állapot heterogenitása miatt a diagnosztikus eszköztár igen széles. A diagnózis felállításához a multidiszciplináris team szakemberei, pszichiáter szakorvos, pszichológus és gyógypedagógus, kérdőíveket és specifikus tesztek vesznek fel a személy kivizsgálásán kívül. Szűrőeszközök például ADI-R (Autizmus Diagnosztikus Interjú), ADOS (Autizmus Diagnosztikus Obszervációs Séma), SCQ (Szociális és Kommunikációs Kérdőív és a Vineland Adaptív Viselkedési Skála. Verbális intelligencia tesztek közül Magyarországon használatban van a WPPSI-IV, WISC-IV és a WAIS-IV, használatuk függ a vizsgálni kívánt személy életkorától. és a Leiter. Nonverbális tesztek a Leiter, Leiter-R és 2013-ben megjelent és elsősorban használt a Leiter-3 (Stefanik, 2022)

Az alábbi tünetek felsorolása nem teljes, de esetükben indokolt a diagnosztikai vizsgálat:

6-9 hónapos életkorban: a gagyogás hiánya/késése, furcsa mozdulatok, a vokalizáció hiánya.

9-12 hónapos életkorban: a gyermek nem reagál a nevére, jellemző az élménymegosztás hiánya, ingerekre adott nem megszokott reakció.

12-15 hónapos életkorban: a mutató hiánya, a megkésett beszéd, egyszerű utasításokat nem ért.

15-18 hónapos életkorban: az utánzás, a szerepjáték és az interakció hiánya.

A 2 éves életkor előtt megjelenő tünetek: repetitív mozdulatok végtagokkal vagy tárgyakkal, beszéd késése, arckifejezés, szemkontaktus és tekintet nem életkornak megfelelő használata.

3-5 éves életkor körül megjelenő tünetek: érzelmek megosztásának a hiánya, kortársaival nem szívesen vagy nem kezdeményez interakciót – esetleg túlságosan is aktívan kezdeményez, echolál, életkorához képest kimagasló szóhasználat és kommunikáció, gesztusok – arckifejezések értelmezésének hiánya (Csepregi és Stefanik, 2014).

2.3. Az autizmus spektrum zavar történeti áttekintése

Az alábbi, rövid autizmustörténeti áttekintés bemutatja azon kutatókat, szakembereket és az autizmus történetének jelentős mérföldköveit, amelyekkel a Magyarországon elérhető egyetemi és akkreditált képzőhelyek kötelező és ajánlott szakirodalmán keresztül találkozhatunk.

Eugen Bleuler svájci pszichiáter volt az első, aki 1911-ben a *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* című publikációjában használta az 'autizmus' kifejezést, amivel a skizofréniában szenvedő személyek egy csoportjának különösen visszahúzó viselkedését írta le. Az autizmus szó a görög „autosz” szóból ered, a jelentése: önmaga.

Jean Piaget 1922-ben a berlini konferencián az elméleteiről tartott előadást, amelyben a csecsemők verbalitás előtti szakaszát autisztikusnak vagy szimbolikusnak nevezte. Piaget szerint a gyerekek nem tudnak logikai szabályokat követni, jellemzően vizuálisak.

Leo Kanner (1894-1981) pszichiáter az Osztrák-Magyar Monarchia területén született, és az Amerikai Egyesült Államokban ő alapította meg az első gyermekpszichiátriai intézetet a baltimore-i Johns Hopkins Egyetemen. Kanner első, az autizmusról szóló tanulmánya 1943-ban jelent meg *Autistic Disturbances of Affective Contact* címmel. 11 autista gyerek esetét írta le, köztük Donald Gray Triplettét, aki az első autizmus diagnózissal élő ember volt. Kanner megfigyelte, hogy ezek a gyerekek nem retardáltaként vagy debilként azonosíthatók, hanem egy új szindrómát írt le, amit infantilis autizmusnak nevezett el.

Hans Asperger (1906-1980) osztrák orvos 1944-ben a *Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter* című disszertációjában négy gyermek esetén keresztül mutatta be a később róla elnevezett szindrómát.

Bruno Bettelheim (1903-1990) bécsi születésű, amerikai gyermekpszichológus az 1950-es években a szülőket, elsősorban az anyák hideg viselkedését tette felelőssé az autizmusért. Innen ered a „fridsider anyja” elnevezés, ami ma már nem tartozik a tudományosan elfogadott magyarázatok közé.

1965-ben **Michael Rutter** hatására kezdődött az autizmus azonosítása és jellemzése, mivel Rutter szerint csak akkor lehet megfelelően tanulmányozni ha különválasztja más mentális betegségektől. 1977-ben Michael Rutter és Susan Folstein 21 ikerpáron végzett genetikai teszt alapján arra a következtetésre jutottak, hogy az autizmus genetikai okokra vezethető vissza.

Lorna Wing (1928-2014) pszichiáter és egy autista gyermek édesanyja, 1981-ben angol nyelvre fordította **Hans Asperger kutatásait**. Wing ezek alapján vezette be és tette ismertté az **Asperger-szindróma** elnevezést, ami 1994-ben a **DSM-IV-be is bekerült**. Wing szerint az

autizmus olyan betegségek tágabb csoportjába tartozik, melyek tünetei közé tartozik a kommunikáció, a szociális interakciók és a rugalmas viselkedésszervezés és gondolkodás károsodott fejlődése. Wing fejlesztette ki Judith Gould brit pszichológussal a DISCO diagnosztikai rendszert 2002-ben. Wing és Gould három területet azonosított, amelyek „autisztikus triász” néven kerültek a szakirodalomba: kölcsönös szociális interakciók zavara, kölcsönös kommunikáció zavara és a rugalmas viselkedésszervezés zavara (Marjai, 2020).

Simon Baron-Cohen (szül.: 1958) brit pszichológus professzor, az autizmus kutatásának egyik vezető alakja. Első autizmussal foglalkozó tanulmányát Uta Frith publikálta 1985-ben. Kidolgozta az AQ (Autism Spectrum Quotient) és a CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) teszteket is.

Tony Attwood (szül.: 1952) olyan kutató, akit az autizmus nemzetközi szakértőjeként tartanak számon. 1998-ban írta a magyar nyelven kívül még 24 nyelvre lefordított *Az Asperger-szindróma kézikönyve* című alapművét. 30 éve dolgozik a magánpraxisában, és kiemelt jelentőséget tulajdonít az utánzás tanításának.

3. Az első autizmus leírások a hazai szakirodalom alapján: Kanner és Asperger publikációinak formai és tartalmi felépítése

Leo Kanner és Hans Asperger életéről már írtam néhány szóban az előző fejezetben. Dolgozatomnak nem célja az ő teljes életművük bemutatása, mivel arról elérhető részletes szakirodalom, és minden autizmussal kapcsolatos hazai kutatásban, szakdolgozatban, doktori disszertációban vagy könyvben említésre kerülnek. Az életük számtalan területen összefonódott, nem csak az autizmus nagyon közeli 1943-1944-es publikációjával kapcsolatban. Mind a két orvos az Osztrák-Magyar Monarchia területén született, szinte egy időben és egy év különbséggel haltak meg. Mindketten beszéltek németül is (Simmonds, 2019).

Leo Kanner 1943-ban megjelent publikációjának címe: „Autistic Disturbances of Affective Contact“, ami a *Nervous Child* című folyóiratban jelent meg, 33 oldal terjedelemben. A tanulmány Bevezetés részében felvázolja a korábban még nem publikált tünetekkel rendelkező gyerekek megfigyelését, majd 11 gyermek esettanulmányát mutatja be. Minden esetben részletesen írja le a gyermekek tüneteit, viselkedését, fejlődéstörténetét és családi hátterét. Az esetek leírásakor olyan tünetekre helyezi a fókusz mint az állandósághoz való kényszeres ragaszkodás, memória, echolálás és az érzelmi kapcsolatok hiánya. Leírja az autizmus jellegzetes tüneteit, mint a zavar a szociális kapcsolatokban, a kommunikációs problémák és a sztereotip viselkedés. A tanulmány végén Kanner összegzi a megállapításait, a szindróma egyediségét és leírja az „infantilis autizmus“ fogalmát. Formailag a tanulmány részletes, szerkezete jól érthető és világos, szisztematikus. Minden egyes esetet külön tárgyal és részletesen bemutatja a gyermekek viselkedését és fejlődési sajátosságait, megfigyelésekkel és adatokkal alátámasztva állításait (Kanner, 1943).

Hans Asperger 1944-ben, az *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* tudományos folyóiratban megjelent, 61 oldalas kutatásának a címe „Die ‚Autistischen Psychopathen‘ im Kindesalter“. A bevezetés részben Asperger bemutatja azt a viselkedésmintát, amelyre jellemző a társadalmi beilleszkedés nehézsége, normál vagy magas intelligencia mellett is. Négy fiút mutat be részletes esettanulmányokban, kiemelve szociális viselkedésüket, érdeklődésüket. Tárgyalja kommunikációs problémáikat vagy erősségeiket, leírja a gyerekek különleges képességeiket is és megemlíti a gyerekek ügyetlenségét is. Asperger az esettanulmányok alapján azonosít egy külön viselkedési kép, az autisztikus pszichopátia tüneteit. Formailag a tanulmány hasonlóan van felépítve mint az Kanner publikációja. Asperger tanulmánya is részletes esettanulmányokat dokumentál, amelyek részletesen mutatják be a szindróma

jellegzetességeit, a gyermekek viselkedési sajátosságait, hangsúlyozva a különleges képességeket és erősségeket.

Összefoglalva Kanner és Asperger is bemutatták az autizmust a saját tapasztalataikon, esettanulmányokon keresztül. Leírták a klinikai megfigyeléseiket, a gyerekek anamnéziséit, tüneteit, viselkedését és helyzetekre adott válaszreakcióikat.

4. A magyar autizmus szakirodalomban nem szereplő Grunya Jefimovna Szuhareva



1. kép: Grunya Jefimovna Szuhareva

Forrás:

<https://www.spectrumnews.org/news/from-the-archives-rare-photos-of-grunya-Szuhareva/>

Grunya Jefimovna Szuhareva (1. kép) nem szerepel az előző fejezetben található áttekintésben, mert a magyar nyelven kiadott, autizmussal kapcsolatos egyetemi és különböző képzési helyeken használt könyvek nem írnak róla. Kutatásom során 138 különböző szak- és tankönyvet néztem át, melyek az ELTE Autizmus spektrum pedagógiája, Autizmus Alapítvány Atipikus Fejlődés Módszertani Központ (Dr. Gyarmathy Éva) kötelező és ajánlott szakirodalmait, de Szuhareva nevééről egyikben sem tettek említést a szerzők.

A következő fejezetekben bemutatom az úttörő tudós nő életrajzát, munkásságát és elért eredményeit. A fejezetek után összefoglalom, hogy miért fontos az, hogy feltegyük őt Magyarországon is az autizmus kutatástörténetének „térképére“.

4.1. Szuhareva életrajza



2.kép: Szuhareva az édesanyjával

Forrás: <https://www.miloserdie.ru/article/grunya-suhareva-pervootkryvatelnitsa-autizma/>

1891. november 11-én született Kijevben, Ukrajnában Груня Ефимовна Сухарева (Grunya Jefimovna Szuhareva). Csaim Faitelevics és Rakhila Joszifovna Szuhareva (2.kép) első gyermekeként. Testvére, Maria Jefimnova 6 évvel később született, és felnőttként a fertőző betegségek professzora lett. (Baszova és mtsai, 2020)

1915-ben végzett a **kijevi Orvosi Egyetemen**, és a Járványügyi Osztályon kezdett dolgozni. 1917-ben pszichiátriai gyakorlatot teljesített a kijevi Pszichiátriai Klinikán, és 1919-ben kinevezték a Defektológiai Osztály vezetőjének.

Mivel a *defektológia* kifejezés elsősorban posztszovjet országokban használatos, ezért L. Sz. Vigotszkij, orosz pszichológus munkáira támaszkodtam, aki szinte egy időben született Szuharevával. Vigotszkij szerint a defektológia olyan tudományág, amely a fogyatékossgal élő emberek fejlesztésének, oktatásának és integrációjának a lehetőségeit kutatja (Vigotszkij, 1987)

Szuhareva 1921-ben **kórházi iskolát hozott létre** a Moszkvai Kórház Gyermek-pszichoneurológiai Osztályon. Az osztály vezetője Mihail Oszipovics Gurevics professzor volt, Szuhareva publikációnak jellemzően ő az ellenjegyzője és mentora is volt (Simmonds, 2019)

1925-ben Szuhareva hat, 2-14 év közötti fiúról publikált részletes leírást (3.kép) oroszul: *Шизоидные психопатии в детском возрасте*, в кн.: *Вопросы педологии и детской психоневрологии* (*Skizoid pszichopátia gyermekkorban*, megjelent: *A pedológia kérdései és a gyermek-pszichoneurológia* című folyóiratban (Szuhareva, 1925). A gyermekek két évet éltek Szuhareva osztályán, és jártak az iskolájába, és a megfigyelései szerint az autizmus tüneteit mutatták.

Шизоидные психопатии в детском возрасте.

Д-ра Г. Е. Сухаревой.

Всякая работа на материале психопатических личностей неизбежно начинается с указания на то, что эта область наименее изученная в психиатрии. Особенно это относится к детскому возрасту. Здесь дифференциальная диагностика психопатий значительно труднее. Многие синдромы, входящие в состав клинической картины психопатии взрослых, у детей являются еще физиологическими феноменами. Некоторая дисгармоничность в развитии отдельных функций, некоторая неровность в сфере чувств и воли у детей еще в пределах нормальных вариаций. Эпидемия энцефалита последних лет заставила пересмотреть понятие о детских психопатиях: разнообразные психические изменения после энцефалита наводят на мысль о том, что многое, до сих пор диагностировавшееся как психопатия, есть лишь residua энцефалита и других заболеваний мозга. Дифференциально-диагностические затруднения возникают также при отграничении психопатий от тех экзогенных психопатических наслоений (под влиянием плохой среды и воспитания), которые так часты у детей, благодаря их повышенной реактивности. Все это говорит за то, что в вопросе изучения детских психопатий, мы стоим лишь в начале пути. Для дальнейшего продвижения вопроса необходимо накопление клинического материала, обработанного в свете современной психиатрии.

Литература по этому вопросу чаще носит характер руководства для врачей и педагогов в борьбе „с трудными“ детьми. В чисто психиатрической литературе детским психопатиям отводилось сравнительно немного места. Это последнее обстоятельство побуждает нас зафиксировать тот материал, который прошел через Детскую Психоневрологическую клинику Н.К.З. за последние три года. В настоящей своей работе мы ограничиваемся типом шизоидных психопатов.

Принимая во внимание ту путаницу понятий, которая существует вокруг термина „шизоид“, мы не считаем возможным приступить к настоящему сообщению, не договорившись предварительно о содержании, которое мы вкладываем в это понятие. Нам

IV.

(Aus der Sanatoriumschule der Psychoneurologischen Kinderklinik in Moskau [Direktor Prof. Dr. M. O. Gurewitsch].)

Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter.

Von

Dr. G. E. SSUHAREWA,

wiss. Assistent.

Die Frage der „Schizoiden“ und der „Zykloiden“ hat gegenwärtig schon eine große Literatur gezeitigt und Kretschmers Buch „Körperbau und Charakter“ wurde zum Ausgangspunkte einer ganzen Reihe verschiedenartiger Arbeiten. Übersiehen wir das gesamte Material, welches über die Kretschmersche Typologie vorliegt, so ergibt sich, daß diese Frage auch heute noch im Stadium des Kampfes verschiedener Anschauungen sich befindet. Am meisten umstritten erscheint das Problem des schizoiden Typus. Der Einführung des Schizoidbegriffs in die psychiatrische Klinik wurde seitens vieler Psychiater mit ernster Kritik begegnet. Bumke betrachtet diesen Begriff als eine künstliche Konstruktion; Wilmanns hält die von Kretschmer gegebenen Typen für unbestimmt und wenig scharf umgrenzt. Nach Ewalds Meinung ist der Schizoid ein Sammelbegriff, welcher alle Gruppen von psychopathischen Persönlichkeiten in sich aufnehmen kann.

Diese strenge Kritik der Kretschmerschen Typologie findet ihre Erklärung in der Verschwommenheit des schizoiden Typus, welcher von Kretschmer in seinem „Körperbau und Charakter“ aufgestellt wurde. In der Charakteristik der schizoiden Temperamente gibt er einige meisterhafte künstlerisch beschriebene Züge der schizoiden Psyche; der Begriff des Schizoids bleibt aber dessen ungeachtet wenig scharf umgrenzt und unbestimmt. In einer literarisch-geistreichen Beschreibung einzelner schizoider Typen verliert sich die Klarheit des klinischen Begriffs, verschwimmt die Grenze zwischen dem Kranken und Gesunden, dem Charakterologischen und Psychotischen. Der Begriff des „Schizoids“ wird zu einem allumfassenden, da seine Beziehungen

3. kép: Сухарева Г. Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте. В кн.: Вопросы педологии и детской психоневрологии, выпуск 2. М 1925. Ssucharewa, G. E. (1926). Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60.

1926-ban az egy évvel korábbi **cikke német fordításban is megjelent** a *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* című pszichiátriai szaklapban, *Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter* címmel, ahol a nevét tévesen Ssucharewa-ként írták át (Ssucharewa, 1926). A cikknek még abban az évben elkészült a második része is, ami **5 lány esettanulmányát** tartalmazta. 1927-ben ez a cikk is megjelent német fordításban a pszichiátriai szaklapban, *Die Besonderheiten der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen* címmel.

Az 1930-as években írta a *Klinikai előadások a gyermekpszichiátriáról* első kötetét, ami a gyermek- és serdülőkorban előforduló mentális betegségek leírását tartalmazza. 1933-35 között a **Harkivi Egyetem Pszichiátriai Tanszékét vezette**. 1935-ben megjelentette a skizofrénia kategorizálásáról szóló tanulmányát, amit 107 gyermek több éves megfigyelésének az eredményét fogja össze. Évtizedekig ez volt az osztályozási rendszer alapja Oroszországban (Zajicek, 2018)

1935-ben a Központi Posztgraduális Orvosi Oktatási Intézetben **gyermekpszichiátriai kart alapított**, és azt 1965-ig vezette. 1938-tól 1969-ig a moszkvai Kascsenko Kórház **Pszichiátriai Osztályának a vezetője** volt, és még 10 évig orvosként dolgozott az osztályon. (Mitrofanov, 2021) 1955-ben megjelent a második kötete a gyermek- és serdülőkorban előforduló mentális betegségek leírásairól.

1965-ben a harmadik kötetén dolgozott, amit az oligofréniának szentelt. Hitvallása volt, hogy az IQ-tesztek eredményeinek nem kellene akkora jelentőséget tulajdonítani, a gyermeket inkább átfogóan kell vizsgálni és pozitívan jellemezni, ami tükrözi a sajátosságait. (Basova és mtsai, 2019)

1996-ban Sula Wolff először fordította le angol nyelvre Szuhareva 1925-ben megjelent tanulmányát. (Wolff, 2004).

2015-ben az a **moszkvai kórház, ahol 40 évig dolgozott, felvette Szuhareva nevét**. 150 tudományos cikk, 6 tanulmány, 3 könyv szerzője volt, és 30 doktorandusz témavezetőjeként dolgozott.

Szuhareva publikációit kínai, angol, spanyol, német, lengyel és francia nyelvekre fordították le. (A dolgozatban szereplő, orosz nyelvű forrásokat a mű szerzője fordította.)

4.2. Szuhareva hatása a világ autizmus kutatóira: Visszaemlékezések és kutatási eredmények

4.2.1. Volt kollégák és diákok visszaemlékezései Szuhareváról

Doktorhallgatóit, munkatársait gyakran látta vendégül a kórház területén lévő lakásában. Közel akart lenni a kollégáihoz és a gyerekekhez, hogy bármikor tudjon menni, ha szükség van rá. A hallgatóitól számos történet maradt fenn, amelyek jelenleg csak oroszul olvashatók.

Mark Burno orosz gyermekpszichiáter az emlékirataiban például a történettel emlékezett meg Szuhareváról, amikor az 1971-es gyermekpszichiátriai konferencián Moszkvában, előzetes egyeztetés nélkül, felhívták a színpadra, hogy felköszöntsék 80. születésnapja alkalmából. Az idős nő kötött pulóverben felment, elmondta, hogy nem szereti a születésnapját és az ilyen beszédeket, és megemlékezett az elhunyt kolléganőjéről, Tatyana Simsonról, és azt sajnálta, hogy nem tudta jobban támogatni őt a kutatásaiban (Burno, 2013).

2019-ben a Szuhareváról elnevezett moszkvai kórház könyvtárában találtak egy levelet. Ez, az 1989-ben írt levél személyes ismeretség alapján íródott Szuhareváról. *„Minden nap későn tértem haza a könyvtárból. Grunya Jefimovna várt rám vacsorával. Mindenképpen jól akart megetetni, és hogy mindenképp legyen leves is. Ő maga soha nem evett levest.”*A levél írója Ashabadból érkezett továbbképzésre, és Szuharevánál szállt meg, ami megszokott volt a tanítványainak (Mikulina, 2019).

4.2.2. Publikációk, melyek szerint Szuhareva írta le először az autizmust

Az alábbiakban néhány olyan példát említek, amelyek mutatják, hogy Szuhareva neve számos fontos publikációban említésre került a nemzetközi térben. Annio Posar és Paola Visconti publikációja, a **„Tribute to Grunya Efimovna Sukhareva, the Woman who First Described Infantile Autism“** a *Journal of Pediatric Neurosciences* folyóiratban jelent meg. A cikk tiszteletét fejezi ki Grunya Szuhareva előtt, aki elsőként írta le az infantilis autizmust és klinikai jellemzőit a 1920-as években (Posar és Visconti, 2017).

A **„Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva’s life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia”** című cikk, melyet David Ariel Sher és Jenny L. Gibson írt, Szuhareva autizmus- és a skizofrénia-kutatásait tárgyalja. Leírták, hogy Szuhareva volt az első, aki 1925-ben publikálta az autisztikus jellemzők klinikai leírását, jóval Leo Kanner és Hans Asperger előtt, és megjegyzik, hogy Szuhareva Oroszországon kívül nagyrészt ismeretlen maradt (Sher és Gibson, 2023).

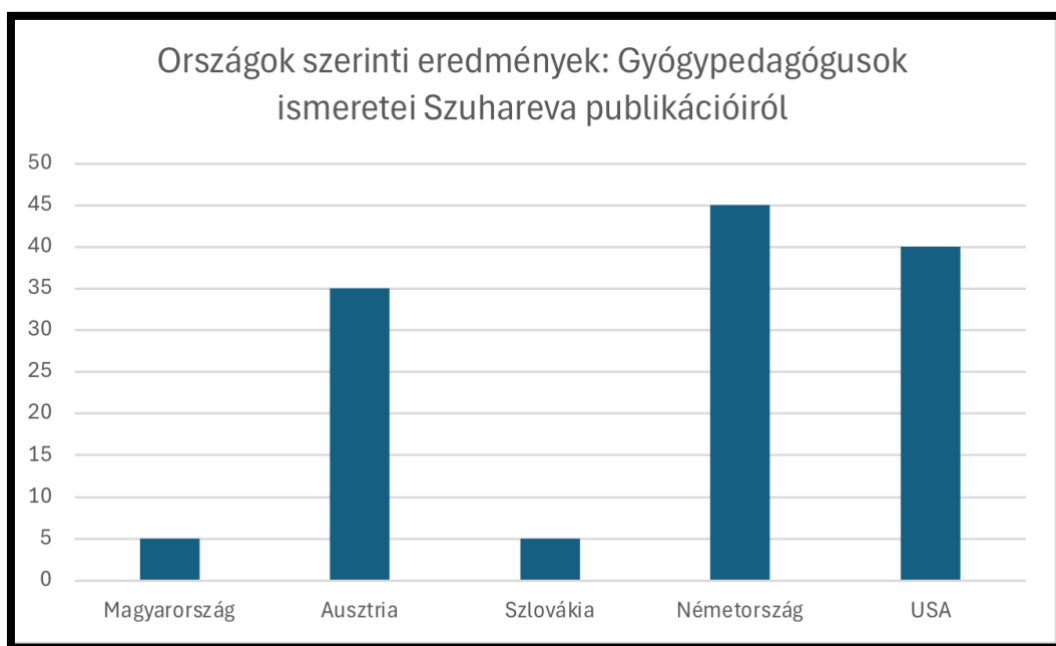
Charlotte Simmonds **„G. E. Sukhareva’s Place in the History of Autism Research: Context, Reception, Translation”** című doktori disszertációjának célja Sukhareva munkásságának és annak fogadtatásának a bemutatása az autizmus-kutatás szélesebb kontextusában. A disszertációban bemutatja, hogy Szuhareva 20 évvel megelőzte Hans

Asperger és Leo Kanner hasonló leírásait. Szuhareva volt az első, aki részletesen leírta a szindróma megjelenését lányoknál és a nemi különbségeket is kiemelte. Oroszországban a gyermekpszichiátria megalapítójának tartják és nemzetközileg kevésbé ismert, Simmonds szerint azért, mert a kutatásai nagy része németül és oroszul íródott (Simmonds, 2019).

Az 1845-ben alapított tudományos folyóirat, a Scientific American, 2018-ban írt Szuhareváról. Lina Zeldovic „**How history forgot the woman who defined autism**” című publikációjában elemzi, hogy Szuhareva már 1925-ben leírta az autizmust de a munkája jelentősége ellenére sem kapott elismerést Nyugaton. Szuhareva az első volt, aki részletesen leírta az autizmus jellemzőit lányoknál, és felismerte a nemek közötti különbségeket az autizmus megjelenésében. A cikkíró úgy vélte, hogy mivel munkásságának nagy része német és orosz nyelven íródott, ez tovább korlátozta nemzetközi ismertségét. Az 1990-es években Sula Wolff fordításai és a fokozódó tudományos érdeklődés révén aztán Szuhareva lassan bekerült az autizmus kutatásának nyugati történetébe (Zeldovich, 2018).

4.2.3. Szuhareva ismertsége 2024-ben, 5 ország gyógypedagógusai között

Egy rövid kutatás keretében, öt országban (Magyarország, Ausztria, Németország, Szlovákia, USA) élő gyógypedagógus kollégáimat kérdeztem meg a Szuharevával kapcsolatos ismereteikről. Azért választottam ezt a módszert is, mert olyan kutatás eddig nem készült, ami a gyógypedagógusok ez irányú tudását felmérné. A kollégák kiválasztása véletlenszerűen történt, életkortól és nemtől függetlenül. Egy szempont volt csak: olyan végzett gyógypedagógusokat kerestem, akiknek más végzettségük (pszichológus) nincs. Az adatgyűjtésre 60 fő esetében online és 40 fő esetében személyesen került sor. A válaszadókat biztosítottam az anonimitásról, adatkezelési szabályokról és a részvétel önkéntességéről.



1. ábra: Gyógypedagógusok ismeretei Szuhareva publikációiról (országok szerinti eredmények) (n=100)

A kérdőívben 4 eldöntendő és 2 feleletválasztós kérdés volt, az 1. ábrán látható az első kérdésre adott válaszok eredménye. Azt kérdeztem, hogy “Van-e ismerete arról, hogy az autizmust Leo Kanner és Hans Asperger előtt 1925-ben Oroszországban publikálta Grunya Jefimovna Szuhareva?” A kérdésre adott válaszok alapján Magyarországon és Ausztriában 1-1 fő válaszolta a 20-20 kitöltő közül azt, hogy van ismerete, ez a válaszadók 5-5%-a. Az USA-ban megkérdezett gyógypedagógusok közül 8 fő válaszolta, hogy van ismerete erről, ez a válaszadók 40 %-a. Németországban a megkérdezett 20 főből 9 ismerte Szuharevát, ez a válaszadók 45%-a.

4.3. Szuhareva 1925/1926-os publikációjában szereplő esetek

Szuhareva fentebb már említett, *Skizoid pszichopátia gyermekkorban* című, először oroszul 1925-ben, majd németül 1926-ban megjelent publikációja azon alapult, hogy 2 év alatt 6 olyan fiút figyelt meg, akik a kórházi iskolába jártak. Tapasztalatait és a felvett, nagyon részletes anamnéziseket is megosztotta ebben a publikációban. Minden esetleírása az alábbiak

bemutatását tartalmazta: státusz, idegrendszer, labor, pszichés státusz, összefoglalás, evolúció és diagnózis.

A hat eset leírásának összefoglalása:

1. eset:

M. Sch, 13 éves. Zsidó családból származik.

Diagnózis: Skizoid pszichopata személyiség (excentrikus)

Diszharmonikus személyiség. Magas művészi tehetség, amely általános alsóbbrendűséggel párosul.

Tünettan: automatizmusra való hajlam, kényszeres állapotok jellemzik. Hajlam az autista reakciókra. Normális intelligencia, rendezett gondolkodás.

Testfelépítése: aszténikus alkat. Instabil vegetatív idegrendszer. Mozgása ügyetlen, arckifejezése renyhe.

2. eset:

M. R. 10 és fél éves, intelligens zsidó család gyermeke.

Diagnózis: Skizoid pszichopata személyiség (excentrikus)

Kicsi gyermekként is lusta és ügyetlen volt. Egyedüli gyermek. Abszurd viselkedések és impulzív cselekedetek jellemzik. Intelligenciája átlagon felüli. Nagyon érdeklődik a könyvek iránt, és az iskolában jól teljesít.

Testfelépítése: aszténikus diszpláziás sajátosságokkal. Súlyos motoros elégtelenség, ügyetlen járás, hypoton. Maszkszerű arckifejezés, orrhang.

3. eset:

A. D. 12 éves. Apja zsidó, az édesanyja orosz származású.

Diagnózis: Pszichopata személyiség (excentrikus).

Sztereotípiákra és abszurd elmélkedésekre való hajlam, fokozott szuggesztibilitás, fobiák és sekélyes érzelmek jellemzik. Intellektusa normál feletti.

Testfelépítése: magas, aszténikus testalkatú. Kifejezett motoros elégtelenség.

4. eset:

J. D. 12 éves. Orosz származású a családja.

Diagnózis: Pszichopata személyiség, skizoid (excentrikus). A pszichaszténias tulajdonságok egy része tuberkulózis fertőzéssel magyarázható.

Tünettan: Introvertált, autista és visszahúzódtó attitűd. Absztrakt gondolkodás, jó intellektus. Önző, önbecsülése magas és könnyen megbántható. Hajlam rögeszmés-kényszeres állapotokra.

Testfelépítése: gyenge testalkat, aszténikus testalkat. TBC tünetei. Fokozott ínreflexek, motoros elégtelenség.

5. eset:

K. A. 13 éves, intelligens orosz családból származik.

Diagnózis: Pszichopata személyiség, skizoid (excentrikus).

Intelligenciája átlag feletti, irodalmi tehetség. Furcsa és különc, abszurd töprengésekre való hajlam. Általános nyugodt érzelmi tónus.

Termete magas és bőrszárazság jellemzi. Fokozott ínreflexek, ugráló járás és petyhüdt arckifejezés jellemzi.

6. eset:

P. P. 12 éves, orosz, intelligens családból származik.

Diagnózis: Pszichopata személyiség, skizoid (excentrikus).

Zárkózott és hallgatag. Szüksége van a csendre és a belső világában való elmerülésre. Külsőleg hanyag, de nagyon érzékeny. Normál intellektus. Zenei tehetség. TBC tünetei. Motoros elégtelenség.

4.4. Szuhareva autizmus esetleírásai

Az előző fejezetben bemutatott hat eset közül kettőt idézek részletesen abból az 1925/1926-os publikációból, ahol Szuhareva leírta az autizmust:

1. eset:

Tünettan: Hajlam az **autista** reakciókra.

Anamnézis: 13 éves fiú, zsidó családból származik. Gyermekkorától aggódik a szüleiért. Csecsemőkorában fokozott **ingerlékenység** jellemezte, eltérően reagált a hangingerekre, a minimális **zajtól is félt**. 4 éves korában már tudott olvasni. Félnék és ideges jellemnek írták le már gyermekkorában is, aki kerülte a többi gyerek társaságát. Hipochonder, szívesen beszél betegségekről. A halál nagyon érdekli. Nem kezdeményez önálló tevékenységet. Többször megismétli a gyakran abszurd kérdéseit. Csökkent étvágy, éjszakai **nyugtalan alvás** jellemzi. Kényszeresség jellemzi kisgyermekkorától.

Pszichiátriai vizsgálat: Félnék, testtartása bizonytalan. Nyugtalan, **tikkre** emlékeztető arcrándulás. Válaszaiban hosszú kitérőket tesz, okoskodik. Logikai érvelése kielégítő. Lényegét meg tudja ragadni. Saját magával kritikus és folyamatosan retteg. Régen a farkasoktól és a szellemektől félt, most attól, hogy bezárják egy szobába. Folyamatosan a katasztrófán gondolkodik, például azon, hogy alvás közben felgyullad a ház. Kényszeresen érzi, hogy **valamit meg kell csinálnia**, mert ha nem így tesz, akkor valami történni fog. Sokáig készülődik egy tevékenységhez amit nehéz elkezdenie és abbahagynia is. Iskolában **ügyetlen** és hanyag. Lenézően és gúnyosan viselkedik a többi gyerekkel. Hangulata gyorsan változik, izgalmaiban fecseg-grimaszol-ugrál. Sokszor **ismétel** szavakat. Érzelmi élete szegényes, nem érdekli semmi.

Zenei **tehetség**, zenélés közben teljesen megváltozik. Festésben is ügyes. Az osztályát zavarja, egy-egy témához nagyon ragaszkodik.

4. eset:

Tünettan: Introvertált, **autista** és visszahúzódozó attitűd.

Anamnézis: Gyermekkorában többet volt felnőttek, mint gyerekek között. **Nem érdekelte a játék** sem. Zárkózott, saját világában élt gyerekként is. 5 évesen önállóan olvasott. Szeret viccelni, gúnyolódni. **Ingerlékeny**, hangulati ingadozások jellemzik. **Nyugtalanul alszik**, éjszaka retteg. **Osztálytársait gyűlölte** és megvetette. Szüleihez kedves és ragaszkodó, de más **embereket nem szeret**. Fóbiái vannak és retteg, hogy valami rossz fog történni, ha az anyja kimegy a házból.

Pszichiátriai vizsgálat: bizalmatlan és gyanakvó a vizsgálat alatt. Feszült és komoly arckifejezés és felnőtt hangnem. Ismeretei felületesek, beszéde gördülékeny. Logikai műveleteket helyesen hajt végre. Megragadja a lényegét, jól definiálja az elvont fogalmakat. Szívesen beszél korának nem megfelelő dolgokról. Magas **intellektus**, Binet-skála szerint 2 évvel idősebb a koránál. Gyakran ragaszkodik bizonyos témákhoz. Rosszul és lassan alkalmazkodik az új környezethez. Más **gyerekekkel nem lép interakcióba**, nem vesz részt játékokban. Negatív érzései vannak az életről. Társai nem szeretik. Megszállott gondolkodása zavaró. Mozgásban, finommotorikában elmarad a társaitól. Ingerlékeny.

5. Szuhareva 100 évvel ezelőtt írt esettanulmányainak összevetése a DSM jelenlegi klasszifikációs rendszerével

5.1. A DSM meghatározása

A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) az Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychological Association, APA) által kiadott, olyan klasszifikációs rendszer, ami meghatározza, hogy milyen esetekben állítható fel pszichiátriai kórkép. 1952 óta jelennek meg DSM kötetek, azokat rendszeresen aktualizálják. A jelenlegi a 2013 óta használt DSM-5, 2023-ban megjelent néhány fejezet aktualizált változata DSM-5-TR-ben.

5.2. A DSM-5 és DSM-5-TR diagnosztikai kritériumok összehasonlítása Szuhareva publikációjával

Irina Manouilenko és Susane Bejerot svédországi orvosok 2015-ben „Sukhareva – Prior to Asperger and Kanner” című kutatásukban összehasonlítják Szuhareva publikációját a DSM-5 kritériumaival. Megállapították, hogy Szuhareva által leírt jellemzők nem csak esettanulmányok voltak hanem, hasonlóan Kanner és Asperger 1943 és 1944-es leírásaihoz, egy klinikai szindrómát írtak le (Manouilenko, Bejerot, 2015).

Az 1. táblázatban összegeztem azt, hogy hogyan kapcsolódnak össze a DSM-5 és DSM-5-TR autizmus diagnosztikai kritériumok a Szuhareva 1925/1926-ban publikált kutatásában leírt tünetekkel. A fő hangsúlyt a 2022-ben megjelent DSM-5-TR-re helyeztem, mert Szuhareva esetleírásai a legújabb diagnosztikai kritériumokra eddig nem készültek, magyar nyelven eddig még egy összehasonlítás sem volt olvasható.

DSM-5, DSM-5-TR autizmus diagnosztikai kritériumok	Sukhareva 1925/1926-os publikációjában szereplő 1. és 4. eset példái
DSM-5, A.1. Szociális interakciók kezdeményezésének hiánya	1. eset: kerüli a többi gyerek társaságát, 4. eset: más gyerekekkel nem lép interakcióba, nem vesz részt játékokban
DSM-5, A.2. Gyengén integrált verbális kommunikáció	1. eset: sokszor ismételi szavakat és abszurd kérdéseket, 4. eset: ragaszkodik témákhoz, interakció hiánya
DSM-5, B.3. Korlátozott, szűk körű, nem az életkornak megfelelő érdeklődés	1. eset: halállal és a rettegésével történő intenzív foglalkozás, 4. eset: gondolkodása megszállott, témákhoz való ragaszkodás
DSM-5-TR, A.1. Társas kommunikáció és érzelmi kölcsönösség zavara	1. eset: kerülte a többi gyerek társaságát, lenéző és gúnyos viselkedés a többi gyerekkel, 4. eset: osztálytársait gyűlölte és megvetette, felnőttekkel érintkezett, más gyerekekkel nem lép interakcióba
DSM-5-TR, A.2. Társas interakciók során használt nonverbális kommunikáció zavara	1. eset: izgalomban fecseg-grimaszol-ugrál és szavakat ismételi
DSM-5-TR, A.3. Társas kapcsolatok kialakításának, fenntartásának és megértésének a zavara	1. eset: gyerekek társaságának kerülése, 4. eset: gyerekek társaságának a kerülése
DSM-5-TR, B.1. Sztereotíp vagy repetitív motoros mozgás, tárgyhasználat, beszéd	1. eset: halál érdeklő, farkasoktól-szellemektől-bezártágtól rettegés, echolál, 4. eset: negatív érzései vannak az életről, megszállott gondolkodás
DSM-5-TR, B.3. Jelentősen korlátozott, beszűkült érdeklődés	1. eset: betegségekről-halálról szívesen beszél, nagyon érdeklő. 4. eset: korának nem megfelelő dolgokról beszél szívesen, ragaszkodik témákhoz
DSM-5-TR, B.4. Szenzoros ingerekre adott fokozott vagy csökkent reakció	1. eset: csecsemőkorában is eltérően reagált a hangingerekre, minimális zajtól is félt.
DSM-5-TR, C. Tüneteknek a korai fejlődési szakaszban jelen kell lenniük	1. és 4. eset tünetei is a korai fejlődési szakaszban kezdődtek az anamnézisek alapján

1.táblázat: A DSM-5 és DSM-5-TR autizmus diagnosztikai kritériumai és a Szuhareva publikációjában szereplő példák párhuzama Forrás: készítette a dolgozat szerzője

A DSM-5 az Autisztikus zavart az Átfogó fejlődési zavarok közé sorolja. A zavar jellemzőit A-B-C bekezdésekben ismerteti és ezen belül pontokat használ a zavar tüneteinek ismertetésére amiket 1-2-3 számokkal jelöli.

A DSM-5 A.1. kritériuma, a szociális interakciók területén történő minőségi romlás. Szuhareva eseteiben az első gyermek kerüli a többi gyerek társaságát, míg a negyedik esetben egy másik gyermek nem lép interakcióba a többiekkel és nem vesz részt a játékokban. Mindkét esetben leírja Szuhareva, hogy a gyerekek gyűlölték a kortársaikat, ami megfeleltethető a DSM leírásban *“kortársi kapcsolatok kifejllesztésének hiánya”* A.1.b. pontnak.

A kommunikáció minőségi károsodását ismertető DSM-5 A.2 pont alatt az első esetben a gyermek szavakat és abszurd kérdéseket ismétel, a negyedik esetben pedig a gyermek ragaszkodik a témákhoz, így az interakció hiányzik. A kritériumok között szereplő *“az adekvát beszéd ellenére észrevehető csökkenés beszélgetés kezdeményezésére másokkal”*, ami Szuhareva esetleírásaiból kiderül, hogy az 1. esetben bemutatott gyerek kerülte a többi gyermek társaságát, így a jó beszédkézsége ellenére – ami szerint okoskodó, és hosszú és kitérő válaszok adására is képes – nem vagy nehezen kezdeményezett beszélgetést. A 4. esetben szereplő gyerek a leírás alapján csak a szüleit szereti és más gyerekekkel nem kezdeményez kapcsolatot a gördülékeny beszéde és magas intellektus ellenére sem.

Az DSM-5 B. pont szerint a szociális érintkezésben és a beszéd területén jellemző az elmaradás vagy az abnormális működés. A Szuhareva által bemutatott esetekből az elmaradás kiolvasható, ami megjelenik az első esetben a többi gyerek társaságának kerülésével és a tevékenység kezdeményezésének hiányával. A negyedik esetben Szuhareva leírásában megtaláljuk, hogy a gyermek zárkózott volt, saját világában élt, osztálytársait gyűlölte és megvetette. Leírásban az is szerepel, hogy más gyerekekkel nem lép interakcióba.

A DSM-5-TR A.1 a társas kommunikáció és társas interakció zavara diagnosztikai kritériumokon belül az 1. pont a *“Társas és érzelmi kölcsönösség zavara”*. Példaként említi a diagnosztikai könyv a szokatlan társas közeledést vagy a társas interakciókra adott válaszok hiányát. Szuhareva leírásában az első gyermek esetében megtalálható az, hogy a többi gyerek kerülte a vizsgált gyermek társaságát, mert az lenéző és gúnyos volt velük. Abszurd kérdéseket tett fel és ismétel. A negyedik gyermek esetében leírta, hogy zárkózott volt, a saját világában élt, és az osztálytársait gyűlölte.

A nonverbális kommunikáció zavarát a DSM-5-TR A.2. pontja szerint többek között a verbális és nonverbális kommunikáció gyenge összehangolása jellemzi. Szuhareva az első

gyerek esetében leírja, hogy izgalmában fecseg, grimaszol, ugrál, a negyedik esetben pedig feszült és komoly arckifejezést írt le, ami azonosítható a diagnosztikai kritériumból a mimika teljes hiányának leírásával.

A DSM-5-TR A.3 kritérium, a társas kapcsolatok kialakításának, fenntartása megértésének a zavara, ahol példaként a társak iránti érdeklődés teljes hiánya szerepel. Szuhareva az első és negyedik esetleírásban is a vizsgált gyerekek kifejezetten kerülnek a társaikat, nem szeretnek játszani velük, nem lépnek kapcsolatba.

A sztereotíp vagy repetitív motoros mozgásokat, tárgyhasználatot és beszédet jelző DSM-5-TR B.1 pont echolalia vagy idioszinkratikus kifejezések használatát említi példaként. Szuhareva 1. esetleírásában olvasható, hogy a gyermek gyakran ismételt szavakat és abszurd kérdéseket is. Érdekli a halál és folyamatosan katasztrófán gondolkodik. A 4. esetben fóbái vannak és retteg, korának nem megfelelő dolgokról szeret beszélni. Pszichiátriai vizsgálat szerint a megszállott gondolkodása zavaró.

A jelentősen korlátozott érdeklődést és állhatatos érdeklődést leíró DSM-5-TR B.3 ponthoz Szuhareva eseteiben nagyon jellemző példák vannak. Az első gyermeket a halál intenzíven érdekli, folyamatosan retteg. Régen a farkasoktól és a szellemektől, most attól, hogy bezárják egy szobába. Csak a katasztrófára tud gondolni, például arra, hogy alvás közben felgyullad a ház. A 2. esetben fóbái vannak és retteg, hogy rossz dolog fog történni, ha elmegy otthonról az anyja. Ragaszkodik témákhoz és gondolkodása megszállott.

A szenzoros ingerekre adott fokozott vagy csökkent reakciókat jelző DSM-5-TR B.4 kritériuma az alábbi példát említi: a hangok kellemetlen reakciót váltanak ki. Szuhareva az első esetben az életkorhoz képest eltérő reakciót írt le hangingerre, míg a negyedik, általa bemutatott esetben a gyermek minimális zajra is feltűnően erőteljes reakciót mutatott.

Végül, a DSM-5-TR C kritériuma szerint, amely szerint a tüneteknek a korai fejlődési szakaszban jelenni kell lenniük, Szuhareva az első és a negyedik esetben egyaránt korai fejlődési szakaszban kezdődő tüneteket azonosított az anamnézisek alapján.

Ebben az összehasonlításban egyértelműen látszik, hogy a **Szuhareva által megfigyelt tünetek megfelelnek a ma használatban lévő diagnosztika kritériumainak. Szuhareva ezeket a tüneteket kötötte az autizmushoz, és nevezte meg az autizmust 1925-ben.**

6. Összegzés: a kutatás eredményei, jelentősége és javaslatok

6.1. A kutatás eredményeinek összefoglalása

Dolgozatomban az autizmus spektrum zavar fogalmának és diagnosztikai kritériumainak rövid áttekintése után röviden bemutattam a hazai szakirodalmakból ismert, autizmussal foglalkozó szakembereket, 1911-től napjainkig.

Leo Kanner és Lorna Wing esetében esetében nehéz lett volna néhány mondatban összefoglalni a munkásságukat, mert amíg Kanner diagnosztizálta az első autizmussal élő embert a világon, addig Lorna Wing ismertté tette az Asperger-szindróma kifejezést azzal, hogy 1981-ben angolra fordította Hans Asperger kutatásait (Wing, 1981), ami 1994-ben a DSM-IV Diagnosztikai Kritériumai könyvbe is bekerült. Így szinte az egész világon az autizmust Kanner és Asperger munkásságával azonosítják.

Az előbbiektől kivétel Oroszország, ahol a fiatal kutatónő Szuhareva 1925-ben publikálta azt a tanulmányát, melyben hat fiatal fiú esetét írja le. A 100 évvel ezelőtti publikáció mai szemmel nézve is meglepően részletesen írja le az anamnézist és az elvégzett labor- és fizikális vizsgálatokat. Két gyermek esetében autizmust is leír Szuhareva. Ezt a tanulmányát 1926-ban németre is lefordították, és megjelent a kor egyik legnagyobb pszichiátriai szaklapjában.

Ahogy leírtam, Szuhareva 3 könyv és másfélszáztnál több tudományos írás szerzője volt. Oroszországban ő alapította meg a Gyermekpszichiátriát, és a Kascsenkó kórházban 40 évet dolgozott, ebből 30 évig a pszichiátriai osztályt vezette. Ezek alapján érthető, hogy Oroszországban Szuhareva munkássága a mai napig tiszteletben álló és meghatározó. Az autizmussal és pszichiátriával kapcsolatos előadások, kutatások szinte minden esetben hivatkoznak rá.

Az 1925/1926-ban írt cikkét először 70 évvel a megjelenés után, 1996-ban fordította le angolra Sula Wolff, aminek a hatására már számos angol nyelvű kutató megismerte Szuharevát és mind többen hivatkoznak a kutatásaira. A dolgozatunk irodalomjegyzékében azon kutatók töredéke látható, akik német vagy angol nyelven feldolgozták Szuhareva életét, és jellemző, hogy szinte minden publikációban felteszik a kérdést: “Miért csak most ismertük őt meg?”

Jelenleg az autizmus spektrum zavar diagnózisát a DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kritériumai alapján állítják fel a szakemberek. Szuhareva 1925/1926-os hat fiúkról szóló eseteleírásában két fiúnál írta le az autizmust. Részletesen elemeztem ezeket az eseteleírásokat jelen dolgozatban, és összehasonlítottam azokat a ma használt DSM rendszerekkel.

Megállapítottam, hogy a jelenleg alkalmazott diagnosztikai kritériumok, melyek az autizmus spektrum zavar azonosítására szolgálnak, ugyanazokat a viselkedési mintákat keresik mint amiket Szuhareva leírt az 1925/1926-ban megjelent kutatásában, és amik alapján azonosította ő is az autizmust.

6.2.A kutatás társadalmi és neveléstudományi jelentősége

A kutatás társadalmi és neveléstudományi jelentősége szorosan kapcsolódik Szuhareva életének és munkásságának a bemutatásához, valamint az autizmus diagnosztikájának történeti és modern összehasonlításához. Társadalmi szempontból a kutatás hozzájárul a történelmi tudatosság növeléséhez azzal, hogy bemutatja, már 100 évvel ezelőtt is léteztek jelentős kutatások az autizmus spektrum zavarral kapcsolatban. Ezenkívül elősegíti a női kutatók tudományos eredményeinek megismerését és elismerését, és rávilágít a diagnosztikai módszerek fejlődésére, ami hozzájárulhat az autizmussal élő emberek jobb megértéséhez és elfogadásához.

Neveléstudományi szempontból a kutatás történeti perspektívát nyújt az autizmus diagnosztikájának fejlődéséről, bemutatva a kutatási módszertanok fejlődését és alkalmazását. Ez gazdagítja az autizmussal kapcsolatos oktatási anyagokat, segítve a jövő pedagógusait és szakembereit abban, hogy jobban megértsék és alkalmazzák a történeti és diagnosztikai tudást a gyakorlatban.

6.3. Javaslatok a jövőbeli kutatásokhoz

Jelen dolgozatunk kutatása nem terjedt ki Szuhareva kórházi iskolájának működésére. Nem elemzi a dolgozat az ott használt terápiákat, módszereket és oktatási tevékenységüket sem. Ennek a feltárása még jobban gazdagítaná ismereteinket a kutatónő életútjával kapcsolatosan.

Szuhareva előremutató diagnosztikai megközelítéséből azt feltételezhetjük, hogy a terápiás beavatkozások és azok implementációs folyamataiban is jelentős előrelépéseket ért el, amelyek meghaladták korának általános gyakorlatát, így későbbi kutatási kérdés lehet a munkásságának ezt a részét is vizsgálni.

A dolgozat szintén nem tér ki arra, hogy Szuhareva 1927-ben újra publikált a *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* című, tudományos lapban. Akkor jelent meg ugyanis a dolgozatomban bemutatott kutatásának a leírását adó második rész, a „Die Besonderheiten der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen“, ami csak a lányokról szól. Az, hogy ő már 100 évvel ezelőtt különbséget tett a fiúk és a lányok tünetei között (Sucharewa, 1927).

Összefoglalva kutatásainkat, határozottan állítjuk, hogy Grunya Jefimovna Szuhareva doktornő úttörőnek tekinthető az autizmus spektrum zavar leírásában, nélküle nem írható meg az ehhez kapcsolódó diagnosztika története. Munkássága, kórházi tevékenysége számos pontja még feltárásra és bemutatásra vár, az azonban már vizsgálódásaink, forrás- és szakirodalom-elemző munkánk jelenlegi fázisában is világosan látszik, hogy a nevének helye van a gyógypedagógia-történet nemzetközi kánonjában.

Nyilatkozat mesterséges intelligencia használatáról

Kijelentem, hogy semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.

Irodalomjegyzék

- American Psychiatric Association. (1995). *A DSM-IV diagnosztika kritériumai – Zsebkönyv*. Budapest: Animula Kft.
- American Psychiatric Association. (2023). *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve: 5. kiadásának átdolgozott verziója (DSM-5-TR®)*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó
- Asperger, H. (1944). Die Autistische Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. <http://www.th-hoffmann.eu/archiv/asperger/asperger.1944.pdf> (Letöltés: 2024. január 1.)
- Basova, A.Y., Bechuk, M.A., & Zvereva, N.V. (2019). *Orvosi pszichológia Oroszországban*. <http://mprj.ru> (Letöltés: 2023. december 15.)
- Baszova és mtsai: Басова А.Я., Бебчук М.А., Зверева Н.В., Мандрусова Э.С. (2020): Живые классики: Груня Ефимовна Сухарева - выдающийся детский психиатр и учитель. Москва. http://mprj.ru/archiv_global/2019_6_59/nomer13.php (Letöltés: 2024. január 1.)
- Bögre, Zs. (2003). Élettörténeti módszer elméletben és gyakorlatban: Feldolgozási javaslat és illusztráció. *Szociológiai Szemle*, 2003 (1). https://szociologia.hu/dynamic/szemle_elem_feltoltes_71.pdf, (Letöltés: 2024. március 1.)

- Bleuler, E. (1950 (1911)). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities.
- Burno, M. E. (2013). *Gyógyító emlékmorzás: Moszkva pszichiátria és pszichoterápia élő történetéhez és még sok máshoz: pszichoterápia, pszichiátria, narkológia, gyakorlati és klinikai pszichológia, pszichológiai tanácsadás, mediáció tankönyv*. M.: OPPL; Tanácsadó és Rendszermegoldások Intézete.
- Csepregi A., Horvát K., & Simó J. (2011). Az autizmus spektrum zavarok szűrési-diagnosztikai modellje. <https://aosz.hu/wp-content/uploads/2014/11/FSZK-Autizmus-Szuresi-Diagnosztikai-Modell.pdf> (Letöltés: 2023. december 12.)
- Csepregi A., & Stefanik, K. (2014). *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/diagnosztikai_kezikonyv_2fejezet.pdf (Letöltés: 2024. április 6.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2020). Egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról. *EüK. 12. szám EMMI irányelv 3*. Hatályos 2020. 07. 16-tól.
- Evans, B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*, 26 (3), 3–31. doi: 10.1177/0952695113484320. PMCID: PMC3757918. PMID: 24014081. (Letöltés: 2024. április 6.)
- Folstein, S., & Rutter, M. (1977). Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 297–321.
- Genovese, A., & Butler, M. G. (2023). The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes*, 14 (3), 677. <https://doi.org/10.3390/genes14030677> (Letöltés: 2024. április 6.)
- Indiana, S., Riley, E., Cook, B., & Machuel, B. (2022). *Outcomes for disabled people in the UK: 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/outcomesfordisabledpeopleintheuk/2021#related-links> (Letöltés: 2024. április 6.)
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250. PMID: 4880460
- Madarassy-Szücs, A. (2023). *Szenzorosságról és az autizmusról podcast*. Elérhető: <https://podpad.hu/mai-mami-hhwx9y> (Letöltés: 2024. január 4.)

- Mandy, W. (2023). The old and the new way of understanding autistic lives: Reflections on the life of Donald Triplett, the first person diagnosed as autistic. *Autism*, 27 (7), 1-4. <https://doi.org/10.1177/13623613231194476> (Letöltés: 2024. január 4.)
- Maenner, M.J., Warren, Z., Williams, A.R. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72 (No. SS-2), 1-14.
- Manouilenko, I., Bejerot, S. (2015). Sukhareva—Prior to Asperger and Kanner. **Nordic Journal of Psychiatry*, 69*(6), 1-4. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022>
- Marjai, K. (2020). *Autizmus spektrum zavarral élő személyek klinikai és pszichoszociális jellemzői. Bullying vizsgálata serdülőkorú tanulók körében* (Doktori (PhD) disszertáció). Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Mikulina, M. (2019). *История психиатра Груни Сухаревой, описавшей синдром Аспергера на 20 лет раньше Аспергера. Ничего личного.* <https://takiedela.ru/2019/04/nichego-lichnogo/> (Letöltés: 2024. február 2.)
- Mitrofanov, A. (2021). Груня Сухарева: первооткрывательница аутизма [Grunya Sukhareva: The Discoverer of Autism]. Elérve 2024. április 6-án a következő címen: <https://www.miloserdie.ru/article/grunya-suhareva-pervootkryvatelnitsa-autizma/> (Letöltés: 2024. április 6.)
- Piaget, J. (1923). La pensée symbolique et la pensée de l'enfant (Symbolic Thought and Infantile Thought). *Archives de psychologie*, 18, 273–304.
- Posar, A., & Visconti, P. (2017). Tribute to Grunya Efimovna Sukhareva, the Woman who First Described Infantile Autism. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 12 (3), 300–301. https://doi.org/10.4103/jpn.JPN_46_17. PMID: 29204215. (Letöltés: 2024. április 6.)
- Rutter, M. (1965). Classification and Categorisation in Child Psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 6, 71–83.
- Sher, D. A., & Gibson, J. L. (2023). Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva's life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(3), 475–490. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01875-7>. PMID: 34562153. (Letöltés: 2024. április 6.)

- Simmonds, C. (2019). The place of GE Sukhareva in the history of autism research: Context, reception, translation. (*GE Szuhareva helye az autizmuskutatás történetében: Kontextus, recepció, fordítás*) (PhD értekezés, Victoria University of Wellington). <http://hdl.handle.net/10063/8266> (Letöltés: 2023. december 18.)
- Stefanik, K. (2022). *Bevezetés az autizmus spektrum zavar diagnosztikájába* [PowerPoint slides]. ELTE BGGYK, MTA-ELTE Autizmus szakmódszertani kutatócsoport. <http://www.pyroenergen.com> (Letöltés: 2023. december 15.)
- Szuhareva, G. E. (1925). [Сухарева Г.Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте, в кн.: Вопросы педологии и детской психоневрологии, вып. 2, Москва, 1925, с. 157—187].
- Ssucharewa, G. E. (1926). Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60 (3-4), 235–247. <https://doi.org/10.1159/000190478> (Letöltés: 2024. április 7.)
- Ssucharewa, G. E. (1927). Die Besonderheiten der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 62 (3), 171–185. <https://doi.org/10.1159/000166291> (Letöltés: 2024. április 6.)
- Vigotszkij, L., Sz. (1987): *A defektológia alapjai*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2013). *Az autizmus kézikönyve: Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell*. Budapest: Geobook.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (1), 11-29.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115–129. Cambridge University Press. Megjelent online 2009. július 9-én.
- Wolff, S. (2004). The history of autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0363-5> (Letöltés: 2024. január 2.)
- Zajicek, B. (2018). A szovjet pszichiátria és a lomha skizofrénia-koncepció eredete, 1912–1936. *History of the Human Sciences*, 31 (2), 88–105. <https://doi.org/10.1177/0952695117746057> (Letöltés: 2024. január 2.)
- Zeldovich, L. (2018). How history forgot the woman who defined autism. *Scientific American*. Letöltve: 2023.11.10. <https://www.scientificamerican.com/article/how-history-forgot-the-woman-who-defined-autism> (letöltés: 2023. november 10.)

Képek, ábrák és táblázatok jegyzéke

1.ábra: Gyógypedagógusok ismeretei Szuhareva publikációiról (Országok szerinti eredmények)

1. kép: Grunya Jefimovna Szuhareva. Forrás: <https://www.spectrumnews.org/news/from-the-archives-rare-photos-of-grunya-Szuhareva/> (Letöltés: 2024. március 10.)

2.kép: Szuhareva az édesanyjával. Forrás: <https://www.miloserdie.ru/article/grunya-suhareva-pervootkryvatelnitsa-autizma/> (Letöltés: 2024. március 10.)

3. kép: kép: Сухарева Г. Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте. В кн.: Вопросы педологии и детской психоневрологии, выпуск 2. М 1925. Ssucharewa, G. E. (1926). Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60. Képek forrása: https://www.aspergers.ru/system/files/Sukhareva1925_asd_ocr.pdf (Letöltés: 2024. március 10.)

1.táblázat: A DSM-5 és DSM-5-TR autizmus diagnosztikai kritériumai és a Szuhareva publikációjában szereplő példák párhuzama