

К вопросу о механизме аутизации детей раннего возраста.

Научный руководитель – Хозиев Вадим Борисович

Александров Антон Сергеевич

Студент (специалист)

Государственный университет «Дубна», Факультет социальных и гуманитарных наук,

Кафедра клинической психологии, Дубна, Россия

E-mail: aleksandrov.as@bk.ru

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США [5] за 2016 год примерно у 1 из 68 детей диагностировано расстройство аутистического спектра. Эти внушительные цифры объясняются тем, что при различного рода нарушениях детского развития мы наблюдаем в разной степени выраженную аутизацию, как результат утраты тесного взаимодействия со взрослым, который является носителем культуры. Уже порядка 70 лет в многочисленных статьях и монографиях проблема аутизма описывается психиатрами и психологами, но до сих пор не существует ни достаточной общепринятой модели, описывающей его формирование [3], ни действенной формы коррекционной работы [1]. Из данного положения вещей логично вытекают два вопроса. По какой причине? И что с этим делать?

Причинами детского аутизма часто называются обменные, хромосомные и органические заболевания [1][4], популярной является теория о наследуемости аутизма, которая указывает на возможное наследственно обусловленное нарушение развития в эмбриональном периоде, которое декомпенсируется под воздействием различных факторов (инфекций, травм, возрастных кризисов и др.) [1]. Э. Орниц [4] выделил несколько десятков взаимовлияющих причин и уверился в полиэтиологичности детского аутизма, не ставя целью описать механизм его появления. Б. Беттельхейм [4] высказал предположение о психогенной природе аутизма и связал его формирование с холодным, подавляющим личностью ребенка отношением родителей, но подтверждения собственной теории он найти не смог. В. В. Лебединский выделяет 2 этапа в становлении аутистического синдрома [3]. На первом находится нарушение сенсорной сферы ребенка на базальном уровне, в результате страдает моторная сфера, не происходит переход на преимущественно дистантные анализаторы, то есть страдает ориентировка сенсорно-моторной сферы (в итоге заикливание, регресс, двигательные стереотипии). На втором этапе (как следствие из первого) возникает нарушение адаптивных возможностей ребенка к окружающей среде, в результате чего разворачиваются защитные формы поведения: самоизоляция, свертывание всех форм активности в отношении взрослого.

Культурно-историческая психология с своей основе содержит учение о прижизненном формировании психики, где биологические структуры выступают лишь как инструмент, на котором играет мелодия психики. Л. С. Выготским [2] выделяется этапная структура дефекта, где органическое нарушение — это «первичный дефект», но таковым он является лишь в порядковом значении и не выступает причинным центром в формировании аутистического расстройства, вступает в действие только при недостаточности компенсаторных способностей. Мы же ключевым звеном в механизме формирования детской аутизации видим психогенный радикал. Первым и важнейшим средством социализации является авторитет, доверии к взрослому. Если по причине органической или психогенной

это доверие теряется, по пропадает из поля средств ребенка и взрослый, то есть не формируются важнейшие на первых этапах жизни ребенка ориентиры. Без них внешний мир начинает пониматься на основании искаженных ориентиров, которые порождают страхи и тревожность. Наличие такого основания влечет за собой порождение огромного количества картин расстройств, большую часть из которых психиатры втискивают в понятие «аутизм». Но фасад аутистического расстройства все же имеет свой характерный вид, так как строится из «кирпичиков» нормального развития и имеет единую структуру формирования. Нами выделяется 3 этапа работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Первым этапом является установление контакта и проведение тщательной диагностики, в ходе которой проводится работа с опорой на сохранные звенья, когда в ЗАР и ЗБР мы разворачиваем всевозможные доступные формы нормативной деятельности, идя по пути эмоционального отклика, интереса, возможностей ребенка. Работа проводится и с ССР ребенка (изменение эмоционального знака у ее членов по отношению к ребенку, изменение формы взаимодействия членов ССР и др.). Вторым и третьим этапом является выстраивание наиболее продуктивных линий развития, которые намечаются исходя из результатов первого (диагностического) этапа, а с появлением новообразований важным является включение в работу членов ССР ребенка. На данный момент нами проводятся индивидуальные занятия с детьми, имеющими аутоподобную симптоматику. Работу ними мы выстраиваем в соответствии с описанными тремя этапами.

Путь аутизация ребенка - это и травмирующая ситуация, и потеря доверия к взрослому, а значит и психологического средства, и искажение ориентировки ребенка в мире, а затем и появление всевозможной аутоподобной симптоматики, которая является составлением частей этапов различных психических сфер нормативного развития в искаженной форме. Коррекционную работу можно назвать «сверхъестественной», так как она идет по пути естественного (нормативного) детского развития, разворачивая все доступные формы нормативной деятельности, но сверх того учитывает наличное разноуровневое развитие психических сфер, интересы, мотивы ребенка, опирается на сохранные звенья (в них ЗАР и ЗБР), берет во внимание ССР ребенка и многое другое.

Источники и литература

- 1) Башина В.М. Аутизм в детстве. — М: Медицина, 1999. — 101с
- 2) Выготский Л.С. Основы дефектологии. — СПб.: Лань, 2003. — 654 с.
- 3) Лебединский В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. — 1996.— №2.— С.18-24.
- 4) Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. — М.: Теревинф, 1997 — 227с
- 5) Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>