

## Лекция по теме: «Клинико-психологические особенности детей с аутизмом»

Вариативность аутистических синдромов в детском возрасте от легких до тяжелых форм создает особые трудности в клинико-психологическом подходе к данной проблеме. Наблюдаемые при аутизме сложные сочетания общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций приводят к существенному искажению психического развития ребенка. Все это препятствует как психологической диагностике, так и психокоррекционной работе с аутичными детьми.

Обобщая данные исследований, которые были представлены нами в предыдущей главе, можно выделить следующие основные радикалы нарушений поведения у детей с аутизмом.

Прежде всего, можно говорить о *недостаточном или полном отсутствии потребности в контактах с окружающими, отгороженности от внешнего мира, и слабости эмоционального реагирования по отношению к близким*, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним («аффективная блокада»).

Следующим признаком является *неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы*. Дети с РДА нередко хватают другого ребенка за волосы, толкают его, как куклу, что обычно интерпретируется как агрессия, в то время как такие действия указывают, прежде всего, на то, что ребенок плохо различает живые и неживые объекты.

*Недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители*. Реакция ребенка на зрительные или слуховые сигналы — на первый взгляд, слабая — заставляет многих родителей обращаться к офтальмологу или сурдологу, однако она не связана с нарушением анализаторов. Дети с аутизмом бывают очень чувствительны к слабым раздражителям. Часто они не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана.

*Приверженность к сохранению неизменности окружающего* (феномен тождества, по Л. Каннеру) проявляется у детей с аутизмом очень рано, даже на первом году жизни.

### Пример

*Родители ребенка с аутизмом рассказывали, что маленький Коля сосал импортную соску «беби-микс». Когда соска стала непригодна, отец вытащил ее изо рта спящего ребенка, выкинул в форточку и заменил обычной отечественной соской. Ребенок проснулся ночью, кричал, выплевывал новую соску. Родителям пришлось выйти на улицу и ночью искать старую соску под окнами.*

*Неофобий (боязнь всего нового)* проявляются у детей-аутистов очень рано. Дети не переносят перемены места жительства, перестановки кровати, не любят новую одежду и обувь.

*Однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям* представлено такими действиями, как вращение кистей рук перед глазами, перебирание пальцев, сгибание и разгибание плеч и предплечий, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.

*Характерны разнообразные речевые нарушения*: при тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм, который проявляется в избирательном отношении к определенным словам и выражениям — ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги.

*Своеобразное зрительное поведение* находит отражение в непереносимости взгляда в глаза, «бегающем взгляде» или взгляде мимо. Характерно преобладание зрительного восприятия на периферии поля зрения. Например, от ребенка-аутиста очень трудно спрятать необходимый ему предмет, многие родители и педагоги даже отмечают, что ребенок «видит предметы затылком» или «сквозь стенку».

*Однообразные игры у детей с аутизмом представляют собой стереотипные манипуляции с неигровым материалом (веревками, гайками, ключами, бутылками и пр.). В некоторых случаях используются игрушки, но не по назначению, а как символы тех или иных объектов. Дети с аутизмом могут часами однообразно вертеть предметы, переключать их с места на место, переливать жидкость из одной посуды в другую.*

*Пример*

*Любимым занятием 4-летней девочки с синдромом раннего детского аутизма было переливание воды на даче из одной бочки в другую. Попытки бабушки отвлечь девочку от таких занятий вызывали у нее бурный протест в виде плача, крика, падения на землю с битьем головой и ногами.*

Дети с аутизмом *активно стремятся к одиночеству*, чувствуют себя значительно лучше, когда их оставляют одних. Контакт с матерью у них может быть различным. Наряду с индифферентностью, когда дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, возможна также симбиотическая форма контакта, когда ребенок отказывается оставаться без матери, "выражает тревогу, если она отсутствует, хотя никогда не бывает ласков с ней.

*Аффективные проявления* у детей с аутизмом бедны и однообразны. Аффект удовольствия возникает у ребенка чаще всего тогда, когда он остается один и занят вышеописанными стереотипными играми.

*Интеллектуальные нарушения* у детей с РДА разнообразны. По данным психометрических исследований, у детей с синдромом РДА в 55—60% случаев наблюдается умственная отсталость, у 15—20% имеет место легкая интеллектуальная недостаточность, и только 15—20% имеют нормальный интеллект. Как подчеркивает В. Е. Каган, интеллектуальная деятельность при РДА неравномерна. Как правило, невербальные задания выполняются менее успешно, чем вербальные. Интеллектуальные способности в значительной степени определяются клинической формой аутизма, его этиологией и патогенезом.

Обобщая перечисленные поведенческие феномены и интерпретируя их с точки зрения психологических особенностей развития, исследователи выделяют три основные дефицитарные сферы у детей с аутизмом, а именно:

- 1) коммуникативная сфера;
- 2) эмоциональная сфера;
- 3) сфера социальных отношений.

В настоящее время существует значительное количество клинико-психологических и психологических концепций раннего детского аутизма.

Особый интерес представляет концепция, возникшая в русле психоаналитической теории. М. Малер и Б. Беттельхейм рассматривали аутизм как результат раннего психогенного воздействия, обусловленного безразличным, холодным отношением со стороны матери. Специфическое нарушение родительно-детских отношений, по мнению авторов этой концепции, приводит к патологическому развитию личности.

Однако результаты многочисленных исследований больных аутизмом указывают на органические и генетические факторы, влияющие на формирование раннего детского аутизма и аутистических тенденций у ребенка. Более того, изучение особенностей взаимодействия матерей с детьми, страдающими аутизмом, позволило опровергнуть утверждение о том, что личностные особенности матерей и их негативное отношение к ребенку выступают причиной развития болезни.

Другие концепции РДА делают акцент на аффективных расстройствах. Отечественными и зарубежными исследователями подчеркивается ведущая роль эмоциональной недостаточности в структуре психического дефекта у детей с аутизмом. Авторы отмечают у них повышенную сензитивность, качественное своеобразие и задержку развития эмоциональной сферы. Л. Десперт в своих исследованиях отмечает,

что у детей с ранним детским аутизмом наблюдаются трудности понимания эмоций окружающих, недостаток интуиции.

Определяющая роль эмоциональных нарушений в формировании аутизма подчеркивается и в теории Р. П. Хобсона. Автор рассматривает аутизм преимущественно как аффективное расстройство с нарушением межличностных отношений. По его мнению, для аутизма типично врожденное отсутствие способности воспринимать аффективную экспрессию других и отвечать на нее. В процессе экспериментальных исследований было выявлено, что дети с аутизмом испытывают существенные трудности в оценке эмоционального выражения лиц. В связи с такими затруднениями ребенок с аутизмом не получает необходимого социального опыта. С другой стороны, аффективные нарушения, наблюдаемые у детей с аутизмом, приводят к неполноценности когнитивных структур, необходимых для нормального общения. Однако, подчеркивая роль эмоциональных расстройств при аутизме и объясняя ими основные проблемы, возникающие у этих детей, исследователь подчеркивает и первичность специфического когнитивного дефицита, что проявляется у детей с аутизмом в особенностях восприятия и переработки информации, а именно в трудностях синтеза воспринимаемых элементов.

*Коммуникативные проблемы* у детей с аутизмом некоторые специалисты объясняют нарушением способности имитации лицевой экспрессии. Как показали экспериментальные исследования, здоровые новорожденные обладают способностью имитировать видимую мимическую экспрессию, что указывает на наличие у младенца врожденной супрамодалной схемы тела, объединяющей зрительную и проприоцептивную информацию. Имитируя аффективную экспрессию взрослого, ребенок начинает испытывать те же эмоции. Так возникает «эмоциональное заражение», позволяющее ребенку идентифицировать взрослого как «нечто похожее на него самого». Авторы полагают, что при аутизме эта врожденная система имитации повреждена, что и приводит к нарушению взаимодействия с миром.

Другие теории связывают причины аутизма с *первичным когнитивным дефицитом*.

Одной из наиболее известных концепций является теория У. Фрит, построенная на результатах наблюдений экспериментальных исследований. Автор предположила, что аутизм характеризуется специфическим дисбалансом в интеграции информации. По ее мнению, нормальный процесс переработки информации заключается в тенденции сводить разрозненную информацию в единую картину, связанную общим контекстом или «центральной связью» («central coherence»). У. Фрит считает, что при аутизме нарушается именно это универсальное свойство процесса переработки информации человеком. В то время как нормальные субъекты интерпретируют информацию, исходя из контекста, в котором предъявлены стимулы, больные аутизмом свободны от такого «контекстуального принуждения».

В последнее время большой популярностью пользуется теория распознавания психических состояний, или теория намерений («theory of mind»). Авторы этой теории утверждают, что триада поведенческих нарушений при аутизме (эмоциональные, коммуникативные и социальные проблемы) обусловлена повреждением фундаментальной человеческой способности понимать намерения других людей («mind-read»).

В основе данной теории лежит предположение о том, что способность определять чувства, желания и намерения людей по внешним проявлениям имеет эволюционную ценность для человечества с точки зрения возможностей адаптации к условиям внешней среды. Согласно данной теории, все люди от природы способны определять психическое состояние другого человека по его внешнему выражению.

Здоровые дети приблизительно в возрасте четырех лет начинают понимать, что люди имеют убеждения и желания («ментальные состояния») и что именно они детерминируют поведение. «Мы, — отмечают развивающие данную теорию исследователи, — постоянно интерпретируем едва уловимые признаки, по которым нам удается восстановить полную картину наших знаний о суждениях и намерениях других

людей. Мы делаем это автоматически, почти не прикладывая к этому сознательных усилий. (...) Представим себе такую ситуацию: через десять минут после начала урока в класс заходит ученик, который оглядывается по сторонам, после чего выходит из класса. Как вы можете объяснить его поведение? Умея понимать психическое состояние другого человека, вы можете сделать следующее предположение: „Возможно, он пытался найти потерянную им книгу, которая, как он думал, могла находиться в этом классе" — или — „Возможно, он хотел найти друга, который занимается в этой группе, но вспомнил, что тот сегодня не пошел в школу". Несомненно, вам без труда удастся выдвинуть множество версий, объясняющих поведение ученика, и все они будут основываться на предположениях, характеризующих его возможные психические состояния... Вероятно, вы не будете на сто процентов уверены в правильности ваших версий, однако, по всей видимости, для вас не составит никакого труда сделать подобные предположения».

По мнению Барон-Коэн, Лесли и Фрит, у детей с аутизмом эта способность отсутствует, что приводит к нарушению развития воображения и формирования коммуникативных и социальных навыков. Это было подтверждено экспериментальными исследованиями. Авторами этой теории были разработаны специальные тесты, с помощью которых удалось показать, что большинство больных аутизмом несостоятельны в понимании желаний, намерений, знаний и т.п. других людей.

Заслуживают особого внимания исследования отечественных психологов. Опираясь на данные, накопленные другими учеными, и используя свой собственный экспериментальный опыт, В. В. Лебединский с соавторами предложили рабочую гипотезу, позволяющую представить механизмы психических расстройств у детей с ранним детским аутизмом, препятствующие их нормальному психическому развитию. Согласно их концепции, биологическая недостаточность создает особые патологические условия, к которым вынужден приспособляться аутичный ребенок. С момента рождения наблюдается типичное сочетание двух патогенных факторов:

- нарушения возможности активно взаимодействовать со средой, что проявляется в сниженном жизненном тоне;
- снижения порога аффективного дискомфорта в контактах с миром, которое находит отражение в болезненных реакциях на обычные раздражители и повышенной ранимости при контактах с другим человеком.

Оба указанных фактора действуют в одном направлении, препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая предпосылки для усиления самозащиты. Аутизм, по мнению авторов, развивается не только потому, что ребенок раним и мало вынослив в эмоциональном отношении. Многие проявления аутизма интерпретируются как результат включения защитных и компенсаторных механизмов, позволяющих ребенку устанавливать относительно стабильные, хотя и патологические, взаимоотношения с миром. В рамках данной концепции искажение развития когнитивных функций считается следствием нарушений в аффективной сфере. Особенности формирования моторных процессов, восприятия, речи и мышления непосредственно связываются с рано возникшими грубыми эмоциональными расстройствами.

Среди основных расстройств при аутизме авторы выделяют:

- дефицит психической активности ребенка;
- нарушение инстинктивной сферы;
- нарушение сенсомоторных функций;
- нарушение двигательной сферы и речи.

Все эти нарушения авторы подразделяют на две основные группы, в зависимости от причин, лежащих в их основе:

- 1) нарушения, обусловленные недостаточностью регуляторных систем (активирующей, инстинктивно-аффективной);
- 2) нарушения, обусловленные дефицитностью анализаторных систем (гностических, речевых, двигательных).

Клинико-психологический анализ показал, что у детей с недостаточностью регуляторной системы в структуре психического дефекта наблюдается слабая концентрация внимания, слабость моторного тонуса, нарушения восприятия, а именно его выраженная аффективная окраска. Их поведение отличается выраженной парадоксальностью. Находясь в постоянном сенсорном дискомфорте, дети пытаются компенсировать его аутостимуляцией. Это могут быть визуальные аутостимуляции, когда ребенок постоянно моргает, смотрит на источник света, водит пальцами перед глазами. Слуховые стимуляции проявляются в том, что ребенок постоянно щелкает пальцами, слегка ударяет по ушам, издает голосовые звуки, стучит по столу. Тактильные стимуляции представлены в постоянных почесываниях кожи руками или каким-либо предметом. Вестибулярные стимуляции заключаются в раскачивании из стороны в сторону или взад и вперед. Вкусовые аутостимуляции проявляются в том, что ребенок засовывает предметы в рот, лижет или грызет их. Обонятельные имеют место, когда ребенок нюхает предметы или обнюхивает людей.

Причины аутостимуляции и стереотипий у детей с аутизмом окончательно не установлены. Существует несколько гипотез. Ряд авторов считает, что аутостимуляции у аутичных детей являются средством возбуждения нервной системы. Некоторые исследователи считают, что аутостимуляция возникает у ребенка с целью блокирования избыточных раздражителей и контроля за уровнем своего возбуждения. Авторы других гипотез утверждают, что стереотипии служат детям с аутизмом источником психологического подкрепления.

Непреодолимая тяга детей с аутизмом к грязи, воде или огню является важным компенсаторным механизмом, направленным на смягчение эмоционального дискомфорта. Отрицательная эмоциональная доминанта почти постоянно присутствует у детей с аутизмом и является причиной того, что эти дети воспринимают окружающий мир как набор отрицательных аффективных признаков. Это обуславливает такие часто наблюдаемые состояния у детей, как диффузная тревога и немотивированные страхи.

Резюмируя все вышесказанное, выделим основные радикалы раннего детского аутизма:

- дефицит потребности в общении, который в значительной степени зависит от степени тяжести РДА;
- аффективная дезадаптация — при всех степенях тяжести у детей с РДА;
- выраженные нарушения поведения вследствие недоразвития регуляторных функций;
- значительная вариабельность и специфичность интеллектуального и речевого развития.

#### **Список литературы:**

1. Башина В. М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 236 с.
2. Беттельхейм Б. Пустая крепость: Детский аутизм и рождение Я. М.: Академический Проект: Традиция, 2004. 783 с.
3. Веденина М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. 1997. № 2. С. 31-40.
4. Веденина М. Ю., Окунева О. Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. 1997. № 3. С. 15-20.
5. Каган В. Е. Аутизм у детей. Л., 1981.
6. Карвасарская И. Б. В стороне: Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003. 68 с.
7. Лебединская К. С., Никольская О. С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма // Дефектология. 1988. № 2. С. 10-15.
8. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. 2-е изд. СПб.: Речь, 2006. 404 с.

9. Мартшес П. П. Психологическая коррекция агрессивных проявлений у детей и подростков с ранним детским аутизмом: Дипломная работа. СПб., 1996.
10. Мнухин С. С, Зеленецкая А. Е., Исаев Д. И. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей//Журнал невропатологии и психиатрии. 1967. № 10. С. 1501-1506.
11. Никольская О. С. Проблемы обучения аутичных детей //Дефектология. 1995. № 2. С. 8-17.
12. Никольская О. С. Психологическая коррекция раннего детского аутизма // Журнал невропатологии и психиатрии. 1980. № 10. С. 1542-1544.
13. Никольская О. С, Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: Теревинф, 1997.342 с.
14. Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме: Методические рекомендации / Сост. В. М. Башина, И. А. Козлова, В. С. Ястребов, Н. В. Симашкова и др. М.: Медицина, 1989.
15. Питере Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию. М.: Гуманитарный изд. центр «ВЛАДОС», 2003.238 с.