

УДК: 615.851:616.896

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОТЕРАПІЇ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

Дем'яненко Б. Т. boris1952@ukr.net,
Суміна К. О. katerina.sumin@gmail.com

На сьогодні щороку зростає кількість дітей, які мають порушення в розвитку, в першу чергу це стосується розладів емоційно-вольової сфери і комунікативних порушень. Найбільш глибокі емоційні порушення можна спостерігати при розладах спектру аутизму, які характеризуються також відсутністю прагнення до встановлення контакту з іншими людьми, відчуженням від оточуючих та періодичним зануренням у власний внутрішній світ. Дітям з аутизмом складно виразити свій внутрішній стан а також зрозуміти внутрішній стан іншої людини.

То які ж причини виникнення аутизму? З часів першого опису аутизму Лео Каннером у 1943 році виникали численні теорії, які намагалися пояснити етіологію аутизму, проте, досі причини виникнення аутизму точно не відомі. Доктор Каннер пов'язував дитячий аутизм з особливою патологічною нервовою конституцією дитини, в якій він проте не виділяв окремих ознак органічного ураження нервової системи. З часом розвиток засобів діагностики дозволив виявити накопичення такої симптоматики у дітей з аутизмом: приблизно у третини дітей, випадки яких описував сам Каннер, в підлітковому віці спостерігалися генералізовані напади епілепсії [3].

Також Каннер вважав, що ранній дитячий аутизм не обумовлюється розумовою відсталістю. Деякі з його пацієнтів мали прекрасну пам'ять, були музично обдарованими; типовим для них був серйозний, інтелігентний вираз обличчя (яке Каннер називав «обличчя принца»). Проте подальші дослідження довели, що, хоча частина аутичних дітей має високі інтелектуальні показники, в багатьох випадках спостерігається затримка розумового розвитку. Дані сучасних досліджень доводять, що ранній дитячий аутизм розвивається на основі явної недостатності нервової системи і наголошують, що порушення комунікації і труднощі соціалізації проявляються незалежно від рівня інтелектуального розвитку.

Оскільки перші обстеження аутичних дітей не виявили доказів порушення будови або функціонування їхньої нервової системи, Каннер почав розвивати теорію психогенного (виникнення в результаті психічної травми) походження раннього дитячого аутизму. Він звернув увагу на певні спільні риси батьків дітей з аутизмом: високий рівень інтелекту, раціональний підхід до методів і засобів виховання, це були освічені люди з високим соціальним статусом. На сьогодні встановлено, що дитина з аутизмом може народитися в будь-якій родині. Можливим поясненням високого статусу перших сімей, які спостерігав Каннер є те, що у таких батьків було більше матеріальних можливостей, щоб отримати допомогу відомого лікаря. Проте доктор Каннер оцінив їх як емоційно холодних, занадто інтелектуалізованих людей. Таким чином, дослідники психоаналітичної теорії походження раннього дитячого аутизму (L. Despert, 1951; B. Rank, 1949 та інші) пов'язували труднощі дітей, які на їхню думку народились біологічно нормальними, з проблемами батьків. В якості патогенних чинників розглядалися характерологічні особливості батьків, їхнє ставлення до дітей, прийнятий в сім'ї тип виховання. [4]

Батьки не створюють у дитини почуття безпеки, пригнічують або, принаймні, не підкріплюють активність дітей під час їхньої взаємодії з навколишнім середовищем, з якого відповідно до дітей не поступає інформація, через що це середовище залишається чужим і небезпечним. Тому розвиток дитини зупиняється на ранніх стадіях, і дитина відгороджується від зовнішнього світу.

Одним з розробників психогенної теорії походження аутизму був американський психіатр австрійсько-єврейського походження Бруно Беттельгейм. Спираючись на ідеї Каннера, він висунув теорію, згідно якої поява РДА обумовлена особливостями взаємодії матері й дитини у перші роки життя.

Беттельгейм вважав, що в літературі того часу, присвяченій взаєностосункам матері й дитини, занадто переоцінювалося прагнення немовляти лише пасивно приймати те, що пропонує йому мати: від годування груддю до того, хто виступає ініціатором спілкування.

Під час своїх досліджень, Беттельгейм прийшов до висновків, що аутизм може виникнути як наслідок певних травматичних переживань, які відбуваються під час трьох різних критичних періодів. Перший період припадає на шестимісячний вік, який передуює формуванню «базової довіри» і появі «страху перед незнайомцями». Для того, щоб процес розділення дитиною людей на «друзів» і «ворогів» пройшов нормально, у дитини має бути особистий досвід спілкування з незнайомцями і відповідно зроблений висновок про те, що оточуючі люди є доброзичливими. На думку Беттельгейма, діти, в яких аутизм був виявлений саме в цьому віці, не могли будувати стосунки з іншими людьми через жорстоке розчарування в навколишньому світі.

Другий період триває від шести до дев'яти місяців і охоплює стадію формування «базової довіри». Дитина починає усвідомлювати інших людей як індивідів, а відповідно і самоусвідомлювати себе. Якщо в цей момент вона спробує встановити контакт з іншою особою, а людина, яка зацікавила дитину, залишиться байдужою до її спроб, то дитина може відмовитися від подальших спроб налаштувати стосунки. Якщо дитина не знайде іншу особистість, то не знайде і себе.

Третім критичним періодом Беттельгейм називає вік від вісімнадцяти місяців до двох років – тобто вік, в якому аутизм найчастіше розпізнається. В цьому віці дитина може прагнути контакту з оточуючим середовищем, або, навпаки, уникати його не тільки емоційно, але і фізично. Саме на цьому етапі, до емоційного відсторонення від матері (яке відбувається під час другого критичного періоду) додається емоційна і фізична втеча від світу в цілому.

Беттельгейм наголошував на тому, що на кожній виділеній ним стадії відбувається блокування або викривлення тих чи інших прагнень «Я»: на першій – прояву активності в цілому; на другій – активних спроб встановлення контакту з оточуючими; на

третьому – активної емоційної і фізичної взаємодії зі світом. [1]

В своїх поглядах на аутизм Беттельгейм проводив паралелі із тим, яких змін набуває психіка людини в екстремальних ситуаціях. Самого Бруно переслідували через його єврейське походження і протягом року утримували в концентраційних таборах Дахау і Бухенвальді (1938-1939). Там він спостерігав схожі із дитячим аутизмом симптоми в ув'язнених дорослих людей, які не могли нічого протиставити навколишньому середовищу і чинити хоч якийсь вплив на зовнішні фактори. Ось як він описує це в своїй книзі «Люди в концтаборі» (1960): «Якщо крок за кроком прослідкувати деградацію в'язня концентраційного табору, то виявиться, що в першу чергу він втрачав здатність діяти у відповідності до умов об'єктивної реальності і занурювався в світ фантазій. Спочатку він віддавався мріям, в яких здійснювалися всі його бажання, потім з'являлась тривога, а після цього виникали розпливчаті «сни наяву». Згодом він повністю втрачав почуття власної гідності і відчуття існування як людини. На наступному етапі у нього з'являлась внутрішній «повідок», який стримував сприйняття реальності, а згодом і емоції, оскільки і перше і друге завдавало нестерпного болю. Через певний час він втрачав емоційну прив'язаність до своєї родини, оскільки спогади про неї також були занадто болючими. На останньому етапі між ув'язненими, які сподівались вижити, і тими, хто змирився із смертю, утворювалася справжня прірва. Тоді ж згасав будь-який інтерес і до зовнішнього світу. Ув'язнений вже не бачив, не чув і ні на що не реагував. Коли зникали не тільки цілеспрямовані дії, але і найпростіші рухи (ногами, очима), ми отримували повний набір характеристик – точніше, їх відсутність, - які свідчили про близьку смерть такого ув'язненого.» [2]

Відповідно, Беттельгейм розглядав дитячий аутизм, як стан психіки, який розвинувся у відповідь на перебування в екстремальній ситуації без будь-якої надії на порятунок.

Беттельгейм був прихильником теорії Фрейда і пояснював процес формування аутизму з точки зору психоаналізу. Так Беттельгейм наголошував, що взаємодія матері

і дитини під час годування груддю, реакція батьків на здійснення дитиною першого усвідомленого дитиною акту дефекації, є ключовими для виокремлення понять «Я» - «не-Я». Тип поведінки батьків, коли вони байдужо і без емоційно реагують як на успіхи, так і на невдачі дитини, в подальшому змушують дитину виконувати певні дії чисто механічно. Адже якщо ці дії не несуть емоційної значущості для батьків, відповідно не з'являється вона і в самої дитини. Це твердження Беттельгейма ґрунтується на його досвіді роботи. Беттельгейм тримав приватну клініку, де успішно проводив лікування дітей із РДА.

«Як правило, у аутичних дітей індивідуальність починає формуватись з того моменту, коли вони виходять із свого кокону і починають діяти – як в своїх інтересах, так і, нехай і в найнезначнішій мірі, заради інших; інакше кажучи, коли вони усвідомлюють, що в області відчуттів, яка для них перестає бути аморфною, присутній хтось ще. Дуже вірогідно, що якщо така дитина використовує займенники, то всіх людей, які присутні в її оточенні, включаючи себе, вона називатиме «ти». Якщо нам вдається вивести дитину з кокону в зовнішній світ, то тільки завдяки тому, що вона починає усвідомлювати особливу значимість одного з оточуючих її людей. Зазвичай це людина, яка найбільш послідовно виконує всі материнські функції. Все починається з усвідомлення того факту, що дитина випорожнюється сама, за неї цього ніхто не робить. В контексті здійснення акту дефекації відбувається розділення не тільки між «Я» і «не-Я»; разом з тим із недиференційованого «ти» виділяється чітке «Я».[1]

Не зважаючи на те, що більшість аутичних дітей здаються абсолютно пасивними, бездіяльними і взагалі ледве живими, сила і наполегливість, з якою вони чинять супротив впливу зовнішнього світу вражають. Згідно теорії стресового синдрому Сел'є (1956), вони повинні страждати від повного виснаження, оскільки переживають постійний стрес. Проте, навпаки, їхні захисні механізми отримують новий потужний енергетичний заряд. Причому жоден із цих зарядів не затрачається на асиміляцію або адаптацію до реальності. Із сторони здається, ніби ці діти не роблять взагалі нічого. Проте вся енергія аутичних дітей

направлена виключно на захисну систему: на те, щоб нейтралізувати будь-які імпульси – як внутрішні, так і зовнішні – для того, щоб уникнути болю або імпульсу діяти.

Навіть німота таких дітей виступає, як захист від емоційного болю і подальшого виснаження їхнього «Я». Як згодом зазначали діти, що одужали, вони не розмовляли через те, що відчували, що, якщо вони почнуть говорити, то мовлення повністю спустошило б їхній мозок. У Беттельгейма не виникало сумнівів, що в процесі формування мовлення у дитини, яка має схильність до аутизму, її психічна реальність завдає їй все більше і більше страждань, результатом чого і стає негативне ставлення до своєї здатності до вербального мислення.

У деяких це трансформується в повну німоту, тоді як інші лише блокують свої навмисні прояви і вдаються до примітивних, одноманітних повторень пісень, або виразів, слів, які вони десь почули. Таким чином, вони уникають формулювати свої думки або почуття за допомогою чужих слів.

Крім цього, Беттельгейм і інші спеціалісти, які працюють з аутичними дітьми стикалися з феноменом згладжування болю. Так, наприклад, Беттельгейм описує випадок, який стався з його дванадцятирічною пацієнткою. У дівчинки було запалення апендиксу, проте не зважаючи на це під час пальпації вона не виявляла жодних ознак дискомфорту чи болю. І такі випадки не одиничні. З точки зору законів формальної логіки, діти, які приділяють мінімум уваги зовнішньому світу, повинні, навпаки, проявляти підвищену чутливість до всього, що йде зсередини, в тому числі і до болю, ніж звичайні люди. Проте насправді вони відчувають точно таке ж відчуження до власного тіла і його власним сигналам, як і до зовнішнього світу.

Оскільки, на думку Беттельгейма, аутична дитина незадоволена всіма видами зв'язків, які існують в її житті через те, що вони видаються їй деструктивними і неминучими, то основна задача лікування полягає в тому, щоб допомогти дитині повірити в те, що існують і інші, позитивні форми взаємодії. Через певний, окремий зв'язок, який має велику силу і значення, дитина виключається із світу любові і амбівалентності і потрапляє в світ ненависті.

Мета лікування – допомогти дитині перейти із цього стану ненависті і відчаю до природної амбівалентності, тільки за наявності якої виникають нормальні людські відносини.

Деякі дослідники відмічають той факт, що діти з аутизмом не здатні будувати відносини з людьми, проте легко встановлюють відносини з предметами. Беттельгейм пояснював це явище тим, що на думку дитини її існуванню загрожують не предмети, а саме люди; відповідно логічним є припущення, проте, що по відношенню до предметів дитина відчуває значно менший страх і іноді навіть може на них впливати. Проте вони рідко використовують їх за призначенням; а деякі німі аутичні діти, для того, щоб захистити себе, ховають від світу свій інтерес настільки глибоко, що навіть предмети здаються їм занадто небезпечними, щоб проявляти до них увагу.

Незважаючи на це, Беттельгейм наголошував, що говорити про відсутність у дітей-аутистів Его не варто. Незважаючи на скупість їх контактів із людьми і предметами, процес імперсонального розвитку, нехай і в девіантній формі, все ж таки має місце. Їхнє «Я» перебуває в кволому стані, розвивається вкрай нерівномірно, проте, судячи з усього, функціонує на тому мінімальному рівні, щоб забезпечити захист від нанесення ще більшої шкоди. Саме на цей ресурс і спирається Беттельгейм при терапії.

Деякі аутистичні діти володіють навичками самообслуговування: вміють користуватися туалетом, самі можуть одягтися, самі приймають їжу (хоча багато продуктів категорично відмовляються вживати). Проте виконання дітьми цих задач не потребує участі «Я». Зазвичай, вони реалізуються в формі умовних реакцій. Роль обумовлюючого первинного впливу зазвичай виконує батьківська вимога, яка не зустрічає спротиву зі сторони дитини, але і не стає її власною внутрішньою вимогою. Коли батьки припиняють наполягати на виконанні даної вимоги, сформовані здавалося б навички починають розпадатись.

Ці навички формувались не з метою забезпечення комфорту, відповідно для дитини вони не мають позитивного значення. Під час лікування в своїй клініці Беттельгейм створював для дитини нове середовище, яке виключало батьків та їхні вимоги. При переході від негативних цілей до позитивних, діти перш за все припиняли користуватися туалетом або самостійно вдягатися, оскільки ці дії стійко ідентифікувалися у них з підкоренням певній силі, яка викликала в них ненависть і страх. Через деякий час у дітей знову формується втрачений навик, проте цього разу це відбувається на фоні позитивних взаємостосунків і процесу розвитку «Я» - з метою досягти почуття благополуччя.

Досвід, який був отриманий без позитивного емоційного підкріплення, який починається з компромісу або стає його частиною, не може набути відтінку безпечності в результаті лише набуття більш позитивного досвіду. Переживання, які викликають самовідчуження, повинні повністю зникнути з життя дитини, і тільки тоді можна буде сформувати їх з самого початку, але вже в позитивному ключі. Це дуже тривалий по часу процес. Для того, щоб здійснити свідомий вчинок – на відміну від автоматичних дій, - аутичним дітям необхідно попередньо неодноразово переконатися у відсутності будь-яких зовнішніх впливів, в тому, що це саме вони, а не хтось інший, хочуть їсти, в туалет, пограти, поговорити тощо.

Найголовнішим компонентом лікування тут виступає всебічна підтримка із сторони оточуючих, навіть якщо діти демонструють дії, діаметрально протилежні тим, яких всі очікують від них. Необхідно пам'ятати, що на даному етапі не важливо, що саме робить дитина – головне, що вона робить це за своїм власним бажанням і без примусу. Згодом цю ситуацію можна направити конструктивне русло – дитина знову навчиться користуватися туалетом, їсти, піде на контакт, але вже буде виступати ініціатором цих дій. Це і є кінцева мета лікування аутизму у дітей.

Література

1. Беттельгейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. – М.: Академический Проект, Фонд "Мир", 2013. – 480 с.
2. Беттельгейм Б. Просвещенное сердце// Человек, 1992, № 2-6.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок: пути помощи. - М.: Теревинф, 1997. - 143 с.
4. Никольская О.С. Дети и подростки с аутизмом.

Психологическое сопровождение [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, И.А.Костин, М.Ю. Веденина, А.В. Аршатский, О.С. Аршатская. - М. : Теревинф, 2005. - (Серия 'Особый ребенок'). - 224 с.

References

1. Bettel'gejm B. Pustaja krepost'. Detskij autizm i rozhdnie Ja. – M.: Akademicheskij Proekt, Fond "Mir", 2013. – 480 s.
 2. Bettel'gejm B. Prosveshhennoe serdce// Chelovek, 1992, № 2-6. 3. Nikol'skaja O.S., Baenskaja E.R., Libling M.M. Autichnyj rebyonok: puti pomoshhi. - M.: Terevinf, 1997. - 143 s. 4. Nikol'skaja O.S. Deti i podrostki s autizmom. Psihologicheskoe soprovozhdenie [Tekst] / O.S. Nikol'skaja, E.R. Baenskaja, M.M. Libling, I.A.Kostin, M.Ju. Vedenina, A.V. Arshatskij, O.S. Arshatskaja. - M. : Terevinf, 2005. - (Serija 'Osobyj rebenok'). - 224 s.

Дем'яненко Б.Т., Суміна К.А. Сучасні підходи до психотерапії раннього дитячого аутизму.

У статті розглядаються актуальні проблеми раннього дитячого аутизму. Акцентується увага на особливостях емоційних і комунікативних порушень. Підкреслюється складність механізмів формування даної патології. Розглядається психоаналітична теорія формування аутизму Б.Беттельхейма, в якій американський психолог на ранніх етапах розвитку дитини виявляє травматичні переживання. Дослідник проводить паралель між особливостями формування РДА та психологічними особливостями людей, які пережили жах концтаборів. Байдуже і / або емоційне неадекватне ставлення до дитини, особливо на ранніх етапах розвитку, призводить до інтра- та інтер психічного відчуження і формування глибоких емоційних і комунікативних порушень. Психоаналітичний підхід психотерапії РДА дозволяє створити такі підтримуючі відносини, які дозволяють пацієнтові подолати психологічні проблеми і сприяють особистісному розвитку.

Ключові слова: ранній дитячий аутизм, аутистичні порушення, механізми формування аутизму, психогенна теорія РДА, психоаналіз, психотерапія.

Дем'яненко Б.Т., Сумина К.О. Современные подходы к психотерапии раннего детского аутизма.

В статье рассматриваются актуальные проблемы раннего детского аутизма. Акцентируется внимание на особенностях эмоциональных и коммуникативных нарушений. Подчеркивается сложность механизмов формирования данной патологии. Рассматривается психоаналитическая теория формирования аутизма Б.Беттельхейма, в которой американский психолог на ранних этапах развития ребенка выявляет травматические переживания. Исследователь проводит параллель между особенностями формирования РДА и психологическими особенностями людей, которые пережили ужас концлагерей. Безразличное и / или эмоциональное неадекватное отношения к ребенку, особенно на ранних этапах развития, приводит к интра- и интер- психическому отчуждению и формированию глубоких эмоциональных и коммуникативных нарушений. Психоаналитический подход психотерапии РДА позволяет создать такие поддерживающие отношения, которые позволяют пациенту преодолеть психологические проблемы и способствуют личностному развитию.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, аутистические нарушения, механизмы формирования аутизма, психогенная теория РДА, психоанализ, психотерапия.

Dem'janenko B.T., Sumina K.O. Current approaches to the psychotherapy of early infantile autism.

The article deals with topical issues of early infantile autism. The attention is focused on the features of the emotional and communicative disorders. It is emphasized the complexity of the mechanisms of formation of this pathology. We consider the psychoanalytic theory of the formation of autism of B.Bettelheim in which the american psychologist reveals the traumatic experiences in the early stages of child development. A researcher draws a parallel between the features of the formation of early infantile autism and psychological characteristics of people who have experienced the horror of the concentration camps. Indifference and / or improper emotional attitude to the child, especially in the early stages of development, leads to intra- and inter- psychic alienation and the formation of deep emotional and communicative disorders. Psychoanalytic approach to early childhood autism in psychotherapy allows you to create such a relationship that allows the patient to overcome psychological problems and promote personal development.

Keywords: early infantile autism, autism spectrum disorders, mechanisms of formation of autism, psychogenic theory of infantile autism, psychoanalysis, psychotherapy.

Стаття надійшла до редакції 02.03.2016 р.

Статтю прийнято до друку 10.03.2016 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Руденко Л. М.

УДК: 373.5.016:81:376-056.264

МОДЕЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОРФОГРАФИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

Елецкая О. В., olga_eletskaya@mail.ru,

Щукин А. В., antn66@mail.ru,

Щукина Д. А., m.u_champion@mail.ru

Одной из важных теоретических и практических задач современной логопедии является изучение нарушений процесса

формирования письменной речи у детей школьного возраста и разработка новых коррекционно-развивающих технологий,