

УДК 159.9.07

В.Б. Хозиев

**Аутизм как фокус-тема современной психологии развития
и клинической патопсихологии**

Аннотация:

В статье проанализированы различные подходы к этиологии аутизма. Аутизм представлен одновременно как феномен детского развития и искаженное детское развитие. В основе аутизации заключен переход от первичного дефекта ребенка ко вторичному и третичному, произошедшее в силу эмоционального нарушения у ребенка. Психологическая работа с аутичным ребенком должна основываться на выстраивании его развития.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, эмоциональное расстройство, психология развития, психотерапия аутизма

Об авторе: Хозиев Вадим Борисович, доктор психологических наук, профессор, Государственный университет «Дубна», заведующий кафедрой клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук; эл. почта: v_hoziev@mail.ru.

Представим наш ответ на статью Б. Шмидта в логике кросс-культурного диалога, а, кроме того, подчеркнем, что тематика аутизма – важнейший повод для ревизии отечественной психологической традиции. Обозначим самые проблематичные, по нашему мнению, узлы современной психологии аутизма. Мы не сможем в одной статье затронуть весь объем необходимых для осмысления аспектов проблемы, поэтому остановимся лишь на трех из них: рассмотрим РДА в контексте нормального и аномального онтогенеза, как проблему воспитания, и с точки зрения принципиальных возможностей психологии при работе с РДА.

1. Аутизм как проблема нормального и аномального онтогенеза

Более 90 лет назад благодаря Э. Блейлеру в психиатрии и психологии стали известны симптомы странного мышления и поведения, столь часто проявляющегося в детском возрасте. А термины «аутистическом мышление», «аутизм» начали активно осмысляться применительно к эмоционально неупорядоченному и *нереалистическому*, как тогда было принято говорить, поведению [5]. Более 70 лет назад аутизм был охарактеризован и квалифицирован почти независимо друг от друга двумя психиатрами: американским Л. Каннером и австрийским Г. Аспергером как самостоятельная форма детского психического нездоровья, и в итоге назван этим термином [31].

Вместе с тем, термин «аутистический» еще в 30-е годы прошлого столетия был задействован в исследовании речи и мышления детей Ж. Пиаже [24], который активно заимствовал его у Блейлера, но нашел свое, новое значение этого понятия. Пиаже удалось представить «аутистичность» как качественную характеристику необходимого этапа развития детского мышления и детской речи, как он считал, начального, после которого у ребенка оформляется эгоцентризм, а затем уже реалистическое мышление. Очень часто в современных обсуждениях аутизма это существенное обстоятельство никак не принимается во внимание, впрочем, как справедливо утверждает Б. Шмидт [34, 35], и развитие ребенка в том числе. В качестве основания для различия Пиаже использовал психоаналитический критерий: аутистическая мысль в отличие от реалистической стремится не к установлению истины, а к удовлетворению желания. Есть и еще некоторые основания для различия, но для нас важно место, которое Пиаже определил для аутистичности в ходе детского развития.

Принципиальной вехой в осмыслении детского развития стала одна из наиболее красивых дискуссий в российской психологии – заочный спор Л. С. Выготского и Ж. Пиаже о феноменологии, этапах и детерминантах развития, в том числе, что является исходным в развитии: аутистичность или социализация. По Выготскому, развитие ребенка совершается не от индивидуального к социализированному, а от социального к индивидуальному [9], поэтому аутистичность, которая по содержанию есть индивидуальность, а по форме – интуиция

(одномоментное неосознанное принятие решения, интроспективно воспринимаемое и детьми, и взрослыми как автоматическое и даже вне их воли происходящее) – сравнительно позднее образование. Социализация начинается и идет с самого первого вздоха ребенка, даже задолго до рождения, поскольку совместное эмоциональное отражение окружающего мира через систему «мать – дитя» никак удастся сбросить со счетов формирующихся новообразований психического развития. Социализация приходит со стороны паттернов эмоционального поведения матери, но остается в психике ребенка как возможный способ эмоционального реагирования. И это не «генетическое», но «психологическое» наследование форм поведения.

Каноны психологии развития гласят, что уже после рождения результаты всех форм развития будут зависеть от непосредственно-эмоционального общения ребенка со взрослым [11; 13; 20; 27-30] и открытости ему всех существенных ориентиров состояния, питания, общения, боли и др. Средство становится внутренним ориентиром тоже не сразу, а через совместное (взаимодействие взрослого и ребенка) и систематическое применение средства, его прилаживание, поправление, совершенствование и др. [12; 13; 25]. Возникает вопрос, а каково же это первое средство социализации, под сенью которого ребенок будет делать первые шаги на территорию социализации? Вряд ли даже внимательная мама назовет его сразу: но это – авторитет, доверие ко взрослому (базовое доверие к миру, по Э. Эриксону), принятие открывающейся из колыбели картины окружения и др. Последствия перинатальной или акушерской травмы, подхваченное заболевание, болевой синдром, в который у новорожденного превращается любое нездоровье или дискомфорт, способны дотла разрушить это доверие. Вначале у ребенка возникнет непринятие контакта (стряхивание руки взрослого, разрыв тактильного контакта с ним, протестное голошение и др.), а затем «мнимая смерть» – свертывание всех форм активности в отношении взрослого: двигательной, тактильной, эмоциональной. Вместе с тем, доверие выступает тотальным средством в разрешении все проблем в отношении взрослого и мира. Лишь разрушение или изначальное отсутствие этого средства оставляет ребенка один на один с внешним миром при отсутствии средств ориентировки и механизма ее приобретения. Вот тогда сон разума (в широком смысле слова сон психики) начинает рождать чудовищ: искаженные ориентиры порождают страх и тревогу, а простота и доступность мира не может быть открыта ребенком из самого себя.

Есть еще один примечательный предмет в описываемой дискуссии – место эгоцентрической речи в развитии ребенка. Значительный объем речевой продукции ребенка, как показывают самые разные эмпирические исследования и наблюдения за речью и поведением аутистов [1-4; 6-7; 14-19 и др.] может быть квалифицирован как эгоцентрический, т.е. сохраняющий содержание и форму этого типа речи. Ж. Пиаже в своем исследовании открыл и описал, если кратко, то парадоксальную функцию эгоцентрической речи: с одной стороны она адресована ребенком как послание вовне (именно поэтому методически богатые формы коллективного монолога, сообщения окружению о своих затруднениях, чувствах, проблемах), а с другой стороны – адресована себе и является средством управления своим поведением (в том числе, состоянием: успокоением, снятию тревоги и др.). По форме эгоцентрическая речь еще «слегка» социализована, тогда как по содержанию уже аутистична, имеет свернутую личностную топику, семантику и синтаксис. Нюансы и особенности речи, тем более, видоизмененные по форме и содержанию (тихие или громкие, в зависимости от дистанции до возможного объекта речевого сообщения, про себя, «под нос», редуцированные по содержанию¹, в форме приказа или жалобы, речевые стереотипии, редуцированные для поддержания контакта с участником условного диалога эхолалии и др.) продолжают свою монологово-диалоговую миссию, но уже в сильно редуцированном виде.

¹ Кажется, именно эту форму речи призывает особенно внимательно воспринимать взрослых и психологов Б. Шмидт в своих книгах [33-36], когда говорит о поиске общего языка с аутистом. Мы с этим абсолютно согласны, в этой форме речи ничуть не меньше ценного, по сравнению с привычной диалоговой речью, в плане индикации, отражения сложившейся и складывающейся ориентировки ребенка, его потребностей, желаний, средств, возможностей, эмоциональных характеристик и др. Она есть действительный ключ к пониманию актуального и развивающегося детского сознания и состояния. Без учета формы и содержания эгоцентрической речи открыть подлинное значение произносимого ребенком-аутистом невозможно: нужно всякий раз специально характеризовать контекст и дискурс эгоцентрического высказывания.

Для Пиаже эгоцентрическая речь нормально развивающегося ребенка — переходная ступень от аутизма к логике, от интимно-индивидуального к социальному, для Выготского — переходная форма от внешней речи к внутренней, от социальной речи к индивидуальной, в том числе и к аутистическому речевому мышлению [9]. По словам Выготского, «...эгоцентризм, принуждение, сотрудничество — таковы три направления, между которыми беспрестанно колеблется развивающееся мышление ребенка и с которыми в той или иной мере связано мышление взрослого, в зависимости от того, остается ли оно аутистическим или оно вырастает в тот или иной тип организации общества» [9, с. 55-56]. На наш взгляд, мировая психология прошла в свое время мимо этих важных идей. Все внимание было сосредоточено на содержании симптоматики аутизма, но не на понимании того, как развитие, точнее, искажение развития, начинает эту симптоматику производить из «кирпичиков» нормального развития. Изначальная, идущая от В.Вундта атомарно-аналитическая страсть психологии к упрощенным объяснительным моделям, к прямому совпадению в одном объясняющем силлогизме причины и следствия, играет в случае с аутизмом дурную пьесу с нашей наукой. Упрощение причин, минимизация рассматриваемых оснований, редукция к «простому» — это как в пальчиковом театре видеть лишь куклы, насаженные на руку, но не видеть самой руки, управляющей куклами.

Для иллюстрации попытаемся рассмотреть одно наиболее значительных обобщений Б. Беттельхейма — сильного практика работы с аутистами [4]. Легко отметить, что его концепция и вся его эвристическая практика, условно говоря, касаясь таких важных моментов, как развитие ребенка и аутизм, буквально в течение нескольких шагов размышления сводится к простой и незатейливой модели. Беттельхейм пишет: «Нужно разобраться в мельчайших деталях, составляющих этапы этого взаимодействия: какая именно реакция на какое именно событие или действие приведет, скажем, к возникновению не невроза, а аутизма; какие специфические внутренние детерминанты служат предпосылками детского аутизма в отличие от других разновидностей детской шизофрении — или вообще не сулят никаких заболеваний? Поскольку развитие личности как таковое, будь оно нормальным или аномальным, является результатом контакта индивидуальных наследственных данных с конкретными условиями среды, сказать, что причины аутизма лежат во взаимодействии,— тавтология, если, конечно, не взяться отстаивать нехитрую гипотезу о том, что аутизм, главным образом, обуславливает органическим нарушением *sui generis*. Остается ответить на вопрос: какой именно аспект наследственности и какой специфический фактор внешней среды, взаимодействуя между собой, порождают аутизм? Так или иначе, есть все основания поставить под сомнение врожденный характер аутизма, по крайней мере, до тех пор, пока не будут получены достоверные результаты наблюдений, которые подтвердили бы, что в поведении новорожденных младенцев, еще не успевших «вкусить» материнской заботы, уже прослеживаются определенные различия; или до тех пор, пока органогенность этого заболевания будет основываться не на отвлеченных размышлениях, а на объективных неврологических данных или других неопровержимых доказательствах» [4, с. 415].

Зачарованность психоаналитической символикой, бихевиористической упрощенностью, когнитивистской «очевидностью» и другими концептуальными «преимуществами» не могут скрыть от исследователей легко замечаемого факта, Б.Шмидт его в своей статье и книгах выносит почти как аксиому — о том, что нет единой теории аутизма. Но ведь дело в том, что одновременно нет и единой психологической теории, поскольку те обстоятельства, на которые еще в 30-х годах прошлого века в своей проницательной работе «Исторический смысл психологического кризиса» указал Л. С. Выготский, до сих пор актуальны: эмпиризм, механицизм, редукционизм, бессубъектность, реактивность, отсутствие методологической рефлексии, отсутствие принципа развития и проблемы общего языка науки (терминологии)². Эта теория и не сможет появиться — таков наш прогноз — на базе имеющихся психологических теорий, поскольку односложный объяснительный силлогизм не способен в себе вместить все

² Вместо этих оснований мы видим настоящее засилье статистических методов, которые, по сути, есть бессильная констатация, что причины в эксперименте или обследовании мы так и не установили, но готовы это полностью доверить количественным методам оценки и сравнения некоторых эмпирических данных.

многообразии учитываемых отношений аутизма, аутизации и аутистичности. В теме аутизма, в проблеме, где пересекаются сложные процессы развития личности, семьи, окружения, здоровья и образования, воспитания и др., органики и социума, требуется настоящая философская культура представления взаимосвязи и «отделенности» этих оснований. Только так можно корректно и существенно представить в иерархии многоплановые тренды движения всего, что имеет отношение к аутизму.

Пытаясь отразить происходящее в психологической теории вообще и теории аутизма в частности, невозможно не прийти к удивительным обобщениям. Высочайшие достижения немецкой классической философии, вошедшие в плоть и кровь отечественной психологической традиции через марксизм³, подняли общую культуру психологического понимания и объяснения, сделали действительно системным ход нашего исследовательского мышления, позволили соединить абсолютно несоединимые в иных исследовательских традициях общественную детерминацию, индивидуальный произвол действия и анатомо-физиологические основания функционирования человеческой психики. Понятия «деятельность», «действие», «сознание», «общественная форма бытия», «опосредствование», «культурная детерминация», «интериоризация», «высшие психические функции», принципы активности, развития, преодоление постулата непосредственности и др. оказались Л. С. Выготским, А. Н. Леонтьевым, А. Р. Лурия П. Я. Гальпериным, Д. Б. Элькониним и др. воплощены в более сложные объяснительные модели. Уже не количественный статистический, но качественный анализ, а тем более, экспериментально-генетический и формирующий синтез, моделирующий формы действия с использованием социальных средств и систем отношений⁴, позволили вывести объяснение различной психологической феноменологии на многоуровневый план.

Предпосылки диалектической философии оказались действительно продуктивными, и только идеологические опасения в обвинении в идеализме не позволяли исследователям определенно утверждать, что индивидуальная психика есть своеобразно и личностно оригинально усвоенная ближняя культура (ценности, формы действий, системы потребностей, средства культуры, ритуалы, нормы и др.). Как могли бы быть применены эти идеи для построения теории аутизма? Попробуем положить в ее основу еще одну идею Л. С. Выготского, согласно которой патогенез характеризуется качественным своеобразием протекания развития [10; 23]. Начальным пунктом такого анализа является «первичный дефект». Черепно-мозговая или какая-либо иная акушерская травма, перинатальная или родовая инфекция, интоксикация, последствия вакцинации, поражение анализаторов, генетическое недоразвитие органов, соматическое заболевание и т.д. – таков ряд возможных органических и функциональных причин, способных привести к запуску психического расстройства у ребенка на любой из стадий его развития. Компенсационные возможности организма и мозга, которые значительны и у ребенка выступают настоящей охранной грамотой, способны сгладить, смягчить, скрыть тяжесть происходящего, но если этих возможностей не хватает для полноценной компенсации (а иногда хватает: и тогда ни родители, ни специалисты даже не догадываются об имевшем место неблагополучии детского развития), то в действие вступает «вторичный дефект».

Его опасность в том, что наряду с системным недоразвитием, искажением, происходит существенное отклонение от нормативного развития. У ребенка начинает страдать и не развиваться то, что прямо никак не связано с первичным дефектом, но является его косвенным следствием. Как снежный ком детская задержка развития, казавшаяся еще два месяца назад относительно простой и компенсируемой, в какой-то момент обретает качественные черты расстройства, в орбиту разрушения и саморазрушения которого попадают уже более крупные

³ В том числе, с его непоследовательной трактовкой антитезы «материального и идеального» и явным идеологическим креном в пользу первого основания. Это заставляло исследователей постоянно «выводить» действие, мысль и эмоцию из материальных оснований, уничтожая, по сути, имеющееся преимущество системного понимания исследуемого предмета.

⁴ Сейчас этот метод возвращается, «вкатывается» назад в психологию в терминах и методическом обрамлении «интервентных» экспериментов. Вообще, термин «интервенция», видимо, в силу различных исторических идеологем почти невозможен для уха российского исследователя. Скорее всего, лучше переводить его как *формирующий, обучающий* эксперимент, в крайнем случае, *естественный*.

ставшие и становящиеся единицы психической ориентировки ребенка: речь, произвольность, моторика и двигательная сфера в целом, система отношений со взрослым и др.⁵ Как правило, когда эти поврежденные и искаженные психологические новообразования проявляются как система, то можно уже говорить о «третичном дефекте», который затрагивает целиком личность ребенка, практически снимая надежду на компенсацию. Развитие в этом случае может не останавливаться, но только идти другим путем, ненормативным⁶.

Одна из наиболее существенных сторон «ненормативности» – невозможность привычных для культуры форм и способов опосредствования детского развития – т.е. движения в пространстве доступных ребенку культурных средств (целей, ценностей, норм, правил, схем действий, способов использования культурных предметов, речевых выражений, лексики, экспрессии и др.). Непосредственное общение и предметная деятельность – это ведь не абсолютные ценности сами по себе, но преходящие возможности для ребенка в направлении интериоризации культуры. И если что-то бывает потеряно, свернуто (например, в ситуации госпитализации, длительного пребывания ребенка в казенном образовательном учреждении, как правило, с проживанием, при хронизации соматического заболевания, в ситуации семейного кризиса и др.), то могут существовать варианты компенсированного развития. Возможен ли возврат к норме в ситуации некомпенсированного развития? Это вопрос на долгие времена и всем грядущим поколениям родителей и специалистов.

2. Аутизм как проблема воспитания, общения и взаимодействия с ребенком

В атмосфере семей аутистов витал дух навязчивости.

Л. Каннер

И, наконец, еще одно предположение, еще один важный шаг к пролегоменам психологической теории аутизма. В психологии развития мало кто, кроме Ж.Пиаже и исследователей КИК, использовал понятие «*план детского развития*» [24; 13; 10 и др.]. Вместе с тем, указание на «третичный дефект» сосредоточивает внимание исследователя именно на целостной структуре «плана», сводящего одновременно и воедино потребностно-мотивационную, когнитивную и эмоционально-волевою сферу. Усмотрение плана в целом позволяет удержаться от логики частичных симптомов и увидеть главное. В таком понимании, например, гиперсензитивность, которую Б.Шмидт выделил в качестве особого симптома, перестает быть одиночным признаком, но становится системным. Конкретную историю о том, как это происходит в каждом конкретном случае РДА, оставим для дальнейшего анализа, просто укажем, что так же, как и при развитии фобии, при гиперсензитивности происходит формирование нового плана реагирования. Эмоциональность, ожидание и тревожность обретают власть над любыми формами психологической активности аутиста и *переворачивают* до патологического содержания план нормального развития.

На наш взгляд, понятие «декаляж» (от фр. *decalage* – расхождение, разрыв) Ж. Пиаже [24], используемое как раз в отношении к плану развития и указывающее на «горизонтальную» неравномерность развития, или «вертикальную» (когда есть разрыв в возможностях ребенка,

⁵ Здесь отметим другое понимание причинности, нежели это принято сегодня в эмпирической психологии, в том числе, в тех источниках, что критически рассматривает Б. Шмидт [34-36]. Скорее, мы можем в случае культурно-исторической концепции (КИК) говорить не о статистической или стохастической, но диалектической детерминации, по М. Бунге [8]. И возможности этой «методологической картины с принципом развития» касаются уже всего комплекса проблем аутизма: источник болезни уже не ищется только вовне или внутри субъекта болезни, он ищется во взаимодействии, даже в истории развития взаимодействия; становится видна временная перспектива личностного развития ребенка, открываются качественные переходы между используемыми культурными средствами, симптоматика перестает быть доминантой, но обретает устойчивое значение *отдельного признака нарушения* и др.

⁶ Есть, конечно, искушение изложить посильные соображения на предмет различия нормативности-ненормативности трендов детского развития, но объем аргументации в этой задаче претендует на изложение в самостоятельной статье. Отметим лишь, что «норма» - это культурная норма, и, как сказала однажды одна мама мальчика с ЗПР, «норма – это когда психолог не нужен».

например, вундеркинда, который умеет играть на скрипке, но не может зашнуровать свои ботинки или не знает, как вести себя в магазине), может быть применено и к РДА. Неравномерное развитие, которое начинается уже на этапе оформления «вторичного дефекта», порождает похожую по психологической картине ситуацию. Стремительное превалирование эмоциональной ориентировки над другими формами регуляции как будто замещает опыт социально приемлемого разума. Если соединить «аутизацию» как индивидуализацию в понимании Выготского и декаляж по Пиаже, то получится следующий эффект: незрелая форма ориентировки в значимой жизненной ситуации превратится в сдерживающее и тормозящее развитие обстоятельство. А если на этом фоне проявится психотравмирующее событие (эксцесс), и рядом не окажется толкового взрослого и приемлемых средств преодоления или выхода из травмы, то произойдет оформление настоящего аутистического плана действия.

Общая оценка консультирующих психологов в области детского аномального развития в России и Германии примерно одинакова [34-36]: аутистов, или точнее, детей с эмоциональными расстройствами аутистического спектра и неясной этиологии, становится больше и в количественном, и в «долевом» проценте в структуре психических расстройств детского возраста. Конечно, диагностические возможности сегодня у психологов повыше, чем 50 лет назад, равно как и внимание к любым отклонениям от условной нормы. У нас есть определенные кросс-культурные различия в понимании причин РДА, диагностических признаков (симптомов, синдромов, а на базе РДА как самостоятельного расстройства выросло уже несколько синдромов и др.). Однако самое важное различие состоит в том, что в отечественной традиции мы склонны реже квалифицировать состояние ребенка как аутистическое, но при этом признаем различную степень эмоционального расстройства. Это не дает никаких диагностических преимуществ, быть может, но выражает нашу осторожность перед диагнозом РДА, понимаемым как относительно более тяжелый в сравнении с эмоциональным расстройством.

Нозологическая четкость определения и квалификации симптомов, и так весьма трудно вырабатываемая сообществом психиатров, неврологов, психологов и педагогов (дефектологов), вообще может почти исчезать при характеристике этиологических аспектов эмоционального расстройства. Дело в том, что симптомы РДА или сходного расстройства не рядоположены, один вполне может определяться другим. Проблема в том, что на фоне развития многие объективно возникшие препятствия могут быть незаметны, тогда как субъективные и ярко эмоционально окрашенные начинают определять клинический аспект. Например, уже в первые дни жизни мать может непроизвольно подавлять активность ребенка, определенным образом настраивая его на кормление. В равной степени проблемной (в смысле генерации неадекватного эмоционального ответа ребенка) может стать гигиеническая процедура (система), одевание-раздевание, соматическое заболевание и лечение и др. Р. Шпиц характеризует такого рода действия взрослого как «психотоксическое воздействие: избыток, передозировка аффективной стимуляции, идущие от родителя, самого оказывающегося в нарциссической ловушке» [37]. Очень многое свертывается в диадическом взаимодействии в логике добрых намерений взрослого, но не отслеживается, не контролируется и тем более не рефлексивируется. Так что выученная беспомощность, негативное отношение к питанию, амбивалентное отношение к ласкам взрослого и др. могут возникать уже на этой, младенческой стадии развития.

Общение ребенка со взрослым, конечно, не следует понимать исключительно со стороны реализации какой-то коммуникационной функции. Общение в каждом конкретном случае есть взаимодействие на одном или сразу на нескольких уровнях культуры. Не претендуя на исчерпывающий абрис, укажем хотя бы непреходящий ряд этих уровней: ценностный, эмоциональный, операциональный, регулирующий. На каждом из них может иметь место дезориентировка: когда причины и следствия меняются местами, или средства ориентировки подавлены, а выученная беспомощность парализует волю ребенка к действию (в том числе к активности или ориентировке). Подчеркнем, что даже в терминологии не так просто выразить данный феномен. Например, сказав «обратная связь», т.е. используя вполне проверенное временем физиологически-психологическое понятие, мы вроде бы контролируем некоторые нюансы действий ребенка, но не все. И даже более того, не все существенные, ибо существенность в данной ситуации состоит в том, что родитель ориентируется на действия

ребенка не только с помощью наблюдения, но и с помощью своих действий, целый ряд которых, безусловно, помечен специальными ориентирами для ребенка (например: *я хочу, чтобы ты сделал так, а здесь я жду, чтобы ты проявил свое желание, а здесь я ориентируюсь на твоё состояние* и др.). Это умение кажется естественным и органичным, вроде бы, этому не нужно специально учиться, тем не менее, это и есть *понимание*, когда культурный код и объявляется, и показывается, и разворачивается, и становится предметом специального анализа и обобщения. Совпадение желаний, оценок, позиций есть результат длительной и обоюдной психологической (т.е. ориентирующей каждого из участников) работы (коммуникации, взаимодействия) ребенка и родителя.

Причем вся эта система «ребенок – взрослый», диада, подвижна и динамична. Этапы развития взрослого в жизни ребенка проходят известные телеологические этапы: цель, средство, результат. Т.е. место и роль взрослого постоянно меняются, соответственно, изменяются и средства самого ребенка. Эти средства присваиваются как раз из взаимодействия со взрослым. Происходит это достаточно просто: вот, был ориентир – стало средство воздействия на взрослого, затем, по мере операционализации (автоматизации использования) происходит свертывание, сокращение и уход из детского сознания, но средство продолжает действовать, ориентируя теперь уже неявным для внешнего наблюдателя способом. Очевидно, что об этой стадии развития средства и об этом свернутом содержании пишет Б. Шмидт, когда характеризует неосознанные коммуникативные средства. Интересно, что такая динамика имеет место не только в случае нормативного развития, но и искаженного (аутистичного) [15; 18].

3. Как работать с аутизмом?

Любви недостаточно.
Б. Беттельхейм

Критичный характер наших с Б. Шмидтом статей не может миновать и такой примечательной тенденции, как снижение интереса к теоретизированию в области психологии аутизма и сосредоточению на практической работе с конкретными аутистами. Конечно, теоретическая позиция всегда имманентно включена в практический метод. Но сегодня в орбиту такой работы (в сравнении с еще недалеким 30-40-летним прошлым), ориентированной уже индивидуально на «сохранные звенья», стали включаться (так и хочется сказать: наконец-то!) не просто мама или папа как формальные исполнители миссии родительства, но особенные агенты (другие родственники, братья и сестры, няни и др.) и значимые моменты окружения (особые виды совместной деятельности, аксессуары ухода за ребенком, моменты общения и отношения, паттерны эмоционального реагирования и т.д.). Т.е. если раньше для психологического анализа это были мелочи и детали, то пришло время, когда эти мелочи стали соединяться в удивительные и временами непредсказуемые структуры и альянсы и противостоять (переориентировать ребенка) таким ауто-генерирующим формам родительского поведения как, например, истероидность, нарциссизм, инфантильность и др.

Приведем в качестве иллюстрации несколько консультативных примеров такого рода воспитательных стилей для разных периодов детства с высоким риском возникновения эмоциональных проблем аутистического спектра у ребенка.

Почти классическая современная дидактогения: педагогическое умствование родителей, папа отстранился от ухода за ребенком, дидактичная мать взяла бразды воспитания в свои руки, ребенку 2,8л. В стремлении хорошо выполнить гигиеническую процедуру – помыть ребенку голову, провела эту процедуру с неизбежным попаданием воды в глаза ребенку. На его эмоциональную реакцию ответила чуть ли не ежедневным мытьем головы с таким же скандалом, полагая, что «воспитывает мужчину, чтоб воды не боялся». Примерно через 3-4 месяца после инцидента, уже после назначений невролога и даже обследования психиатра, ребенок попал к нам с мощным набором симптомов эмоционального расстройства, приближающимся к аутизации (отсутствие глазного контакта, отсутствие связи с матерью, неадекватность эмоционального реагирования, мутизм, наличие стереотипий).

Еще один случай, мы его условно назвали «азартным конформизмом», хотя в его основе, скорее, родительская ананкастность – мама мальчика 9 лет строго следует признанным социальным нормам (*чтобы все как у людей*) без понимания сути этих норм и самого ребенка.

Папа «слабый», участия в семейной жизни почти не принимает. Мама постоянно демонстрирует обидчивость, т.е. демонстративное взаимодействие с ребенком по правилам игры, которых он не знает. Последние 3 года мама фанатично включена в работу религиозной общины и пытается втянуть в эту работу сына, требуя от него высокой религиозности. У мальчика наблюдаются признаки гебефреничности, аутистимуляция, в школе был мощный эмоциональный срыв, и школа поставила вопрос о возможности его учебы в нормальном учебном заведении.

Ребенок 5 лет, хроническое соматическое (генетический дефект кишечника) заболевание, несколько хирургических операций. Проблема речи (легкая задержка), общения со взрослыми и сверстниками, ребенок прошел бихевиористическую коррекционную программу, нацеленную на постепенное формирование навыков общения и взаимодействия (когда действие разбивается на маленькие части, а дальше начинается их аддитивная отработка). «Оброс» после этой коррекции стереотипиями, неадекватным аффектом, плаксив по любому поводу.

Несмотря на различие случаев, процессуально возможно обозначим примерно три стадии работы, при этом стратегической мишенью коррекции является развертывание нормативного детского развития⁷. Первая стадия, когда мы только устанавливаем контакт, обследуем ребенка и фиксируем (дети с ДЦП, дети с неврологическими нарушениями, дети с неопределенными органическими последствиями вакцинации и др.) существенное отличие от нормы. Работа на этой стадии строится по вполне лурьевскому способу «с опорой на сохранные звенья» [21; 22; 32; 33]. Широко расставленной диагностической сетью – задействуя весь известный нам арсенал средств и методов диагностики проблемно развивающегося ребенка – мы устанавливаем принципиальный потенциал его развития. Это – труднейшая работа, поскольку отклик ребенка с РДА на первичное обследование порой настолько маловероятен, что остается только терпеливо ждать, развертывая и намечая различные формы активности и ловя его встречный интерес или какие-либо еще знаки внимания, эмоционального отношения. Здесь нам помогает еще одно существенное понятие и, соответственно, методический арсенал КИК: зона ближайшего развития (ЗБР) [10; 16-19]. Самая простая характеристика ЗБР – это то, что ребенок *может сделать* со взрослым, т.е. не только в общении или условном взаимодействии, но в *совместной деятельности* – и это принципиально для психологической характеристики состояния ребенка. В ходе взаимодействия нормы отношений, цели, средства взаимодействия и его результат будут присвоены ребенком в ходе интериоризации.

Еще одно понятие – социальная ситуация развития (ССР) – характеризует специфическую для каждого возраста систему отношений ребенка с ближним кругом референтных лиц. Если аутизация произошла на основе определенной ССР, то оставлять ее в «нетронутым», «непроработанным» в психологическом отношении виде, значит, обрекать ситуацию на безуспешность. Аутизм сам не пройдет, в том числе из-за того, что патологическое развитие хотя бы отчасти детерминировано окружением. Но вот коррекция ССР, даже элементарное просвещение участников семьи, sibсов, совместная опора на сохранные звенья, изменение эмоционального знака ССР и т.д. – все это может качественно изменить ситуацию, и тому есть множество примеров [1-4; 14-19]. На втором и третьем этапах работы необходимо наметить наиболее продуктивные формы работы по линиям «сохранных звеньев», а по мере развертывания новообразований подключить участников ССР ко взаимодействию с ребенком (при непосредственном участии психолога). Данная тактика работы готовит в дальнейшем «вращание» ребенка в измененную ССР, хотя, и это следует специально отметить, не всегда это возможно.

Поведение взрослого может и, как правило, отражает сложные скрытые личностные и воспитательные ориентиры, типа «нежелательного» ребенка, «уход за ребенком взамен карьеры», «самореализации в ребенке» и др. Отвержение ребенка в целом или каких-либо

⁷ В первую очередь имеется в виду развертывание нормативной ведущей деятельности (в согласии с концепцией Д.Б. Эльконина [20; 27-30]). Если имеет место существенная задержка психического развития, то используем доступные по возможностям виды ведущей деятельности, непременно заходя на территорию ЗБР.

моментов его поведения (состояния), негативное или неопределенное реагирование на его действия (тем более, со скрытыми от ребенка критериями реакций), невозможность для родителя рефлексии и децентрации, т.е. понимания, что появившийся и растущий ребенок коренным образом меняет жизнь и личность родителя – все это важнейшие знаки грядущих проблем [25]. Как только диалог между ребенком и взрослым перестает быть таковым и становится монологом, так ребенок теряет всю структуру ориентировки в мире: от потребностно-мотивационной сферы до когнитивной и эмоционально-волевой. В частности, отказ от действия, как полагал Б. Беттельхейм [4], есть отличительная характеристика аутистов. Это позволяет по-иному взглянуть на стереотипии: в самом деле, чтобы не действовать, стереотипии аутоподобному ребенку замещают действие.

Важнейшая сторона этой ориентировки, как пишет Б. Шмидт в предшествующей статье – ее подвижность и динамичность. Потеря ориентировки, ее развал, дезориентировка, наступающие в силу травматического (психотравмирующего события), при декомпенсации, может в свернутой форме, редуцированной, нести также в себе весь комплекс попыток ее восстановить: анимистические основания активности, упрямство, компульсивность и др. Качественное своеобразие развала ориентировки приводит к тому, что развитие отходит от основной линии культурного опосредствования и замирает, свертывается, откатывается, искажается. Отказ от активности, обращение на себя, девальвация внешнего мира как способного принять его точку зрения или хотя бы меняться в согласии с его желаниями – это и есть аутизация. Нормативное развитие в отличие от нее есть результат продуктивного преодоления противоречия, когда ребенком присвоены и активно применяются полагаемые культурные средства. А вот вариант аномального развития связан с консервацией средств и отказом от активности, либо с присвоением агрессивных или демонстративных средств, а в варианте аутизации – средств «выпадения» из недоступного или ненавистного социума. Впрочем, ни у одного аспекта развития нет абсолютного знака: все течет, все меняется. Вчерашний ориентир негативной эмоциональной реакции может сегодня обостриться до формата страха, тревоги или агрессии, а может и начать менять ситуацию к норме. Именно поэтому «милая сердцу эклектика», которая имеет место в подборе направлений, средств и методов работы с аутистами, направлена симптоматически, но не на причину аутизации. И при этом она работает!

К известным феноменам детского мышления от Ж. Пиаже (синкретизм, анимизм, артификализм, эгоцентризм и др.), касающихся детского развития [24], мы можем добавить изрядный список психосоматических (пищевая избирательность), гигиенических, коммуникативных, эмоциональных и т.д. особенностей, каждая из которых может возглавить список симптомов аутизации. К примеру, нормативный, эмоционально приемлемый, «удачный» альянс с социумом в этот раз у этого ребенка не состоялся, означает ли это, что любовь не доступна этому ребенку вообще? Ритуалы при кормлении, тактика одевания, приемы общения и поддержки ребенка – да все без исключения действия взрослого в отношении ребенка могут стать как развивающими, так и останавливающими развитие или искажающими его. Контакт, обратная связь, эмоциональное принятие и т.д. – все существенное в детско-родительских отношениях может стать обоюдоострым оружием: как способствующим развитию, так и искажающим его в сторону аутизации. Для формирования эмоционально проблемной некомпенсируемой реакции иной раз достаточно одного проявления эмоциональной реакции родителя для возникновения у ребенка страха, неадекватного реагирования связанного с ожиданием повторения экссесса. Эмоциональный знак меняется стремительно, это легко заметить по быстро развивающейся диссоциативности поведения даже вполне ухоженного двухлетнего ребенка при первом, втором и третьем походе в ясли.

Зафиксируем краткие выводы из наших рассуждений. Несмотря на различие в формах аутизма, которое, конечно, следует учитывать, в каждом конкретном случае имеет место искажение развития, которое к моменту психологического обследования ребенка, как правило, проходит основательный и качественно своеобразный путь. Наверное, почти невозможно точно определить стрессовое событие, с которого начинается патогенез. Это может быть на стадии вынашивания, риск потери беременности, при финансовом вызове семье и возникновении состояния неопределенности будущего, неуверенности в нем, морально-нравственные коллизии, не решаемые известными средствами и методами и т.д. Тогда «ответом» становится

острое стрессовое переживание будущей мамой своей неспособности действовать, своей личностной неприкаянности и др. Иммунный след этого острого переживания (снижение иммунной защиты) есть очевидное следствие эндокринологической симфонии. Ребенок уже в этот момент, разумеется, не понимая ровным счетом ничего, оказывается вовлечен в систему отношений далеко за пределами материнской диады.

На основе первичного дефекта (органического, функционального, психогенного и др.) без компенсации возникает целая гамма вторичных дефектов, а затем, как третичный дефект, формируется целый аномальный план развития, характеризуемый в первую очередь декаляжем, т.е. глубоким разрывом в элементах аномального плана развития ребенка, вызванном сложным органическим и психологическим травмированием ребенка на одной из его стадий. Эмоциональность даже маленького ребенка – исключительно сильное оружие. Люди открывают его силу и значение во второй половине своей жизни, но вот будучи родителями маленького ребенка, они могут и не знать об этом. Искаженная эмоциональность не позволяет ориентироваться, поэтому нарушения социализации, коммуникации и воображения (здесь можно продолжить длинный ряд выделяемой при аутизме коморбидной симптоматики) являются ее следствием.

Гармоничный синтез принципов развития и клинико-психологических принципов «опоры на сохранные звенья» – вот, что способно вывести аутичного ребенка в пространство развития, чтобы подключить возможности культуры, а психологию вывести из исторического кризиса. В форме аутизма психология в целом встречает мощный вызов психологически дезорганизованной действительности, наша задача – эффективно ответить на него.

Библиографический список:

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006. 216 с.
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. М: Медицина, 1999. 101 с.
3. Башина В.М., Симашкова Н.В. Особенности речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом эндогенного генеза // Журнал невропат, и психиатрии, 1990. № 8. С. 60-65.
4. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. 2-е изд. М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2013. 480 с. (Психологические технологии).
5. Блейлер Е. Аутистическое мышление / пер. с нем. и предисл. д-ра Я.М. Когана. Одесса, 1927. 81 с.
6. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
7. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект, 2004. 232 с.
8. Бунге М. Причинность. М.: Едиториал УРСС, 2010. 514 с.
9. Выготский, Л.С. Мышление и речь. 5-е изд., испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
10. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; авт. коммент. М.А. Степанова. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
11. Гальперин П.Я. Введение в психологию. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. 150 с.
12. Гальперин П.Я. Метод «срезов» и метод поэтапного формирования в исследовании детского мышления // Вопр. психол. 1966. № 4. С. 128-135.
13. Гальперин П.Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. 44с.
14. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов / пер. с англ. О.В. Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. 144 с. (Коррекционная педагогика).
15. Дольто Ф. Исцеление аутистов // На стороне ребенка. СПб: Петербург — XXI век, 1997.
16. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. М.: Просвещение, 1991. 97с.
17. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985.
18. Лебединский В.В., Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Изд-во МГУ, 1990.
19. Лебединский В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 18-24.
20. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 144 с.
21. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 2-е доп. изд-е. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969. 504 с.
22. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973. 374 с.

23. Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М: Теревинф, 2005. 224 с.
24. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. М., - Л.: Учпедгиз, 1932. 654 с.
25. Хозиев В.Б., Хозиева М.В., Дзетовецкая С.В. Психологическое консультирование родителей. М.: Изд-во МПСИ; НПО «МОДЭК», 2008. 504 с.
26. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА (Applied behavior analysis). Екатеринбург: ООО «Рама Пабблишинг», 2012. 209с.
27. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / ред.-сост. Б.Д. Эльконин. 4-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 384 с.
28. Эльконин Д.Б. Заметки о развитии предметных действий в раннем детстве // Вест. Моск. ун-та. Сер.14. Психология. 1978. № 3.
29. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 6-20.
30. Эльконин Д.Б. Психология игры. М.: Педагогика, 1978. 304 с.
31. Asperger H; Frith U. «Autistic psychopathy» in childhood // Autism and Asperger syndrome / Frith U. Cambridge University Press, 1991. P. 37–92.
32. Luria A.R. The role of speech in regulation of normal and abnormal behavior. Oxford, 1961.
33. Luria A.R. Higher cortical functions in man. New York, NY, Basic Books, 1966.
34. Schmidt, Bernhard J. (2015 / 1): Autistic and Society – An angry change of perspective: Volume 1: Understanding Autism 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand.
35. Schmidt, Bernhard J. (2015 / 2): Autistic and Society – An angry change of perspective.: Volume 2: Support for Autistic? 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand.
36. Schmidt, Bernhard J. (2016/1): Klartext kompakt. Das Asperger Syndrom – für Arbeitgeber. 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand.
37. Spitz, R.A. The First Year of Life. A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations. New York: International Universities Press, 1965.

***Khoziev V.B. Autism as focus subject of modern development psychology
and clinical psychology***

In article various approaches to autism etiology are analysed. Autism is presented at the same time as a phenomenon of children's development and the distorted children's development. At the heart of an autization transition from primary defect of the child to secondary and tertiary, occurred owing to emotional violation at the child is concluded. Psychological work with the autistic child has to be based on forming of his development.

Keywords: autism, frustration of an autistic range, emotional disease, development psychology, autism psychotherapy