

# Аутизм у дітей: що слід знати про перших симптомах розладу?

Аутизм — психічне розлад, в основі якого лежить складне порушення загального розвитку, як правило, в перші три роки життя дитини. Згідно сучасним уявленням причиною цього розладу є генетичне порушення нейророзвитку, детермінує формування соціальних здатностей. Розглядаються варіанти поєднання генетичного і екологічного факторів. Аутизм представляє собою спектр розладу, ознаки якого можуть суттєво варіюватися за вираженістю, так і за клінічними проявленнями у дітей. В МКБ-10 дані порушення представлені в розділі загальних розладу розвитку, включаючи вісім нозологічних форм: дитячий аутизм, атипичний аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта і др. Слід зазначити, що назва розладу неповністю відображає сутність порушення при аутизмі. Крім того, дитячі психіатри нерідко стикаються з проблемою діагностичної диференціації того чи іншого порушення з спектра аутичних розладу, так як до сих пор немає чіткого клінічного розмежування між деякими його варіантами. В зв'язі з цим в новій версії класифікації DSM-5 планується замінити назва цієї групи порушень на «аутичне розладу розвитку». Значимим для клінічної практики є розмежування аутичних розладу на високофункціональний аутизм і аутизм в поєднанні з умовною відсталістю. При аутичних розладах умовна відсталість може асоціюватися з генним поліморфізмом або бути наслідком соціальної ізоляції дитини на ранніх етапах його розвитку.

В грудні 2009 г. Центри контролю і профілактики захворювань (CDC) США опублікували вражаючі дані — кожен 110-й дитина США (в тому числі кожен 70-й хлопчик) страждає аутичним розладом. Відомо, що виявляемость аутизму практично не відрізняється в країнах з високим рівнем життя, а кількість хворих дітей щорічно збільшується на 10-17%. Очевидно, що в Україні, де до сих пор не створена система ранньої діагностики і професійної допомоги при аутизмі і відсутня реальна статистика, кількість таких дітей не менше. Наприклад, в Запоріжжі за останні 10 років виявляемость розладу аутичного спектра серед дітей дошкільного віку зросла в 15 разів. Це обставина не можна пояснити тільки підвищенням рівня діагностики, оскільки діагностичні критерії аутизму у дітей (в відмінності від етіопатогенетичних представлень) за останні роки практично не змінилися.

Не виявлені в ранньому віці, позбавлені шансів на повноцінне життя і освіту в дошкільному віці, ці діти поповнюють ряди інвалідів. В подальшому супроводження аутичного дитини потребує серйозних матеріальних, медичних і соціальних ресурсів держави. К прикладу, витрати на спеціалізоване забезпечення спеціальних потреб більш аутизмом

в Великобританії перевищують витрати на лікування астми і цукрового діабету. В Україні львівська частка матеріальних і психологічних витрат по-прежнему лягає на сім'ю. Щодня перемагаючи труднощі виховання аутичного дитини, батьки нерідко стикаються з відсутністю базових представлень про аутизм у медичних працівників закладу, куди їм доводиться звертатися.

Ситуація ускладнюється тим, що саме раннє виявлення аутичного розладу дозволяє надавати ефективну професійну допомогу. До недавнього часу аутизм вважався невиліковним захворюванням і розглядався дитячими психіатрами як «катастрофічне» розладу дитячого віку [4]. Тем не менше існують дані про те, що своєчасне професійне втручання у дітей до 3 років і застосування педагогічних і освітніх технологій може призвести до клінічного одужання 1 з 10 дітей, а в більшості випадків — помітно мінімізувати аутистичні прояви в поведінці.

В зв'язі з вищесказаним зростає необхідність більш широкого розповсюдження знань про клінічні ознаки аутизму у дітей до 3 років серед педагогів і дитячих лікарів спеціальностей.

В різних літературних джерелах міститься інформація про можливість виявлення аутичних симптомів уже в першому віці (відсутність усмішки і пози готовності, підвищена чутливість до подразнень, ігнорування присутності матері в поєднанні з надмірною прив'язаністю, відсутність зорового контакту і др). Однак подібні симптоми рідко насторожують членів сім'ї і, як правило, відзначаються батьками вже ретроспективно, коли діагноз поставлено на основі проблем поведінки після 4-5 років. Підозрювати аутизм у дитини можна приблизно з півтора років, так як саме в цьому віці він починає робити свої перші соціальні «кроки».

**!** Порушення поведінки при аутизмі представлено трьома ознаками, без наявності яких діагноз «дитячий аутизм» не вважається доказаним — це порушення взаємодії соціального взаємодія, комунікативних здатностей і стереотипно повторюване поведінку. Розглядаючи ці симптоми слід тільки в тісній взаємозв'язі один з одним.

Соціальне поведінку, тобто здатність існувати з іншими людьми, — достатньо складне явище, аналіз якого потребує серйозної професійної підготовки. В нормі маленькому дитині необхідно вже в першому віці вміти угадувати наміри інших людей, по найменшим сигналам в поведінці матері розуміти, сердиться вона чи сміється, чи не незнайома людина, який поглядом дитину розглядає. Він повинен кожен раз вгадувати нову ситуацію, оскільки досить швидко навчиться прогнозувати дії

навколишніх і передбачувати події повсякденного життя. Психологи називають таку здатність соціальною інтуїцією, також використовують поняття соціальної перцепції (соціального сприйняття) і емоційної когніції (емоційного розуміння). По мірі дорослішання к вродженій здатності «сприймати» ту чи іншу соціальну ситуацію додається власний життєвий досвід і те виховання, яке характерно для кожної культури. Правила поведінки, згідно з якими не можна брати цукерки з полиці в магазині або забігати на дитячу площадку, досить рано засвоюються дітьми, по крайній мірі, в присутності уважливих батьків. Звичайно, чужі іграшки завжди будуть для дитини великим спокусом, але вже в ранньому віці він здатний подолати свої бажання, поступитися нормативним вимогам. Дружескими словами, соціальне поведінку — це здатність співпрацювати з іншими людьми, не порушуючи загальних правил і не відчуваючи при цьому стресу. Соціальна природа дитини запускає в його поведінку дуже важливі для адаптації якості, в названні яких присутній суфікс «со» — співпереживання, співчуття, співпраця і т.д. Такі якості можуть формуватися тільки в тому випадку, коли дитина отримує можливість «втручатися» в поведінку інших людей. В віці 1,5-2 років він уже здатний співчувати і сердитися разом з плачущим ровесником. Крім того, маленькому дитині недостатньо одного відчувати радість і здивування від нової іграшки або досягнення — він, як правило, прагне поділитися переживаннями з близькими людьми. Саме тому малюк кожен раз підбігає до матері, демонструючи здивування, страх або радість від нових відчуттів. В психології цей феномен називається спільним переживанням емоції. Для дитини раннього і дошкільного віку дуже важливо підтримка і схвалення дорослого, чим би він не займався.

С соціальним поведінку нерозривно пов'язана найважливіша здатність людини до комунікації, тобто вміння обмінюватися інформацією з іншими людьми, хоча розмежування цих двох понять не завжди очевидно. Під комунікативним поведінку частіше розуміють участь в розмові з іншими людьми. Відомо, що поява мови у дитини значно розширює його комунікативні можливості. Недаром майже одразу після перших слів «мама» і «папа» з'являються «дай», «на» — слова, з допомогою яких можна встановити контакт з близькими людьми. Але не тільки з допомогою мови дитина контактує з іншими. В нормі ще до появи перших слів він здатний сигналізувати про свої бажання з допомогою показувальних жестів і виразливої мимики. Крім того, відповідним рухом голови він повідомляє навколишніх про свою згоду або незгоду. Найважливішим невербальним засобом комунікації є зоровий контакт.

При дитячому аутизмі здатність до комунікації і встановленню соціальних зв'язей порушується в той чи інший ступінь. Діти специфічно реагують на спроби вступити з ними в контакт в залежності від тяжкості аутизму і від того соціального середовища, в якому вони перебувають. При важких формах аутизму дитина взагалі не здатна проявляти соціальну активність і виглядає абсолютно відірваним від навколишнього світу. В ранньому віці такої дитини часто створює враження глухого. Він не відкликається на своє ім'я, не дивиться в очі, у нього відсутня жива мимика, він ігнорує присутність людей, навколишніх йому. Аутичний дитина зовні може не реагувати навіть на присутність матері, але після її відходу може проявляти безтурботність аж до істеричних станів. При більш легких формах аутизму дитина здатна демонструвати спроби встановлення контакту з іншими, але частіше за все не заради спілкування, а при виникненні якогось актуального потреби (їжа, одержання приємних сенсорних відчуттів і т.д.). Крім того, він робить це або архаїчним способом (сильно тягне за руку, використовуючи її як інструмент для доставлення предметів, або тисне на батька в необхідному напрямку), або ж з допомогою емоційного спілкування, закріпленого з дитинством і не змінюваного з роками (наприклад, кожен раз при наближенні дорослого демонструє комплекс оживлення). В ряді випадків такої дитини здатний наполегливо тягнути руку в бік свого інтересу (іграшки, їжа), але не користується жести для привертання уваги дорослого до спільного емоційного переживання від увиденного (не показує палець на пробігавшу собаку або іграшки дітей, одночасно підтримуючи зоровий контакт з матір'ю). Крім того, аутичний дитина не здатний адекватно трактувати соціальні сигнали навколишніх людей. Наприклад, дивиться на руку дорослого, а не на предмет, в бік якого він вказує.

Вважається, що аутичні діти не здатні виражати свої емоції. Действительно, глибоко аутичний дитина рідко змінює вираження обличчя, навіть відчуваючи дискомфорт. Деякі дитячі психіатри до сих пор використовують шаблонне представлення об аутичному дитині з амимічним блідим обличчям «принца», не здатним на усмішку. Однак невелика частка аутичних дітей демонструє досить яскраву, а іноді надмірну миміку, виражаючи задоволення, біль або тривогу і відношення до базовим людським емоціям. В повсякденному житті така мимика виглядає цілком адекватно для дитини раннього віку. Друге питання, що при аутизмі грубо порушено механізм соціалізації таких емоцій. Аутичний дитина позбавлений емпатії, тому не може адекватно розуміти як власне емоційне стан, так і настроєння інших людей. Він може активно усміятися, відчуваючи задоволення, але робити розсержене обличчя, не отримавши бажаного, але він не здатний зрозуміти, чому плаче бабуся, ударивши

ногу, и к огорчению близких может реагировать громким смехом на чужую боль.

Большинство аутичных детей на активную коммуникативную инициативу взрослого, особенно незнакомого, реагирует избеганием — они прячутся под стол или за маму, отворачиваются или замуривают глаза, закрывают лицо или уши ладонями. При легких формах аутизма такое поведение выглядит как стеснительность, и только с годами упорное неумение общаться становится очевидным для близких. Характерно, что таким образом аутичный ребенок реагирует именно на активную попытку взрослых заговорить с ним. Сам же он способен довольно пристально наблюдать за происходящим вокруг него, так как это дает ему ощущение контроля. Но стоит кому-либо из присутствующих рядом проявить к нему явный интерес или обратиться с вопросом, «запускается» привычная для каждого ребенка протестная реакция, вплоть до сильнейшего возбуждения. Глубоко аутичный ребенок вообще игнорирует присутствие взрослого, нередко устремляя взгляд «сквозь» него.

Одним из стержневых признаков аутизма в раннем возрасте является неумение ребенка обращаться с просьбой к членам семьи. Такие дети с самого раннего возраста стараются удовлетворить свои актуальные потребности самостоятельно, нередко удивляя родных своей сообразительностью. Они без труда могут открыть холодильник и извлечь необходимый продукт, рано обучаются включать телевизор, видеоаппаратуру и т.д. И только если необходимый им предмет находится в зоне недоступности, они берут за руку кого-нибудь из членов семьи и буквально тянут его в нужном направлении. Такие дети долгое время и без специального обучения не пользуются словом «дай» и «на». Даже при возможности произнесения слов «мама» и «папа» они не используют их целенаправленно для привлечения их внимания. Аутичный ребенок, испытывая боль или огорчение, может демонстрировать дискомфорт плачем, криком или мимикой страдания, но, как правило, не обращается за утешением к матери. Он может проявлять интерес к какому-либо стимулу из окружающего (звучащей игрушке, изображению на картинке, журчащей воде), но в отличие от здорового ребенка не привлекает окружающих для совместного переживания от увиденного.

Во многих литературных источниках отсутствие зрительного контакта называется одним из самых характерных признаков детского аутизма. Однако далеко не все аутичные дети, особенно в процессе работы с ними и после установления доверительных отношений, продолжают активно избегать зрительного контакта. Другое дело, что большинство детей с аутичным поведением не используют зрительный контакт для установления нормального общения и получения информации для успешного социального сотрудничества.

Коммуникативные нарушения при детском аутизме специфически отражаются на речи. Как правило, дети начинают говорить намного позже сверстников, но когда к радости родителей появляются первые слова и фразы, выясняется, что ребенок практически не использует речь для общения с близкими. Как уже было отмечено ранее, аутичный ребенок не обращается с просьбой, не зовет маму. Часто произнесенные впервые слова нетипичны для ребенка — вместо ожидаемых «мама» или

«папа», ребенок вдруг произносит «свет» или «уйди». Причем, прозвучав один раз, эти слова могут не повторяться в дальнейшем. Часто родители отмечают, что после появления первых слов в возрасте 11-18 месяцев ребенок затем вообще замолкает на длительный период времени. Примерно к трехлетнему возрасту у части аутичных детей вновь наблюдается усиление речевой активности, которая выражается в том, что ребенок просто повторяет слова за окружающими. Специалисты называют такую речь отраженной или эхололичной. Характерно, что аутичный ребенок отражает не только слова, но и темп речи и интонацию одного из членов семьи (матери, бабушки), с которым проводит большую часть времени. О себе он, как правило, говорит во втором или третьем лице или использует инфинитивную форму («хочешь пить!» вместо «хочу пить!», «дать Никите!» вместо «дай мне!»), то есть так, как слышит от окружающих. Часто высказывания ребенка содержат отрывки из услышанного по телевизору, особенно повторяющиеся рекламные ролики.

К сожалению, немалая часть аутичных детей в раннем и дошкольном возрасте вообще не пользуется речью. Вместо речи аутичный ребенок использует вокализации, сигнализирующие о комфорте или дискомфорте, которые родители нередко называют пением или мычанием. Характерным в таких случаях является появление в потоке вокализаций звуков, скопированных из речевого окружения ребенка (цоканье, вой сирены, крик птицы и др.), а иногда и абрисов слов, различить которые способны только наблюдательные близкие.

Среди детских психиатров существуют разногласия в представлениях о нарушении у аутичных детей способности к игре, отражающей, как известно, уровень социальных навыков в раннем детстве. Известно, что аутичные дети не способны на полноценную игровую деятельность, так как у них отсутствует воображение и способность понимать и представлять себе чувства и намерения других людей. Поэтому аутичный ребенок раннего возраста не способен даже на имитативную игру (изобразить по просьбе кормление куклы или питье чая из импровизированной чашки). Часто у ребенка отвергается диагноз аутического расстройства на том основании, что в его повседневном поведении наблюдаются действия, копирующие поступки близких взрослых или игры других детей. Однако именно аутичные дети нередко с точностью до мелочей повторяют действия окружающих, особенно членов семьи. Для понимания данного феномена необходимо обратиться к нейропсихологическим механизмам формирования социальных навыков у детей.

Способность к имитации поведения других людей связана с деятельностью так называемых зеркальных нейронов, принимающих активное участие в обучении и формировании социальных способностей. Именно наблюдая за поведением близких взрослых, дети раннего возраста без специального обучения приобретают многие навыки приемлемого для каждой культуры поведения. В частности, проявлением такой способности является имитативная игра, во время которой ребенок осознанно копирует действия других людей, воссоздавая ту или иную социальную ситуацию (разговор по телефону, чаепитие, приготовление пищи, кормление ребенка и т.п.). Следует подчеркнуть, что в данном случае речь идет о

зачатках произвольного, то есть осознанного, поведения, преследующего определенную цель. Ребенок, имитируя поступки взрослых, действует планомерно и адекватно воссозданной ситуации. К примеру, двухлетняя девочка, скорее всего, будет изображать модель поведения рассерженной мамы, а не курящего отца. Хотя трехлетний мальчик и способен по просьбе взрослых изобразить свою мать, накрывающую на стол, содержание его повседневных подражательных действий будет связано с имитацией управления автомобилем или атакующими движениями каратистов. Обучение социальному поведению связано с формированием связей между зеркальными нейронами и передними лобными структурами, отвечающими за произвольные формы поведения и исполнительские функции (планирование, контроль и целенаправленность действий, способность обобщать социальный опыт и т.д.).

Что касается аутичных детей, то в умении «зеркально» отражать поведение членов семьи они не имеют себе равных. Однако такое копирование скорее напоминает эхололию и эхопраксию больных с поражением лобных отделов мозга, чем произвольные действия. Например, аутичный мальчик, ежедневно наблюдая утреннюю процедуру накладывания макияжа матери, пытается пользоваться маминой косметикой, в точности подражая ее действиям при накладывании помады, не осознавая своей иной социальной роли. Нередко при аутизме ребенок неосознанно отражает игровые или иные действия брата или сестры. И тогда аутичный брат может совершать манипуляции с куклой, наряжая ее в свадебные платья, в точности копируя действия младшей сестры. Другим характерным примером отраженных действий, внешне напоминающих функциональную игру, является использование аутичными детьми любой емкости (например, пластмассового «стаканчика» от пирамиды, половинки от матрешки) для имитации питья из чашки. При более детальном наблюдении становится очевидным, что эти действия — не что иное, как зеркальное отображение процесса питья из любой емкости, внешне напоминающей чашку, трансформированное в стереотипное действие. Со стороны такие действия выглядят как имитативная игра и нередко так и трактуются специалистами. На самом деле речь идет о неспособности мозга адекватно обобщать социальный опыт, в результате чего включаются более архаичные приспособительные реакции отражения окружающей действительности. Тем же объясняется привычка многих аутичных детей раннего возраста использовать в качестве горшка любую емкость соответствующей формы. И хотя существует противоречивые сведения о «вкладе» зеркальных нейронов в патологический процесс при аутизме, логично было бы предположить, что при данном расстройстве нарушено формирование связей между передними отделами лобной коры и нейронами, отвечающими за имитативные способности. Типичным примером неосознанного копирования является речь аутичного ребенка, когда произносимые высказывания могут быть достаточно сложными и производить впечатление на окружающих и при этом совершенно не осознаваться ребенком. Именно на такой способности мозга к «зеркальному» отражению построены некоторые обучающие технологии при аутизме, когда формирование социального

поведения построено на запечатлении «правильных» поведенческих штампов.

Отсутствие социальной интуиции и неумение обобщать пережитый опыт приводит к стремлению аутичных детей к постоянству своего окружения, так как они испытывают стресс при изменении социальной ситуации. В поведении это проявляется негибкостью и неспособностью идти на уступки и, как правило, квалифицируется родителями как упрямство. Негибкость поведения и «застываемость» на определенных действиях — пожалуй, самая частая проблема, которую отмечают члены семьи. Ребенок, надев шапку, не позволяет ее снять в помещении; привыкнув к определенной пище, с упорством отвергает другие продукты; получив однажды купленную в киоске машинку, с истерикой требует повторения покупки каждый раз, проходя мимо.

Стремление к постоянству окружения тесно связано со склонностью аутичных детей легко образовывать стойкие привычки. Мозг аутичного ребенка, «не загруженный» социальными связями, вынужден поддерживать психическую активность и заполнять поведение повторяющимися действиями, составляющими скудный поведенческий репертуар.

Заметить повторяющееся поведение (стереотипии) у аутичных детей — не всегда простая задача даже для специалистов. Нередко повторяющиеся действия выглядят вполне уместно, и долгое время родители могут считать, что привычка хлопать в ладоши или покачиваться из стороны в сторону — не что иное, как нормальная реакция на переживание удовольствия маленьким ребенком. И только те повторяющиеся действия, которые нельзя связать с ситуацией (например, хождение на носочках, игра с собственной тенью или перебирание пальцев перед глазами) и которые явно выглядят неадекватно, вызывают у родителей тревогу. Некоторыми действиями аутичный ребенок увлекается с такой страстью, что оторвать его от привычного занятия становится практически невозможно. Он может часами сидеть у телевизора, перелистывать книжки и журналы или бегать по кругу. Специфическим поведенческим паттерном при аутизме является увлеченность ребенка различными мелкими предметами (детали конструктора, маленькие машинки, палочки и листочки на прогулке, бумажные комочки, предварительно изготовленные с помощью разорванного листа бумаги и собственной слюны). Особое удовольствие такие дети получают от разрывания туалетной бумаги или газет. Часто родители отмечают стойкую увлеченность их ребенка выкладыванием игрушек (машин, карандашей, деталей пирамидок) в ряды, как вертикальные, так и горизонтальные. В некоторых случаях внимание ребенка привлекает не столько предмет, сколько отдельные его свойства. Например, он манипулирует только игрушками прямоугольной формы и отвергает круглые, в других случаях его интересуют определенные звуки, которые он многократно извлекает из предметов, постукивая или вращая ими. Эти особенности сенсорного восприятия при аутизме объясняются нарушением способности мозга интегративно воспринимать действительность и анализировать социальную составляющую окружения.

Таким образом, повторяющееся поведение при аутизме может быть представлено самыми разнообразными действиями.

Продолжение на стр. 58.

**О.В. Доленко**, главный врач Запорожского областного дошкольного психоневрологического центра санаторного типа

## Аутизм у дітей: що слід знати про перших симптомах розладу?

Продолжение. Начало на стр. 56.

Общим признаком таких действий является то, что они наблюдаются ежедневно и практически полностью заполняют времяпровождение ребенка. В некоторых случаях одни повторяющиеся действия в поведении заменяются другими, но чаще всего поведенческий репертуар аутичного ребенка не меняется годами. Попытки членов семьи прервать такие действия нередко вызывают сопротивление и могут стать причиной истерики.

Следует отметить, что истерики встречаются в дошкольном возрасте и у психически здоровых детей. Однако при детском аутизме, когда ребенку недоступен адекватный способ сообщения о своем дискомфорте или потребности, истерики нередко выступают единственным доступным приемом его контроля над ситуацией. При этом чем жестче выражена склонность к образованию стойких привычек, тем больше ребенок подвержен бурным аффектам, поскольку в этом случае истерика закрепляется в качестве поведенческой стереотипии.

Типичным следствием неспособности аутичного ребенка раннего возраста адаптироваться к переменам являются нарушения пищевого поведения и навыки туалета, которые могут серьезно повлиять на качество жизни семьи. В ряде случаев родителям удается вовремя научить ребенка правильному посещению туалета, но чаще этот важнейший навык «застревает» на каком-нибудь этапе и, не успев сформироваться адекватно возрасту, превращается в стойкую привычку. Например, приученный ходить на горшок, ребенок отказывается садиться на унитаз или требует, чтобы горшок стоял только в привычном для него месте перед телевизором. Довольно часто аутичный ребенок привыкает мочиться только в памперс, и попытки родителей с определенного возраста приучить его к горшку вызывают активный протест. Такой ребенок может терпеть по несколько часов, ожидая привычный памперс. У мальчиков возникает проблема научиться правильно оправляться, так как они привыкли мочиться стоя в подставленный горшок. В таких случаях родителям годами не удается отучить ребенка оправляться в штаны. В то же время бывают случаи, когда семья вообще не имеет проблем с навыком туалета, так как в раннем возрасте ребенок посещал ясли, где посещал туалет, копируя поведение других детей. В других ситуациях оформление ребенка в детский сад, наоборот, разрушает уже сформированный навык, или ребенок вообще отказывается посещать туалет в непривычном месте и задерживает мочеиспускание часами до возвращения домой.

Что касается пищевого поведения, то до определенного времени у родителей не возникает трудностей, связанных с едой. И только при достижении их ребенком возраста, когда предполагается, что он может самостоятельно пользоваться ложкой и протирать ему пищу обязательно, появляются проблемы, которые в течение многих лет держат семью в напряжении. Пищевое поведение при аутизме очень подвержено образованию стереотипий, проявляющихся в стойком нежелании ребенка изменять привычным вкусовым ощущениям. Если ребенка с раннего возраста кормили

протертой пищей, то в дальнейшем он, скорее всего, будет отказываться от супа, где находятся кусочки картошки или мяса. Часто пищевые пристрастия ограничиваются только сухой пищей в виде сухариков или орешков. На пищевых привычках сказываются и особенности сенсорного восприятия, когда предпочитается или отвергается пища определенного цвета, температуры и т.д. Протест у ребенка может вызвать смешение разных продуктов в одной тарелке или появление непривычных сезонных продуктов (клубника, свежие овощи). Мать такого ребенка, стараясь хоть чем-то его накормить, оставляет сухую еду на тарелке где-нибудь в доступном месте. В результате тревожные опасения по поводу того, что ребенок останется голодным, приводят к еще большему оскудению пищевого рациона. Бывают ситуации, когда проблема с едой возникает после выхода матери на работу. Заменяющий ее родственник (бабушка или отец) начинает кормить ребенка простой в приготовлении пищей (сосисками, бутербродами), которая в последующем превращается в стойкую пищевую привычку. В тяжелых случаях пищевой рацион может состоять исключительно из хлеба, печенья и кока-колы, а иногда ребенок вообще отказывается от пищи в течение нескольких дней. Нередко из-за сложностей в приучении к туалету и несбалансированного питания у аутичных детей возникают упорные запоры.

Вышеописанные проблемы поведения, характерные для детского аутизма, могут варьировать у разных детей и зависеть от тяжести расстройства и поведения окружающих взрослых. К примеру, оформление ребенка в детское учреждение в возрасте до 2 лет нередко нивелирует проблемы кормления и туалета, так как соответствующие навыки могут сформироваться в результате копирования поведения других детей или последовательных действий воспитателя. Однако пребывание в организованном коллективе часто является причиной актуализации других деструктивных форм поведения (усиление двигательных стереотипий, агрессия и самонападение), связанных со стрессовыми переживаниями аутичного ребенка, не способного усваивать и обобщать социальный опыт. Наличие того или иного патологического симптома в клинике аутистического расстройства также напрямую связано с возрастом. К примеру, проблемы контакта со сверстниками практически не отмечаются родителями до трехлетнего возраста, а после пяти лет поведенческий рисунок аутичного ребенка вообще может существенно трансформироваться.

\*\*\*

Резюмируя вышесказанное, следует подчеркнуть, что формирование социального поведения имеет огромное значение и определяет адаптацию и дальнейшее развитие ребенка. С точки зрения этологии гибкость поведения и обучаемость стали основой выживания человеческого вида. Несомненно, правильная квалификация нарушений поведения у детей раннего возраста и настороженность детских врачей в отношении расстройств аутистического спектра может значительно изменить качество жизни многих семей.

Список литературы находится в редакции.

**Е.Н. Волков**, Государственный университет – Высшая школа экономики, г. Нижний Новгород, Россия

## Консультирование как



Е.Н. Волков

Что происходит и что может происходить между специалистом и клиентом в процессе консультирования как психологической помощи? Попробую набросать основные варианты, имея в виду не только то, что прописано в учебниках, но и то, с чем клиенты сталкиваются в реальной практике (даже с весьма нежелательным) или, наоборот, почти никогда не сталкиваются (даже с весьма желательным):

- общение как всего лишь общение (времяпровождение, если воспользоваться классификацией отца транзактного анализа Эрика Берна: «Серия простых, дополнительных транзакций, сгруппированных вокруг конкретной темы. Времяпровождения... не имеют цели. Их функция — заполнение времени; распределение знаков внимания, «поглаживаний» между участниками...»);

- деятельность (опять же в смысле Э. Берна: «Деятельность — это транзакции, осуществляемые для достижения реальной, хорошо сознаваемой цели. Цель в данном контексте — это желательный итог, представляемый результат. Деятельность в отличие от времяпровождения и ритуалов осуществляется не для получения внимания и заполнения времени, а во имя достижения цели»);

- игра как подмена деятельности, с преследованием скрытых целей участников (опять же поклон Э. Берну: «Игра — это серия скрытых дополнительных транзакций с уловкой и четко определенным, хорошо предсказуемым исходом. Внешне игра похожа на деятельность. Главный игрок (протагонист), как правило, представляет, чего он хочет, заявляет об этом вслух, и это действительно похоже на цель. Однако затем он совершает действия, приводящие его к совершенно другому результату. Поскольку эта последовательность часто повторяется, у непредвзятого наблюдателя создается впечатление, что игроку нужно именно то, что он получил, а не то, что декларировал как свою цель. То, что игрок реально получает в результате своих манипуляций, называют «выигрышем» или «психологической выгодой»);

- суггестия — контрсуггестия — контронтрсуггестия, если вспомнить концепцию Б.Ф. Поршнева о возникновении и структуре социальной коммуникации;

- манипуляция («Манипуляция — это вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих

с его актуально существующими желаниями»);

- дезориентирование клиента (внушение ложных и неверных представлений о его проблемах и способах их решения, демонстрация неконструктивных или патологических образцов мышления и поведения со стороны консультанта);

- психотравмирование (нанесение психологических травм различными способами или усугубление тех травм, с которыми клиент пришел за помощью);

- имитация деятельности с применением фантомных явлений и процессов (использование в психотерапии и «целительстве» фантомов, то есть явлений и процессов, не существующих в реальности или не обладающих приписываемыми им свойствами, вроде «кармы», «биополя», «гештальта», «либидо», «эдипова комплекса», «очищения кармы» или «исправления энергии» и т. п.);

- преднамеренное введение в заблуждение (обман), в том числе мошенничество;

- непреднамеренное введение в заблуждение как внушение искренне разделяемых консультантом иллюзий и мифов;

- корректное использование формальной логики, статистики, твердо установленных и проверенных фактов, визуальных и других методов предоставления релевантной и валидной информации;

- массивное использование нерелевантной и невалидной информации, неконкретных общих (пустых) текстов, софизмов, других нарушений логики, некорректное применение статистики, визуализаций и наглядных методов;

- исследование и анализ ситуаций и проблем;

- выработка и принятие решений;

- викарное (опосредованное) научение в процессе наблюдения за поведением других людей (например, консультанта, а в групповой психотерапии — и за другими участниками сессий) и его последствиями;

- передача научных знаний в той или иной форме;

- передача ненаучных и псевдонаучных, в том числе оккультно-эзотерических, представлений и мифов;

- фасилитация рефлексии клиента и поддержка осознания им своих проблем и своего поведения;

- эмоциональная дестабилизация и заражение клиента нездоровыми эмоциями и фобиями;

- эмпатическое принятие эмоций клиента и предоставление ему возможности их выражения и конструктивной проработки;

- обучение как teaching (в том смысле, что консультант выступает как эксперт-профессионал по определенным процессам и технологиям, которые он может организовать во взаимодействии с клиентом, и по знаниям и навыкам, которые он может передать клиенту);

- научение как learning (в том смысле, что клиент выступает как учащийся и тренирующийся, овладевающий определенными знаниями и навыками).

Вполне допускаю, что перечислил не все явления и процессы, возникающие между специалистами по психологической помощи, и теми людьми, которые им