**Коррекция неравномерности психического развития детей с расстройствами аутистического спектра**

**«The correction of unevenness of psychic development of children with autistic spectrum disorders».**

**M.K.Bardyshevskaya.**

**Бардышевская Марина Константиновна,** *доцент**кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В.Ломоносова; канд.псих.н., доцент; Москва, 111402, Вешняковская ул., д.12, к.2, кв.49; тел: (495) 629-57-19 (служ.), (495) 918-63-41 (дом.); marinabard@yandex.ru*

В настоящее время описаны разнообразные варианты искаженного развития детей и взрослых. В медицинской литературе их принято относить к «расстройствам аутистического спектра». Каждое из таких расстройств имеет множество индивидуальных проявлений, «ликов» у конкретных детей.

Анализ данных собственных лонгитюдных наблюдений (продолжительностью от нескольких месяцев до 10 лет) автора за развитием 30 детей (в возрасте от 2 до 14 лет, продолжительность наблюдения за каждым ребенком – от 6 месяцев до 10 лет, в среднем – 3 года) с выраженными аутистическими проявлениями, в т.ч. 8 детей с тотальным мутизмом (не говорящих), позволил: 1) выделить ключевые характеристики психического развития этих детей, важные для прогноза; 2) оценить вклад нарушений отношений привязанности между ребенком и матерью в общую картину нарушенного развития ребенка; 3) определить, что дает восстановление нарушенной на ранних этапах развития эмоциональной связи между ребенком и матерью для коррекции неравномерности психического развития ребенка; 4) определить, есть ли отличия в развитии поведения привязанности между не говорящими и говорящими детьми с аутистическими нарушениями; 5) описать оптимальные психотерапевтические воздействия в работе с детьми с разной степенью неравномерности развития и глубиной нарушения эмоциональной связи с близкими людьми и варианты выходов из аутистического состояния.

Ключевыми характеристиками искаженного развития у детей, важными для построения индивидуальной программы психотерапии, являются: а) выраженная неустойчивость настроения, достижений в любой сфере психического развития, сосуществование разных по уровню онтогенетического развития форм поведения, эмоционального реагирования, осмысления происходящего; б) своеобразие в развитии речи и невербальной коммуникации с преобладанием маскированных, отсроченных, непрямых форм общения; в) своеобразие эмоциональных связей ребенка с близкими людьми (от полного симбиоза и «мимикрии» до отчуждения); г) «негативизм» развития: отказ от развития в тех областях, которые находятся в сензитивном периоде развития (речь, самообслуживание) и важны для социализации. Эти отказы являются наиболее трудными для работы, т.к. связаны с личностной позицией ребенка.

Наиболее сильные и фиксированные отказы отмечаются у детей с симбиозом с матерью, которые из-за полной идентификации с ней не видят смысла в самостоятельном развитии. Напротив, у детей с преждевременным, болезненным переживанием своей отделенности от матери нередко отмечается преждевременное интеллектуальное развитие, которое, однако, сочетается с отставанием в психосоматическом развитии.

Ранее нами было показано, что при восстановлении пропущенных на ранних этапах форм близкой эмоциональной связи уходят определенные аутистические симптомы [1]. Такие симптомы, как неустойчивый глазной контакт, негативизм, быстрая истощаемость в контакте, обостренная чувствительность к помехам в контакте с депрессивным реагированием на малейшие сбои являются «негативом» развития привязанности. Путем щадящих терапевтических воздействий, совместной психотерапии матери и ребенка с поддержкой хороших форм взаимодействия между ними) эти симптомы «отсутствия» или «искажения» эмоциональной связи могут быть заменены на соответствующие позитивные паттерны. Например, ребенок перестает реагировать отчаянным плачем на потерю тактильного контакта с взрослым, когда он овладевает реакцией следования за этим взрослым.

Психическое развитие становится более цельным, равномерным, устойчивым. Однако уровень психического развития, который обнаруживается и закрепляется как ведущий после восстановления целостного поведения привязанности, может быть очень разным: от инфантильного до уровня, значительно опережающего паспортный возраст ребенка.

Наиболее благоприятный выход отмечается в том случае, если восстановление пропущенных паттернов привязанности происходит в рамках сензитивного периода, причем ближе к его началу. Конвенциональная речь у не говорящего ребенка с аутистическими чертами с большой вероятностью появится, если терапия начата в возрасте 2 лет, а не после 6. Наблюдается следующая *последовательность восстановления* основных паттернов привязанности и коммуникации. Сначала появляются жесты прощания, приветствия, указательный жест, затем восстанавливается интерес к лицу взрослого. Возникают эпизоды устойчивого глазного контакта. Появляются сильная аффективная протестная реакция на разлуку с матерью и богатая эмоциональная реакция на ее возвращение (хватание, жалобы, объятия, успокоение, ласка, восторженные восклицания).

Интересно, что игра с человеческими фигурками появляется примерно в то же время. Символизация у ребенка 2-5 лет с аутистическими чертами начинается с символизации *расстояния* между людьми, ребенок проигрывает пространственные оппозиции: «далеко-близко», «над-под», «внутри-снаружи». Без участия терапевта такая игра быстро стереотипизируется, выхолащивается. На данном этапе для психотерапевта важным является установление баланса между фокусом, который с помощью взрослого ребенок произвольно удерживает на человеческих фигурах («кто?», «как зовут?»), и непроизвольным, естественным для такого ребенка, фокусом на пространственном положении этих фигур друг относительно друга («где?»). Появление первых «человеческих» слов (имена ребенка, мамы, «люблю», «где?») наблюдается именно в эпизодах встречи ребенка и матери после кратковременной (не приведшей к полной дезорганизации поведения ребенка) разлуки. Как правило, первые слова «утоплены» в аутистических (т.е. не имеющих ясного перевода) вокализациях ребенка. Психотерапевту приходится «вылавливать» слова в общем потоке аутистической речи ребенка и обращать на них внимание матери, которая, как правило, быстро выучивается узнавать их и повторять их для ребенка. Затем возникают элементарные формы «согласия» ребенка на контакт. Во-первых, это способность строить свои действия во временном соответствии с действиями взрослого. Ребенок меняет позицию наблюдателя, которая доминирует у не говорящих детей с отказами, на позицию участника взаимодействия. Ребенок начинает «соглашаться» посмотреть на предмет, к которому взрослый привлекает его внимание, вступить в игру по типу пряток, откликнуться на свое имя, посмотрев в глаза обращающемуся. В дальнейшем появляется способность подражать взрослому без длительной отсрочки, ребенок не боится показать, что принимает образец взрослого. Ребенок проявляет и собственную активность в контакте, реагируя на правильный комментарий психотерапевта, касающийся состояния ребенка, особым жестом одобрения, который обычно мать использует в общении с ребенком с этой целью. Все эти формы согласия возникают раньше, чем согласие повторить слово за взрослым.

Чем раньше начата психотерапия, направленная на восстановление пропущенных паттернов привязанности, тем выше вероятность, что уровень психического развития ребенка будет соответствовать варианту нормы, а в некоторых областях, связанных с особыми интересами ребенка, опережать его («частичная неравномерность с достаточно устойчивой базой развития»).

При начале терапии не говорящих детей после 6 лет восстановление паттернов привязанности может существенно продвинуть развитие простых форм символической активности (игры, рисунка), навыков самообслуживания, невербальной коммуникации. При этом происходит сокращение эпизодов аутистической игры и аутистической речи. Отказ от пользования конвенциональной речью наиболее стойкий у таких детей, несмотря на постоянное пополнение пассивного словаря. При восстановлении пропущенных или поврежденных ранних паттернов привязанности за рамками сензитивного периода общая структура психики будет выглядеть упрощенной, приближенной к картине недоразвития: ребенок становится эмоционально доступным, иногда даже теплым в общении, достаточно послушным, но, перестав быть загадочным, может быть отвергнут матерью как «глупый» («частично восстановленная база развития с утраченной неравномерностью»). В таких случаях требуется специальная работа по принятию матерью ребенка без возможности проецирования на него прежних ожиданий.

Выводы. 1. Симбиоз между ребенком и матерью часто возникает при первичной сильной неравномерности психического развития ребенка как стремление матери «прикрыть» чрезмерную неустойчивость, чувствительность своего ребенка. При избегающих отношениях между ребенком и матерью неравномерность психического развития усиливается в период от 2 до 5 лет за счет опережающего развития речи (для привлечения внимания матери, которая предпочитает взрослые формы общения с ребенком). 2. Терапия не говорящих детей в возрасте от 2 до 5 лет строится как игровое взаимодействие психотерапевта с не говорящим ребенком с участием матери с активным подкреплением психотерапевтом «хороших» форм взаимодействия матери и ребенка. 3. Чем раньше начата терапия, тем больше вероятность восстановления привязанности и появления речи у ребенка. 4. Высокая степень неравномерности у не говорящего ребенка 2-3 лет в ходе психотерапии быстро уменьшается до вариантов нормы за счет восстановления ранних форм привязанности, появления простых форм коммуникации, выражающих согласие, и высказываний, относящихся к непосредственному эмоциональному опыту ребенка. 5. Степень неравномерности психического развития у не говорящего ребенка старше 5 лет имеет тенденцию к уменьшению, происходит упрощение психического развития ребенка, в некоторых случаях до картины недоразвития. 6. У детей с ранним опережающим развитием речи в возрасте старше 5 лет неравномерность проявляется в виде опережающего развития способностей в области особых интересов и творчества ребенка.

**Список литературы:**

1. Бардышевская М.К. Компенсация аутистических черт на втором году жизни младенца: преодоление страдания через развитие привязанности // Консультативная психология и психотерапия. 2013. №3. С. 190-220.