

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Т.В. Докукина, Н.К. Григорьева, Т.Н. Алыко, Н.А. Сергеева

Республиканский научно-практический центр «Психического здоровья», кафедра психиатрии и медпсихологии БГМУ

«Этих детей легко узнать:

они никогда не посмотрят ласково вам в глаза,

они никогда не скажут «я тебя люблю»,

они будут повторять одни и те же действия, не смотря на ваши запреты,

они не поймут, если вы чувствуете себя плохо и не пожалеют,

они не хуже и не лучше обычных детей, они просто другие...»

Н.А. Сергеева

Резюме: в данной статье авторы пытаются проследить историю становления и развития аутизма, а также представлены взгляды именитых психиатров и ученых: З. Фрейда, Е. Блейлера, Ж. Пиаже и др. В публикации аутизм рассматривается как самостоятельное заболевание, требующее достойного внимания со стороны психиатров и других специалистов.

Abstract: in this article authors try to track history of formation and development of autism and also views of eminent psychiatrists are presented: Z. Freud, E. Bleuler, G. Piage and others. In publication autism is considered as an independent disease which demands noteworthy attention of psychiatrists and other experts.

Цель работы – изложение взглядов, сложившихся в психиатрии и психологии, на проблему аутизма.

Чтобы лучше разобраться в проблеме аутизма, необходимо рассмотреть историю развития понимания этого нарушения.

Аутизм имеет долгое прошлое, но короткую и запутанную историю. Возникновение аутизма начинается с легенд и сказок о детях, оставляемых эльфами, взамен похищенных. В реальной истории уже в 18 веке появляются медицинские материалы, содержащие описания людей, которые, вероятно, страдали аутизмом (хотя сам термин еще не употреблялся), - они не разговаривали, были чрезмерно замкнуты и обладали необычайно хорошей памятью.

Богдашина (1999) в своей книге пишет о французском исследователе Дж. М. Итаре, который на примере 12-летнего мальчика Виктора, жившего в лесах Аверона ("дикий мальчик из Аверона"), описал это состояние, назвав его "интеллектуальным мутизмом", тем самым выделив один из основных признаков - отсутствие или задержка речевого развития при ненарушенном интеллекте и оказался ближе всех ученых прошлых веков к проблеме аутизма.

В своей работе "Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций" (1828) Итар обобщил результаты своих 28-летних исследований в институте Сур-Муэ (Париж). Итар исследовал уровень внимания, памяти и имитационных способностей схожих детей, и

пришел к выводу, что дети с интеллектуальным мутизмом асоциальны, испытывают огромные сложности в установлении дружеских отношений со сверстниками, используют взрослых лишь как орудия для удовлетворения своих потребностей, проявляют значительные нарушения в развитии речи и языка (особенно в употреблении личных местоимений). Итар предложил отделить описанных им детей от детей с умственной отсталостью. Он описал основные клинические характеристики интеллектуального мутизма, способы его диагностики и коррекции. К сожалению, на тот момент работа французского исследователя не привлекла большого внимания его коллег. (Перевод работы Итара "Дикий мальчик из Аверона" с французского на английский осуществлен Х. Лейн, 1977).

В 1911 году швейцарский психиатр Е. Блейлер публикует работу "Раннее слабоумие или группа шизофрении", в которой было описано особенное качество симптомов раннего слабоумия: диссоциацию, разобщенность, расщепленность, и обозначил их созданным им новым термином, сохранившимся по настоящее время, - "Шизофрения" (греч. "шизо" - "раскалываю", "френ" - "ум").

Термин «аутизм» был введен в психологию Е. Блейлером (1928) для описания особого вида мышления, регулируемого аффектом. "Аутизм" (лат. из греч. "ауто" - "сам", "изм" - лат. из греч. - суффикс для образования абстрактных существительных, обозначающих действие, его результат или состояние) для описания клинической картины шизофрении, а именно - ухода больного шизофренией в мир фантазий.

Определяя аутистический тип мышления, Е. Блейлер подчеркивает его независимость от реальной действительности, свободу от логических законов и управление «аффективными потребностями» человека. Последнее сводится к стремлению испытывать удовольствие и избегать неприятных переживаний. Итак, аутизм, в отличие от «рацио», подчиняющегося реальности, детерминируется желаниями, чувствами субъекта.

Логическое мышление целенаправленно, подчинено определенным правилам, совершается в понятиях. Аутизм использует материал представлений без всякой логической связи. Образы, случайные ассоциации, нерасчлененные символы составляют содержание аутистической мысли.

Логическое мышление направлено на адекватное познание реальности, аутизм есть искаженное отражение действительности

Аутизм – состояние изолированности, отгороженности от мира, непроницаемости для внешних обстоятельств. Е. Блейлер выделил ситуации, в которых проявляется аутистическое мышление взрослых в норме:

- 1) в вопросах, познание которых сталкивается с определенными трудностями;
- 2) в ситуациях, когда чувства преобладают над разумом в состоянии сильного аффекта.

Под влиянием взглядов Е. Блейлера в психологию внедрилось весьма широкое толкование термина «аутизм» как доминирования аффективного над рациональным.

Представление об аутизме как первичной фазе детского развития наиболее полно предоставлено в психоанализе. Процесс развития ребенка, как известно, оценивается З. Фрейдом (1913) в виде последовательной смены объектов удовлетворения сексуального инстинкта.

Младенец, по Фрейду, аутичен, так как переживание удовольствия не связано с реакциями на внешний мир.

Аутическое удовлетворение желаний прерывается в период от 1 до 1,5 года, когда инстинкты-табу вступают в конфликт с уже изолированным либидо.

Такой же точки зрения придерживался Ж. Пиаже в своих ранних работах (1923, 1924). Для Пиаже было важно показать, как изначально аутистическая детская мысль деформируется под влиянием логических законов, когда необходимость адаптации к среде заставляет ребенка сменить принцип удовольствия на принцип реальности.

Невозможность стать на позицию другого, незаинтересованность в понимании другими – все эти особенности эгоцентризма (по Пиаже), по существу, сходны с описанными Е. Блейлером признаками аутистического мышления.

Интересно, что сам Е. Блейлер по вопросу о первичности аутизма как стадии развития занимал весьма противоречивую позицию. С одной стороны, он критиковал З. Фрейда за концепцию изначальности аутизма, с другой стороны, разбирая вопрос о генетических корнях логики и аутизма, Е. Блейлер пишет: «...логическое мышление, работающие с помощью картин воспоминания, должно быть приобретено путем опыта, в то время как аутистическое мышление следует прирожденным механизмам» (Блейлер, 1928, с. 63).

В контексте нашей проблемы необходимо подчеркнуть еще один аспект психологических представлений об аутизме, а именно связь аутизма и детской игры. С этой точки зрения игра, являясь деятельностью, аутистической по своей природе, несет в себе черты, отражающие противоборство аутизма и реальности.

С точки зрения З. Фрейда, включение «цензуры», препятствующей аутистическому удовлетворению, заставляет инстинктивное влечение искать обходные пути и символические формы.

Одной из форм символического проявления инстинкта и является детская игра. При этом действия с различными игрушками, символизируя неосознаваемые побуждения, помогают и их реализации.

В дальнейшем психоанализ, как известно, сформулировал принципиально сходный взгляд на детское развитие. Но и здесь игра определяется как деятельность, наименее контролируемая обществом (следовательно, аутистическая), в которой ребенок получает возможность проявить подавляемые воспитанием желания и аффекты.

Противопоставление травмирующего опыта воспитания и свободной, аутистической игры содержится во взглядах А. Адлера, К. Коффки, отчасти у В. Штерна. Игра аутична с точки зрения Ж. Пиаже. На определенном этапе развития у ребенка уже нет аутизма, но сохраняется аутистическая игра с ее неисчерпаемыми возможностями реализации нереализуемых в действительности желаний.

В 60-е годы двадцатого столетия появились первые книги, написанные родителями аутичных детей: Жак Мэй, отец мальчиков-близнецов с аутизмом, "Врач смотрит на психиатрию", 1958; Карин Джанкер (Швеция) "Ребенок в стеклянном шаре"; Клара Клайборн Парк описала свои попытки проникнуть в мир аутичной дочери в "Осада; Первые восемь лет жизни аутичного ребенка", 1967. И американский психолог, который к несчастью для себя и к счастью для других семей оказался отцом аутичного ребенка, в 1964 году опубликовал книгу, "которая потрясла мир".

Этим отцом оказался Бернанд Римланд, а его книга "Детский аутизм: Синдром и его значение для теории нервного поведения" (1964) явилась точкой в изменении подхода к

проблеме аутизма. В ней содержался краткий обзор мировой литературы по аутизму и близким ему нарушениям, и новые идеи о природе и причинах аутизма.

Одной из дискутируемых стала проблема нозологической специфики синдрома, является ли аутизм самостоятельным заболеванием или вариантом шизофрении. При решении вопроса о природе и механизмах детского патологического аутизма клиницисты использовали различные психологические теории и экспериментальные исследования. Взгляды Л. Бендер (1966), которая полагает, что аутизм представляет собой реакцию организма на патологию нервной системы, вызванную генетическими факторами. Возникающая эмбриональная незрелость, по выражению Л. Бендер, нервной системы проявляется во всех сферах психической жизни и может вызвать симптомы аутистического поведения. Аналогичные биологизаторские взгляды разделяет М. Римланд (1964). Он объясняет аутизм специфической патологией ретикулярной формации. Такие факты нарушения игры при аутизме, как монотонность, обедненность движениями, объясняются общим преобладанием тормозных процессов, снижением энергетического потенциала.

Наиболее распространенным является объяснение аутизма регрессом или задержкой развития ребенка на генетически ранних этапах. Такая точка зрения принадлежит, прежде всего, клиницистам психоаналитической школы. Считается, что уход ребенка от контактов с окружающими, означает задержку развития на стадии первичного аутизма («нарциссизма»), т.е. повышенную фиксацию либидо на собственном теле, затрудняющую переход на другие объекты. Этим объясняются также формы искаженной аутистической игры детей с веревочками, тряпочками, которые трактуются как символизация влечения к пуповине. Стереотипия игровых действий сопоставляется с недостаточным удовлетворением сосательного рефлекса.

Б. Беттелхейм (1967) выдвинул предположение, что, аутистическое поведение связано с задержкой развития на 4-й стадии сенсомоторного интеллекта – на этапе усвоения о постоянстве объектов. В качестве подтверждающего данную гипотезу факта выдвигается непереносимость аутичными детьми изменений во внешней среде.

Интересные соображения, объясняющие некоторые особенности аутистической игры, приводятся К.Н. Куперник (1972). Было показано, что у аутичных детей рефлекс, связанные с дистантными анализаторами, формируются значительно позже, чем в норме. Так игра рукой перед глазами, характерная для здоровых детей трехмесячного возраста, сохраняется при аутизме на длительное время. В исследовании В. Гольдфарб (1961) изучаются циркулярные реакции аутичных детей. Оказалось, что формирование этих реакций значительно задерживается при аутизме, тогда как в норме они возникают у детей шестимесячного возраста. Так объясняются возникновение стереотипных действий с предметами или специфические движения руками, напоминающие взмахивания крыльями у птиц.

Целостный, организмический подход к объяснению патологического аутизма принадлежит К. Гольдштейну (1938). Применяя гештальтистские принципы о структурной целостности к клиническим фактам, К. Гольдштейн считал, что любое изменение во внутренней или внешней среде неизменно приводит к перестройке соотношения между организмом и средой. В тех же случаях, когда дети неспособны к абстрактному мышлению, возникает «катастрофическая», в известном смысле защитная реакция в виде аутистического поведения. Набор поведенческих реакций у аутистических детей резко ограничивается.

Положение об аутизме как защитной реакции получило весьма широкое распространение в самых разных исследованиях.

Первое описание аутизма как синдрома принадлежит американскому детскому психиатру Лео Каннеру в его статье "Аутистические нарушения аффективного контакта" (1943), он обозначил общие характеристики 11 детей, которых наблюдал с 1938 по 1943 годы. Все эти дети проявляли общие черты, основными из которых были: чрезмерная изоляция, замкнутость, уход от каких-либо контактов с людьми, нарушения речевого развития и потребность в многократном повторении одних и тех же действий, причем начало проявления этих особенностей отмечалось уже на первом году жизни ребенка. Каннер пришел к заключению, что эти дети, "состояние которых значительно отличалось от состояний, описанных ранее" (Kanner, 1943), страдали синдромом, который он назвал, "ранний детский аутизм" (РДА). (Даже сейчас некоторые профессионалы используют термин РДА, что представляется неверным, так как дети-аутисты вырастают во взрослых аутистов, и диагноз ранний детский аутизм по отношению, скажем, к 40-летнему мужчине звучит, по крайней мере, нелепо. Термин РДА был оправдан в 1940-е-1950-е годы, когда ни сам Каннер, ни другие исследователи не могли предсказать будущее этих детей, не обладали данными о причинах, симптомах, типах аутизма.

В 1956 году, Л. Каннер совместно с Л. Эйзенбергом пересмотрел предложенный им критерий диагностики аутизма и опубликовал статью "Ранний детский аутизм: 1943-1955", в которой выделялись 5 диагностических критериев аутизма:

- 1) полное отсутствие аффективного контакта с другими людьми;
- 2) настойчивое стремление к сохранению однообразия в окружающей обстановке и повседневных действиях;
- 3) привязанность к предметам, постоянное верчение их в руках;
- 4) мутизм или речь, не предназначенная для коммуникации;
- 5) хороший познавательный потенциал, который проявляется в прекрасной памяти или выполнении проверочных тестов.

Анализ отношений между детьми и родителями стал лейтмотивом исследований неопределенных и психологов «эго». Один из таких факторов был описан Л. Каннером (1945). По его наблюдениям, родители детей с аутизмом имеют высокий интеллектуальный потенциал, излишне холодны в общении с ребенком, чрезмерно рациональны и позиционны, вследствие чего они не способны создать ту теплую, доверительную, эмоционально насыщенную атмосферу, которая так необходима детям. Аналогичную точку зрения поддерживают М. Клейн (1932) и М. Малер (1952), считая, что недостаток материнской ласки – главная причина детского аутизма, а отказ детей от общения возникает, как следствие неспособности матери установить непосредственный эмоциональный контакт с первых недель жизни ребенка.

Независимо от Каннера в 1944 году, австрийский психиатр Ганс Аспергер описал состояние аномального поведения группы подростков, проявляющееся в нарушении социального общения и коммуникации, которое он назвал "аутистическая психопатия" (Asperger, 1944; перевод на английский в: Firth, 1991). По сути дела, и Каннер, и Аспергер описывали одно и то же состояние. Оба психиатра выделяли аутизм из группы умственно отсталых и людей с серьезными нарушениями нервной системы, и применяли его по отношению к детям с ненарушенным интеллектом.

По мнению В.М. Башиной (1974) в становлении теории аутизма можно выделить несколько основных этапов:

– донозологический период (конец XIX – начало XX века), характеризуется отдельными упоминаниями о детях со стремлением к уходу в одиночество. Первым специалистом, обратившим серьезное внимание на очень маленьких детей с тяжелыми психическими расстройствами, включающими выраженные отклонения, такие как задержку и расстройство процесса развития, был психиатр N. Maudsley (1967 г), рассматривающий описанные расстройства как психоз;

– доканнеровский период (20-40-е года XX века) – постановка вопроса о возможности выявления у детей, так называемой, шизоидии.

В дальнейшем аутизм рассматривается:

1. как особое конституциональное состояние (Rimland B., 1964; Башина В.М., 1974);
2. как шизофреническое постприступное состояние (Вроно М.Ш., 1963; Башина В.М. 1974);
3. как органическая патология центральной нервной системы (Мнухин С.С., 1968);
4. как нарушение адаптационных механизмов незрелой личности (Nissen G., 1971);
5. как состояние при синдроме хрупкой X-хромосомы и фенилпировиноградной олигофрении (Warren S.T., Nelson D.L., 1994).

6. большинство отечественных и зарубежных исследователей описывают разностороннее специфическое поведение аутистичных детей (Беттелхейм В., 1967; Вроно М.Ш., 1969; Мамцева В.Н., 1958; Сухарева Г.Е., 1948 и др.) с отходом от контактов, страхом перед любыми изменениями, отказом от использования речи и нарушениями коммуникативной функции;

– постканнеровский период (с 80-х гг. XX века) – отход от классических позиций Л. Каннера, рассмотрение аутизма как группы неспецифических синдромов разного происхождения, среди которых выделяют типичный, атипичный аутизм и аутизм Аспергера.

Завершая обзор психологических представлений об аутизме в зарубежной психологии, можно отметить следующие моменты:

1. термином «аутизм» описывают состояния доминирования чувственного, аффективного над логическим, рациональным;
2. аутизм в приложении к познавательным процессам – восприятию, мышлению, сознанию – означает обусловленность последних аффективными состояниями и независимость от логических законов реальности;
3. аутизм определяет изначальный этап развития ребенка, где основу психической жизни составляет «принцип удовольствия»;
4. аутистическая игра употребляется для обозначения асоциальной природы детской игры, позволяющей ребенку удовлетворять подавляемые обществом тенденции.

В настоящее время проблема развития аутизма вызывает бурный интерес ученых, врачей, психологов и педагогов всего мира в связи с тем, что по данной тематике гораздо больше вопросов нежели ответов на них. Вопросы о расстройствах аутистического спектра в детстве неоднократно поднимался на протяжении более чем полувека. В зависимости от уровня развития психиатрии, научного направления, в рамках которого рассматриваются

аутистические расстройства, их природа и клиника, они соответственно определяются как симптом, синдром, болезнь, патология развития. Ученым и специалистам всего мира предстоит проделать долгий путь, прежде чем загадка аутизма будет раскрыта полностью.

Литература:

1. Блейер Е.А. Аутистическое мышление, Одесса, 1928.
2. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика, Донецк, 1999.
3. Лебединская К.С. Психические нарушения у детей с патологией темпа полового созревания. – М.: Медицина, 1969.
4. Вроно М.Ш. Возрастные особенности течения шизофрении у детей: автореферат диссертации доктора мед наук. – М., 1963.
5. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков. – М., 1971.
6. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1974.
7. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М., 1965.
8. Куперник К.Н. Детский аутизм: ведущее поражение. // Невропатология и психиатрия. – 1972. – № 10.
9. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. 1923, 1924, 1969.
10. Фрейд З. Психоанализ детского страха. – М., 1913.
11. Штерн В. Психология раннего детства до шестилетнего возраста. – Пр., 1922.
12. Леонтьев А.Н. Психологические вопросы дошкольной игры. – Советская педагогика, 1965.
13. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М., 1979.
14. Башина В.М. О синдроме детского аутизма Каннера. // Невропатология и психиатрия. – 1974. – № 10.
15. Мнухин С.С. Резидуальные нервно-психические расстройства у детей. // Л., Ленинградский педиатрический мед. институт, 1968. – Т. 51.
16. Ниссен 1971, (источник – из статьи Башиной В.М., 1974).
17. Сухарева Г.В. Клиника шизофрении у детей и подростков. – М., 1974.
18. Сухарева Г.В. Лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1974.
19. Мамцева В.Н. Клиника, лечение и профилактика вялотекущей шизофрении у детей: автореферат диссертации канд. мед. наук. – М., 1958.
20. Freud Z. The cases of «Little hans» and the «Rat Man». N. V., 1958.
21. Rimland M. Infantile autism. N.V. 1964.
22. Bittelheim B. The empty fortress. N.V. – L., 1967.
23. Yoldstein K. The organism. N.V., 1939.
24. Kanner L. Autistic disturbances of anectire contact. // Nerv, child, 1945, v. 2.
25. Klein M. The psychoanaleis of children. L., 1932.
26. Mahler M. Psychoanalitical study of children. N.V., 1952.
27. Maudsley (1867) – источник взят из статьи Башиной В.М., 1974.