

**Нагорный Н.Н.<sup>1</sup>, Нагорная Л.А.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Кандидат философских наук, доцент, преподаватель кафедры огневой и тактико-специальной подготовки, Сибирский юридический институт МВД России (г. Красноярск),

<sup>2</sup>кандидат философских наук, доцент кафедры глобалистики и геополитики.

Гуманитарный институт Сибирского федерального университета (г. Красноярск)

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА С АУТИЗМОМ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

### *Аннотация*

*В статье обозначены некоторые современные проблемы понимания этимологии, диагностики, коррекции и компенсации такого нарушения развития как аутизм. Рассматриваются основные особенности социализации людей с аутизмом в современном мире.*

### *Annotation*

*The article identifies some modern problems of understanding the etymology, diagnosis, correction and compensation of such developmental disorders as autism. The main features of socialization of people with autism in the modern world are considered.*

**Ключевые слова:** аутизм, общество, адаптация, социализация, субкультура  
**Key words:** autism, society, adaptation, socialization, subculture

Человек не рождается уже «готовым» человеком. Для становления человеком в полном смысле этого слова человеку недостаточно самого себя, ему нужны другие люди и их опыт. Процесс и результат усвоения и воспроизводства индивидом социального опыта обозначается термином «социализация». Успешная социализация предполагает адаптацию индивида к обществу, самоадаптацию, а также адаптацию общества к индивиду. Вместе с тем, исследователи отмечают, что при изучении процесса адаптации чаще всего обращают внимание на адаптацию объекта системы к факторам среды его обитания; много реже – к самому себе (самоадаптация) и почти никогда – на адаптацию среды к объекту-системе [5].

Биологические и социальные факторы социализации тесным образом взаимосвязаны между собой. Биологическая сущность человека во многом определяет его социальное развитие. В свою очередь особенности социального развития оказывают влияние на биологическую сущность. Очевидно, что тяжелые нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также нарушения интеллектуального развития и эмоционально-волевой сферы являются дополнительными объективными препятствиями для успешной социализации.

Практически все люди с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в особых, оптимальных для них, условиях социализации. Целенаправленное, комплексное, непротиворечивое влияние основных институтов социализации для людей с инвалидностью является более значимым, чем для людей без нарушений развития. В силу своих особенностей человеку с искаленной телесностью, как правило, сложнее, чем здоровому человеку, адаптироваться как к обществу, так и к самому себе. Поэтому успешная социализация человека с ограниченными возможностями здоровья предполагает выраженные усилия со стороны общества по адаптации к нему как к объекту социальной системы.

Однако реальность такова, что в процессе жизнедеятельности человек с ограниченными возможностями здоровья зачастую подвергается негативному

воздействию основных институтов социализации, в результате чего его телесность оказывается не то что не исцеленной, а еще более поврежденной, чем она была изначально (с момента своего первичного повреждения).

Так, в современном российском обществе до сих пор существует огромное количество дополнительных трудностей и препятствий на пути к успешной социализации и инклюзии людей с ограниченными возможностями здоровья. Многие россияне с инвалидностью подвергаются дискриминации практически во всех основных аспектах жизнедеятельности. Очень часто оказываются нарушенными права таких людей на льготное, качественное лечение, свободу перемещения, получение качественного образования, трудоустройство и др. И это несмотря на то, что, согласно ряду международных и федеральных нормативно-правовых актов, люди с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране имеют равные с остальными гражданами права, а в последние годы государством на законодательном уровне взят курс на инклюзию таких людей в общество.

Строго говоря, каждое нарушение развития имеет индивидуальный, неповторимый характер. Тем более неповторим каждый конкретный человек с ограниченными возможностями здоровья во всем многообразии своих индивидуально-личностных качеств, поскольку результат процесса социализации того или иного человека зависит от уникальной совокупности значительного количества факторов. Тем не менее, с определенной степенью условности всех людей с ограниченными возможностями здоровья можно подразделить на три большие группы: людей с физически ограниченными возможностями, людей с интеллектуально-ограниченными возможностями, людей с нарушениями преимущественно эмоционально-волевой сферы и социального взаимодействия.

Одни из самых малоизученных и тяжело поддающихся коррекционному воздействию нарушений развития – нарушения эмоционально-волевой сферы и социального взаимодействия. В первую очередь такое серьезное нарушение эмоционально-волевой сферы и социального взаимодействия, как аутизм (от гр. *autos* – «сам»). Аутизм как симптом встречается при довольно большом количестве психических расстройств.

Согласно К. С. Лебединской, аутизм – отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой [1, 300–301].

DSM-IV (Диагностико-статистическое руководство по психическим нарушениям Американской психиатрической ассоциации четвертой редакции) классифицирует аутизм как проникающее (первазивное) нарушение развития, понимая под ним «выраженные и проникающие расстройства в нескольких сферах развития, к которым относятся: навыки согласованного социального взаимодействия, навыки коммуникации, наличие стереотипного поведения, интересов, занятий» [9, 14].

Помимо аутизма, в группу первазивных расстройств развития входят, в частности, такие нарушения, как синдром Аспергера (высокофункциональный аутизм), обычно рассматриваемый как разновидность аутизма; синдром Ретта; синдром Геллера (дезинтегративное расстройство развития). Данные расстройства развития близки к аутизму по признакам и возможным причинам. Вместе с тем наблюдаются и некоторые отличия [9, 20–24].

В том случае, если симптомы не совпадают с критериями определенного заболевания, может быть поставлен диагноз «неопределенное иначе проникающее развитие» (PDD/NOS – *pervasive developmental disorder not otherwise specified*). Самое существенное в этой категории следующее: ребенок демонстрирует определенные четкие

характеристики аутизма, но их недостаточно или недостаточна их интенсивность для однозначной постановки диагноза аутизм [9, 20].

DSM-V (Диагностико-статистическое руководство по психическим нарушениям Американской психиатрической ассоциации пятой редакции), разработанное и опубликованное Американской Психиатрической Ассоциацией (American Psychiatric Association) 18 мая 2013 года, такие состояния как аутизм, синдром Аспергера, детское дезинтегративное расстройство, неспецифическое первазивное нарушение развития (PDD/NOS) объединяет в понятие «расстройство аутистического спектра» (РАС). Расстройство аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [12].

Таким образом, аутистический спектр охватывает как лиц с тяжелыми нарушениями (немых, умственно неполноценных, проводящих время в покачивании, непрестанно машущих руками и т. д.), так и социально активных высокофункциональных аутистов, расстройство которых проявляется в странностях при общении, узости интересов и многословной, педантичной речи [16].

Аутизм может проявиться очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимать центральное, ведущее место в клинической картине и оказывать тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка [1, 301]. В этом случае говорят о таком нарушении развития, как ранний детский аутизм (РДА).

Данные о частоте встречаемости РДА и РАС неоднозначны. Так, на рубеже XX–XXI вв. назывались следующие цифры частоты встречаемости РДА: примерно 3–6 случаев на 10 тысяч детей [1], несколько лет спустя – уже 10–15 случаев на 10 тысяч детей [9, 16]. Практически все исследователи подчеркивают, что встречается РДА во всех социальных классах и во всех частях света, у мальчиков в четыре раза чаще, чем у девочек [1, 301], при этом число детей с РДА и РАС неуклонно растет (примерно на 13 % в год [3] и в настоящее время частота встречаемости аутизма составляет около 54 случаев заболевания на 10 тысяч детей [14]). Согласно данным Autism Speaks за 2018 г., каждый 59-й ребенок в США диагностируется как ребенок с РАС, при этом аутизм диагностируется у каждого 37-го мальчика и каждой 151-й девочки [15]. В России по официальным статистическим данным НИЦПЗ РАМН на 1999 год частота встречаемости аутизма составляла до 26 случаев на 10 000 человек (1/385) [4]. Более современные статистические данные о распространении РАС в нашей стране являются крайне неточными по причине отсутствия официально утвержденных на сегодняшний день принципов такого учета, а также должного межведомственного взаимодействия [14]. Исследователи отмечают, что зафиксированный в ряде стран значительный рост численности аутизма, а также разительный контраст (на порядок и более) частоты встречаемости РДА и РАС в зарубежных странах и в России указывает на неудовлетворительное состояние диагностики РАС, как в России, так и за рубежом. Если в России нередки случаи диагностирования вместо аутизма умственной отсталости, детского типа шизофрении и других психопатологических состояний, то в ряде стран, напротив, данные нарушения развития зачастую диагностируются как аутизм [14].

На сегодняшний день причины аутизма по-прежнему до конца не выяснены. Вместе с тем ученые уже не сомневаются, что аутизм во многом связан с генами [9; 2].

При постановке диагноза «аутизм» необходимо наличие следующей характерной триады симптомов: недостатка социальных взаимодействий; нарушенной взаимной коммуникации; ограниченности интересов и повторяющийся репертуар поведения (стереотипия, компульсивное поведение, аутоагрессия) [17]. Каждый из перечисленных

симптомов значительно осложняет протекание процесса социализации человека с аутизмом.

К сожалению, в современном российском обществе (не смотря на отдельные положительные примеры [6; 7]), система помощи аутичным детям не налажена в должной мере. Именно в отношении работы с этой категорией детей отечественные специалисты стараются ориентироваться на западные (особенно американские) модели. Наибольшее распространение в США и Западной Европе получили такие варианты помощи детям с аутизмом, как поведенческие программы, в первую очередь – прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis, АВА), часто называемый в Европе «оперантной терапией», и ТЕАССН (treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap) [11].

Западные специалисты на сегодняшний день признают, что нет и не может быть какой-то универсальной методики избавления от аутизма. «Борьбу с аутизмом затрудняет изменчивость его форм: он может по-разному выглядеть у разных детей и у одного и того же ребенка на разных возрастных этапах» [9, 107]. Кроме того, признается, что при помощи имеющихся методик лечения аутизма в большинстве случаев полностью от него избавиться нельзя. Наряду с этим, процент аутистов, чей результат процесса социализации можно определить как более или менее благоприятный, на сегодняшний день гораздо выше, чем еще несколько десятилетий назад (так, если в 1981 г. называлась цифра в 1–2 % более или менее успешно социализированных людей с аутизмом [8], то на сегодняшний день говорят примерно о 3–25 % хорошо функционирующих людей с аутизмом [16]).

Однако что именно и почему приводит к успеху в том или ином случае, на сегодняшний день неизвестно. Как уже было сказано, стандартных схем избавления от аутизма по-прежнему не существует. Согласно Ш. Коэн есть разве что целый ворох «волшебных прорывов» и «чудодейственных способов», которые в отношении других аутичных детей часто оказываются не такими уж «чудодейственными» [9, 107].

Вместе с тем, очевидно, что результат социализации при аутизме во многом зависит от тяжести проявлений аутизма, а также от времени начала комплексного коррекционного воздействия на аутизм. Поэтому все программы помощи детям с аутизмом исходят из необходимости как можно более ранней диагностики аутизма и как можно более раннего начала коррекционной работы с аутичным ребенком, а также необходимости скоординированной работы специалистов (врачей, психотерапевтов, педагогов), родителей и с определенного момента – самого ребенка. При наличии показаний ребенку с аутизмом обязательно назначается медикаментозное лечение.

В одной из предыдущих работ [10] особенности социализации людей с аутизмом были представлены нами следующим образом:

1. Зависимость результата процесса социализации от тяжести проявления аутизма. Возможности социализации особенно ограничены при аутизме, осложненном явно выраженной умственной отсталостью и тяжелыми нарушениями речи. Соответственно более оптимистичные прогнозы можно делать в отношении детей-аутистов с сохранным интеллектом или с легкой степенью умственной отсталости, у которых наблюдаются не столь существенные нарушения речи. Очевидно, что более или менее успешный результат процесса социализации возможен, в первую очередь, у людей с высокофункциональным аутизмом (синдромом Аспергера).

2. Снижение способности к спонтанному развитию. У всех людей с аутизмом (как и у лиц с другими нарушениями развития) в той или иной степени снижена способность к спонтанному развитию, т. е. изменениям в процессе самонаучения путем подражания. Без планомерного и целенаправленного социализирующего воздействия общества (адекватного данному нарушению развития) практически все люди с аутизмом, включая людей с синдромом Аспергера, остаются тяжелыми инвалидами на всю жизнь.

3. Трудности на всех уровнях процесса социализации, в ряде случаев частично или полностью преодолеваемые в ходе коррекционного воздействия в результате запуска компенсаторных механизмов. Как правило, при аутизме наблюдаются трудности на каждом уровне процесса социализации (физиологическом, психологическом, социально-психологическом, социальном). При определенных условиях на каждом из уровней процесса социализации возможна компенсация (в отдельных случаях – сверхкомпенсация) аутистических проявлений.

Как уже было отмечено, в настоящее время более или менее неплохого результата процесса социализации достигает в лучшем случае лишь четверть всех людей с аутизмом. Чаще всего это люди с высокофункциональным аутизмом.

По признанию самих людей с аутизмом, в основе практически каждого конкретного случая успешного преодоления аутизма лежит твердое решение аутиста приблизить свой «чужой» мир к миру «типичному», найти способ научиться правилам, необходимым навыкам и способам преодоления трудностей. Главная стратегия в достижении этой цели – подражание «обычным» людям [9, 43].

Однако главный источник компенсации аутизма на психологическом, социально-психологическом и социальном уровнях социализации – адекватные отношения к аутизму со стороны общества. На сегодняшний день, однако, данное условие выполняется далеко не в полной мере. В современном обществе людям с аутизмом по-прежнему проще взаимодействовать с сообществом аутичных людей, чем с миром «типичных» лиц, а также проще избегать «живого» общения, общаясь посредством ряда современных медийных технологий (Интернета, смс-связи и др.).

Тем не менее, процесс трансформации социальных и культурных аспектов аутизма в современном обществе, пусть постепенно, но происходит. Так, сегодня, помимо аутистов, которые по-прежнему стремятся найти метод исцеления, уже есть аутисты, заявляющие о том, что аутизм – просто один из многих стилей жизни. Кроме того, об этом свидетельствует и все более широкое распространение обучающих программ, ориентированных не на адаптацию аутиста к обществу, а на адаптацию общества к особенностям аутичных людей. Стоит отметить, что среди зарубежных исследователей в последнее время появилась и такая точка зрения: аутисты обладают определенными преимуществами перед теми, кто не имеет этого расстройства, поэтому ученые должны перестать рассматривать аутистические черты как недостатки, над устранением которых нужно работать. Организацию работы мозга человека с аутизмом можно назвать альтернативной, но от этого не менее эффективной, чем у «нормального» человека [13].

4. Значимость социализирующего воздействия субкультуры людей со схожими нарушениями развития. В рамках субкультуры людей со схожими нарушениями развития человеку с аутизмом легче встретить людей, понимающих и принимающих его. Хорошо зная, что значит быть аутичными, люди с аутизмом склонны по-своему поддерживать, приободрять друг друга [9, 230]. Полагаем, что субкультура людей с аутизмом является структурой с несколько сниженной способностью к самоорганизации, но способной к дальнейшему саморазвитию. Составные элементы данной структуры (в первую очередь, отдельные люди с высокофункциональным аутизмом, группы таких людей) нередко могут на достаточно высоком уровне производить и отправлять в общество «интеллектуальные импульсы» (т. е. информацию, для восприятия, переработки и производства которой необходима развитая способность к оперированию абстрактными понятиями [10, 22]), а также по-своему принимать от общества «интеллектуальные импульсы», перерабатывать их и снова отправлять в общество информацию, имеющую интеллектуальную ценность. В наибольшей степени у субкультуры людей с аутизмом ограничена возможность производства «эмоциональных импульсов». От общества субкультура людей с аутизмом

ожидает, в первую очередь, информационной, социально-психологической и организационной поддержки.

Таким образом, аутизм – в первую очередь нарушение эмоционально-волевой сферы и социального взаимодействия. Точные причины аутизма до сих пор не установлены. Для дальнейшего развития ребенка с аутизмом (впрочем, как и для ребенка с любым другим нарушением развития) огромное значение имеет время постановки диагноза и время начала коррекционного воздействия – чем раньше, тем лучше. Результат процесса социализации человека с аутизмом зависит от тяжести проявления аутизма. У всех людей с аутизмом в той или иной степени снижена способность к спонтанному развитию, наблюдаются трудности на всех уровнях процесса социализации, которые в ряде случаев частично или полностью преодолеваются в ходе современного коррекционного воздействия в результате запуска компенсаторных механизмов.

Одно из наиболее важных условий преодоления трудностей на психологическом, социально-психологическом и социальном уровнях социализации людей с аутизмом – адекватное отношение к аутизму со стороны общества, поддержка субкультуры людей с аутизмом.

### Литература

1. Аксенова, Л.И. Специальная педагогика : учеб. пособие для вузов / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – М. : Академия, 2000. – 395 с.
2. Алпатикова, С.В. Помощь лицам с расстройствами аутистического спектра / С.В. Алпатикова // Молодой ученый. – 2018. – №24. – С. 299–300. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/210/51488/> (дата обращения: 28.11.2018).
3. Аутизм: мифы и правда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/KiV6s> (дата обращения: 20.11.2018).
4. Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. М. : Медицина, 1999. – 238 с.
5. Безукладникова, И.П. Анализ адаптационных механизмов личности / И.П. Безукладникова, А.А. Машанов, М.В. Климкина // Теория и история. – 2004. – № 1. – С. 77–87.
6. Дмитриева, А. Дочь заговорила в 30 лет – когда она родилась, про аутизм никто не знал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/KiV6B> (дата обращения: 15.11.2018).
7. Живое дыхание / Карта родительских инициатив. Ты – не один [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://map.outfundbel.ru/node/94> (дата обращения: 20.11.2018).
8. Каган, В.Е. Аутизм у детей / В.Е. Каган. – Л., 1981.
9. Коэн, Ш. Жизнь с аутизмом / Ш. Коэн : пер. с англ. И. Костина. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 240 с.
10. Нагорная, Л.А. Социализация человека с ограниченными возможностями развития: прошлое, настоящее, сценарии будущего: монография / Л.А. Нагорная, Н.Н. Нагорный. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2011. – 422 с.
11. Помощь лицам с расстройствами аутистического спектра за рубежом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/KiV2j> (дата обращения: 20.11.2018).
12. Расстройство аутистического спектра в DSM-5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aspergers.ru/node/248> (дата обращения: 27.11.2018).
13. Ученые: аутизм – не психическое расстройство, а талант [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/KiV2D> (дата обращения: 18.11.2018).
14. Филиппова, Н.В. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему / Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – т. 24, № 3. – С. 96–101. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://psychiatr.ru/files/magazines/2014\\_09\\_scp\\_786.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2014_09_scp_786.pdf) (дата обращения: 25.11.2018).

15. CDC increases estimate of autism's prevalence by 15 percent, to 1 in 59 children – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/KiUyu> (дата обращения: 25.11.2018).
16. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Аутизм> (дата обращения: 20.11.2018).
17. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://life4kids.ru/publ/detskie\\_bolezni/autism/2-1-0-10](http://life4kids.ru/publ/detskie_bolezni/autism/2-1-0-10) (дата обращения: 18.11.2018).