Черник О.В., Федченко Е.В., Мирзоева Р.К., Снюхова Ф.Ш., Бердыш Д.С.

Психолого-биологические основы аутизма

НОЧУ ВО «Кубанский медицинский институт»

(Россия, Краснодар)

doi 10.18411/gq-30-11-2019-23

idsp sciencerussia-30-11-2019-23

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению расстройств аутического спектра как нарушений развития, которым, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире страдает более 10 миллионов человек. Стремление к одиночеству, навязчивое стереотипное поведения, желание уйти от контакта, задержка речевого развития, вот те некоторые признаки, которые говорят о том, что ребенку могут поставить диагноз «аутизм». Определение аутизма, его признаков, причин, вызывающих данное нарушение, до сих пор изменяется, что, привело к некоторому увеличению теорий происхождения данного заболевания. В статье описаны виды и симптомы проявления аутизма в зависимости от тяжести заболевания в подростковом и детском возрасте. В обзоре причин возникновения аутизма описаны различные теории от нарушений работы структур головного мозга, генетических факторов, генных мутаций до непереносимости глютена и казеина и репродуктивными технологиями, которые могут являться основой развития данного феномена. Хотя аутизм и сохраняется на протяжении всей жизни человека, но благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной работе можно помочь адаптировать ребенка к жизни в обществе, дать возможность научиться справляться с собственными страхами, контролировать эмоции, стать полноправным членом общества. Также знания о расстройствах аутического спектра помогут подготовить здоровых детей и взрослых к общению с такими людьми, что сделает жизнь лучше.

Ключевые слова: аутизм, синдром, расстройство аутического спектра, неспецифическое первазивное нарушение развития, нарушение работы головного мозга, агрессия, глютенозависимость.

Abstract

The article is devoted to the consideration of autism spectrum disorders as developmental disorders, which, according to the world health organization, affect more than 10 million people in the world. The desire for loneliness, obsessive stereotypical behavior, the desire to escape from contact, delayed speech development-these are some signs that suggest that a child may be diagnosed with autism. The definition of autism, its signs, the causes of this disorder is still changing, which has led to some growth in theories of the origin of this disease. The article describes the types and symptoms of autism depending on the severity of the disease in adolescence and childhood. The review of the causes of autism describes various theories from disorders of brain structures, genetic factors, gene mutations to gluten and casein intolerance and reproductive technologies that can be the basis for the development of this phenomenon. Although autism persists throughout a person's life, but thanks to timely diagnosis and early corrective work, it is possible to help a child adapt to life in society, to give an opportunity to learn to cope with their own fears, to control emotions, to become a full member of society. Also, knowledge about autism spectrum disorders will help prepare healthy children and adults to communicate with such people, which will make life better.

Keywords: self-management, subjective attitude of the educational process, management, self-control

Введение. Настоящая статья посвящена рассмотрению расстройств аутистического спектра, так как проблема аутизма является одной из актуальных в настоящее время в медицине, педагогике и психологии и вынесена в отдельную группу общих расстройств психологического развития среди многочисленных форм нарушений [1].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения в мире аутизмом страдает более 10 миллионов человек и это только зарегистрированные случаи. По прогнозу ученых ежегодно число детей с аутизмом увеличивается на 13 %. По данным министерства здравоохранения Российской Федерации число людей с аутизмом в нашей стране выросло более чем вдвое за последние несколько лет, зарегистрированных больных в течение года всего: 2014 год – 13897, 2018 год – 31415 [2].

Цель исследования. В данной статье дается обзор подходов к изучению данного расстройства с точки зрения психологии и медицины. Основная наша задача заключается в более подробном описании основ расстройств аутистического спектра, о которых общественность и СМИ стали говорить сейчас все чаще в свете огромного роста и распространенности данного заболевания в мире за последние несколько десятков лет.

Материал и методы исследования. В настоящее время существует много источников, из которых можно узнать, что такое расстройство аутистического спектра от научных статей, посвященных исследованию аутизма до форумов родителей детей, которым диагностировали аутизм, или научной и популярной литературы по аутизму, написанную взрослыми людьми, страдающими аутизмом. Проблематике аутизма посвящены труды известных ученых, таких как С.С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая, О.П. Юрьева, М.Ш. Вроно, В.М. Башина, В.Е. Каган, К.С. Лебединская, Т.П. Симсон и др. [3].

Большинство ученых определяют аутизм как расстройство психики, особый тип нарушения психического развития, возникающее при нарушениях развития высшей нервной деятельности, соматических проблемах и выражающееся чаще всего в недостатке общения и социального взаимодействия. В «Педагогическом энциклопедическом словаре» приводится следующее определение аутизма как патологического состояния психики, проявляющееся в нарушении контактов с людьми, в уходе от реальности в мир внутренних переживаний, где мышление теряет непосредственную связь с внешними обстоятельствами, не организуется произвольно, а определяется субъективными аффективными тенденциями (так называемое аутистическое мышление) [4].

В настоящее время нет однозначного ответа на вопрос, что же является причиной аутизма. Существует множество, иногда противоречивых, теорий, но ни одна из них окончательно не доказана и не опровергнута. Определение аутизма и расстройств спектра до сих пор изменяется, что, приводит к увеличению неправильных диагнозов и неправильному лечению. Некоторые исследователи предполагают, что всего лишь 10 лет назад у большого количества детей с аутизмом была бы диагностирована умственная отсталость или нарушение способностей к обучению [5].

Исследования по аутизму проводились еще с 18 века, сам термин аутизм введен в 1912 г. швейцарским психиатром Э. Блейлером, однако, как самостоятельная клиническая единица детский аутизм был выделен психологом Каннером только в 1943 году [3]. В 1944 году Аспергером, в честь которого был назван синдром, была опубликована научная работа на тему аутистической психопатии у детей. Оба ученых определили, что для таких детей характерны проблемы с социальной адаптацией, проявление навязчивого стремления к порядку, необычные интересы для детского возраста, изолированное поведение, стремление к одиночеству и избегание социальной жизни [6].

Термин аутизм происходит от латинского слова «autus», что в переводе означает сам. У человека с аутизмом не получается устанавливать социальные контакты, строить гармоничные взаимоотношения с другими людьми. Нарушения могут быть настолько серьезным, что в начале жизни оказывают существенное влияние на взаимоотношения матери и ребенка. Для аутистов характерна монотонная речь часто лишенная эмоций, оборванность фраз, повторение предложений и фраз, сказанных другими людьми. Чаще всего аутисты не понимают содержания того, что они говорят. Для детей свойственно непонимание смысла некоторых детских игр, ребенок может постоянно играть в одну и ту же игру, или носить с собой одну и ту же игрушку, совершать движения, которые нехарактерны для здоровых детей, например, ходят на цыпочках, хлопают в ладоши, дергают себя за волосы или наматывают их на палец. Так же ребенок может выстраивать свои игрушки в ряд, а во взрослом возрасте может делать тоже самое с одеждой или книгами, повторяя каждый день одно и тоже действие. При попытке вмешательства аутист может повести себя непредсказуемо, даже может наброситься. Чаще всего внимание аутистов привлекают предметы, которые можно открывать или закрывать, поворачивать. Аутист часами может сидеть в одиночестве, крутить или поворачивать какой-либо предмет, включать или выключать свет. [1].

У детей мужского пола заболевание встречается в пять раз чаще, чем среди детей женского пола. Ученые прогнозируют рост заболевания, по их прогнозам в 2020 г., каждый 30-й житель планеты будет иметь данный диагноз, а к 2025 уже каждый второй, хотя только в 2015 г. данный диагноз ставился каждому 88-му человеку. Если в Америке и Европе для людей с аутизмом создаются условия, позволяющие им быть полноценными членами общества, то для России и стран СНГ эта проблема получила сравнительно недавнее статистическое и информационное распространение, что подтверждает отсутствие взрослых аутистов в России. В 2016 году, по статистике Министерства здравоохранения, в России число детей в возрасте до 18 лет, зарегистрированных с диагнозом «аутизм» составляло более 22 тысяч, что существенно увеличилось по сравнению с 2015 годом - 17,7 тысячи случаев [6].

О. С. Никольская выделяет четыре основные группы РДА (раннего детского аутизма). Основными критериями для деления были избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой, что позволило выделить типы аутизма. Для детей I группы характерна отрешенность от внешней среды, у II — ее отвержение, III — замещение и IV сверхтормозимость ребенка с окружающей его средой. Исследования показывают, что аутичные дети в этих группах различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных [7].

К основным симптомам аутизма можно отнести: желание уйти от контакта с людьми, стремление к одиночеству, навязчивое стереотипное поведение, задержка речевого развития, неадекватная реакция на сенсорные, воздействующие на органы чувств, раздражители, что дает основание разделить его по видам:

Синдром Аспергера. Аутисты с таким диагнозом отличаются достаточно высоким интеллектом при наличии развитой спонтанной речи, они способны к активной коммуникации и социальной жизни, в том числе с использованием речи.

У большого числа людей с синдромом Аспергера хорошо развитый или даже высокий интеллект но нередко они сталкиваются с когнитивными сложностями, не укладывающимися в социальные и поведенческие рамки. У них есть специальные интересы, которые формируют области глубоких знаний по узкой тематике. У людей с данным синдромом хорошая механическая память — способность запоминать и воспроизводить целые куски текста. А у некоторых есть эйдетическая (фотографическая) память. Настойчивость и упорство тоже можно отнести к тем личностным характеристикам, которые имеют очень позитивные последствия. Перфекционизм также распространён среди людей с синдромом Аспергера, хотя он

часто ограничен определёнными областями функционирования и может сочетаться с полнейшим отсутствием упорядоченности в других областях [8].

Существует трудности с диагностикой, так как высокая функциональность заслоняет проблему, а проявления сложностей в социальной сфере и стереотипность поведения могут восприниматься как крайний вариант нормы или акцентуация личности. Если диагноз поставлен вовремя и правильно, ребенок имеет прекрасный прогноз на будущее с помощью постоянных и правильных методов коррекции. Часто значительной задержки речи по сравнению с другими в спектре не прослеживается, но трудности в социализации и коммуникации у них возникают.

Классический аутизм (синдром Каннера). Присутствуют признаки аномалий в трёх сферах высшей нервной деятельности (социальное взаимодействие, коммуникация, поведение). По степени тяжести данный вид может проявляться от лёгкой до максимально тяжёлой. У детей проявляется стереотипное поведение, интересы и деятельность, нарушено социальное взаимодействие и коммуникация, творческая игра. Эти нарушения проявляются в возрасте от 1,5 до 3 лет. Часто дети с синдромом Каннера не говорят до 3-4 лет, начав говорить они, часто повторяют неосознанно заученные фразы, не общаются и не взаимодействуют с другими детьми. У большинства детей прослеживаются тяжёлые сенсорные трудности [9, 10].

Аутизм с синдромом Каннера характеризуется очень глубоким поражением личности и заметным отставанием в умственном развитии. Синдром Каннера зачастую сопровождается дополнительными физическими симптомами, которые наблюдаются и при менее глубоких формах аутизма – проблемы со сном, эпилепсия (порядка 30% случаев при каннеровском аутизме), расстройства ЖКТ и др. [9].

Неспецифическое первазивное нарушение развития (атипичный аутизм). В данном нарушении выявляются не все типичные аутистические черты, аномальные проявления могут охватывать только 2 из 3-х основных уязвимых сфер. При таком диагнозе дети имеют высокие шансы на успешное развитие и приближение к нормотипичной модели.

Условно атипичный аутизм можно поделить на три подгруппы: высокофункциональная группа (около 25 %), симптомы часто схожи с синдромом Аспергера, но в отличие от синдрома Аспергера у детей отсутствуют или медленно развиваются речевые навыки и присутствуют умеренные когнитивные нарушения; вторая группа (около 25 %), симптомы больше подходят к симптомам при классическом аутизме, но не в полной мере удовлетворяют диагностические признаки и симптомы; третья группа (около 50 %), отвечает всем диагностическим критериям аутизма, но стереотипное и повторяющееся поведение заметно мягче [9, 10].

Первазивное расстройство выражается в искажении трех важных сфер человеческой жизни: социальное взаимодействие, речевое развитие, наличие творческого мышления. У ребенка нарушена связь с внешним миром, страдает не только речь, но и понимание разговоров других людей. Аутичные дети понимают речь, обращенную к ним, буквально. Также нарушена эмоциональная сфера, существует сложность в выражении эмоций, а потому они кажутся холодными, неучастливыми и даже безразличными.

Первазивное расстройство развития также нередко характеризуется ограниченностью сферы мышления. Такие дети окружают себя знакомыми вещами и совершают только привычные, часто монотонные действия. Нередко атипичный аутизм сопровождается сенсорными нарушениями [11, 12].

Синдром Геллера, детское дезинтегративное расстройство. Проявляется на четвертом году жизни и характеризуется потерей ранее приобретённых речевых и социальных навыков и постоянной задержкой развития в этих областях. Также характерным для этого расстройства является социальный и эмоциональный регресс развития [10].

При синдроме Геллера полностью утрачиваются все сформировавшиеся навыки и функции. Дети при этом перестают разговаривать, утрачивают способность решать интеллектуальные задачи и выполнять действия самообслуживания. Меняется характер, дети становясь более раздражительным, гиперактивным, непослушным, тревожным. Прогноз для пациентов с синдромом Геллера в целом неблагоприятен, поскольку восстановить утраченные навыки практически невозможно полностью [13].

Синдром Ретта. Чаще болеют девочки. Заболевание часто появляется в младшем детском возрасте и протекает нелегко, может приводить к низкой функциональности к периоду окончательного взросления (даже при полной коррекционной помощи). Дети, пострадавшие от этого расстройства часто теряют способность говорить. У них очень часто проявляются стереотипные движений рук, таких как ломание, хлопанье и непрерывное «мытье» рук [12]. К основным критериям атипичного синдрома Ретта ученые относят: отсутствие или уменьшение целенаправленного движения рук, уменьшение или утрата речевых и коммуникативных навыков, однообразный паттерн стереотипии в руках, характерная стадийность течения заболевания, развитие умственной отсталости, отсутствием стремление изучать что-то новое [14].

Аутизм до конца не изучен, ученые до сих пор не выявили точные причины возникновения, но известно, что биологической основой является нарушение работы головного мозга. У большинства детей с диагнозом РАС (расстройство аутистического спектра) обнаруживаются признаки органического поражения центральной нервной системы, однако их происхождение и классификацию установить сложно. Попытки связать расстройства аутистического спектра с определенной локализацией поражения головного мозга были, но накопленного материала для подведения итогов пока недостаточно. Органическое поражение ЦНС рассматривается в связи с этиологией аутизма более 50 лет в связи с нарушением в лобных отделах коры головного мозга, мозжечке, гиппокампе, в височных долях, миндалевидном теле [15].

В обзорах, посвященных биологии аутизма, приводятся данные в пользу его органической природы. Так, например, Франческа Анне в своей книге «Введение в психологическую теорию аутизма» приводит данные исследования, в котором показано, что почти у 90% испытуемых (выборка состояла из 35 аутистов и 17 детей с аутоподобными нарушениями) наблюдаются признаки мозгового поражения или дисфункции, что является одним из признаков органической природы аутизма — это высокая частота эпилепсии среди детей с аутизмом. Другим признаком является тенденция к сочетанию аутизма и общей задержкой психического развития. Аутисты характеризуются общим снижением психического развития (т.е. их IQ ниже 70). Согласно теории поражением определенных зон мозга или проводящих путей, широко распространены поражения мозга, вызывающие снижение психического развития, поражают определенные X компонент тем чаще, чем большая часть мозга подвергается патогенному воздействию. В настоящее время не существует однозначных данных, позволяющих говорить о локализации поражения или о точной природе нарушения нейрохимических механизмов, характерных для аутизма, можно говорить о том, что причина аутизма лежит на уровне мозговых механизмов [16].

Так же существуют теории, что аутичные нарушения могут происходить при неправильной работе системы зеркальных нейронов, которые способствуют пониманию других людей, моделируя их поведение в имитации их действий, намерений и эмоций.

У людей страдающих аутизмом отмечены изменения в деятельности участков мозга, которые не имеют закономерности, что не позволяет трактовать синдром. Поэтому медикаментозное лечение аутизма признано бесполезным и проводится только при агрессивной форме поведения или самоагрессии [6].

Одна из популярных теорий происхождения аутизма предполагает, что он возникает вследствие повышенной возбудимости мозга. Мозг аутиста может быть

гиперактивным из-за «сигнального дисбаланса»: слишком сильного возбуждения или недостаточного торможения. Эта идея также способна объяснить, почему столь многие аутичные люди имеют судороги или эпилепсию — они являются результатом гипервозбуждения.

Имеются и некоторые генетические данные в поддержку этой теории. Многие имеющие отношение к аутизму гены, такие как SHANK3 и NLGN1, участвуют в процессах возбуждения, а некоторые — в процессах торможения.

Слишком высокая активность в моторных контурах мозга может провоцировать повторяющееся поведение и моторные проблемы у аутичных людей; в контурах, которые обрабатывают сенсорную информацию, слишком высокая активность способна вызвать гиперчувствительность к звукам, прикосновениям и другим стимулам [17].

Отмечена роль генетических факторов, в исследовании биологических основ аутизма. Исследования, проведенные американскими и израильскими учеными в Швеции, Норвегии, Дании, Финляндии и Исландии подтверждают, что детский аутизм часто сочетается с хромосомными и генными болезнями (фенилкетонурия, туберозный склероз, нейрофиброматоз и др.). Особую роль отводят синдрому ломкой X-хромосомы, которым страдает, в среднем 1 из 4 мальчиков с аутизмом. Также наследственный фактор в развитии аутизма подтверждают результаты близнецовых исследований, согласно которым отмечаются значительные различия в конкордантности по монозиготным 90-93% и дизиготным 0-10% близнецовым парам [18].

В ходе проведения эксперимента на лабораторных грызунах отмечено, что у детей - аутистов, имеется «нехватка» копий генов в 16-й хромосоме. Посредством хромосомной инженерии ученые удалили части подопытным грызунам одну из копий гена 16-й хромосомы. У мышей появилось поведение, характерное для аутистов — нарушение сна, повторяющиеся движения, гиперактивность, сложность адаптации к новой среде [1].

Большинство генных мутаций, повышающих риск аутизма, пока остается неизвестным, так как аутизмом страдает масса людей без всякой генной патологии.

Еще к биологическим факторам чаще всего относят непереносимость глютена и казеина. Глютенозависимость аутистов на 40% выше нормы. Дети аутисты, отказавшиеся от продуктов содержащие глютен и казеин, развиваются лучше и уходят аутические черты.

Некоторая взаимосвязь между серотонином и аутизмом впервые была обнаружена десятилетия назад. В 1961 году исследование 23 аутичных людей показало, что у шести из них уровень серотонина в крови был необычно высок. Интерес к роли серотонина при аутизме вырос за последние пять лет, частично благодаря исследованиям на мышах, в которых говорится об участии серотонина в регуляции социального поведения. Некоторые люди с аутизмом могут иметь вариации в транспортёре серотонина, которые повышают его способность перемещать серотонин в клетки крови. Некоторые исследования указывают на низкий уровень серотонина в мозге аутичных людей.

Когда аутичные взрослые соблюдали диету с низким содержанием аминокислоты триптофана (из которой образуется серотонин), у них усиливалось повторяющееся поведение и увеличивалась раздражительность. Они также демонстрировали изменение паттернов мозговой активности в областях, участвующих в обработке восприятия лиц, откуда можно предположить, что серотонин влияет на социальное поведение.

Нейровизуализация также указывает на то, что у некоторых аутичных детей производится слишком мало серотонина в мозге, у других — слишком мало серотонина связывается с его рецепторами [19].

Британский гастроэнтеролог Эндрю Вэйкфилд обнаружил возможную связь между вирусом кори и аутизмом при исследовании 12 подростков, в выборке были как здоровые, так и больных аутизмом. Согласно его теории, у некоторые детей имеется генетическая предрасположенность к иммунным заболеваниям, при этом разнообразные экологические токсины ослабляют иммунную систему ребёнка на ранних стадиях его развития, что приводит к сомнениям по поводу безопасности вакцин (от кори, свинки и краснухи) для детей. Официальных подтверждений этой теории нет, не доказано, что вакцинация от различных заболеваний, является причиной аутизма [20].

Существует теория о связи между различными видами вспомогательных репродуктивных технологий и нейропсихическим развитием потомства. Стандартная процедура ЭКО, в целом не связана с повышением риска аутизма у зачатых с ее помощью детей, однако, выявлены статистически значимые увеличения вероятности задержки у них умственного развития. В то же время риск аутизма и умственной отсталости у детей возможен при применении процедуры ИКСИ используемой при тяжелых формах мужского бесплодия [21].

Первые признаки аутизма могут быть заметны уже в младенчестве, хотя обычно заболевание диагностируется в возрасте до 3 лет. Полное выздоровление от аутизма считается невозможным, однако с возрастом диагноз иногда снимают. Лечение заключается в социальной адаптации и развитии навыков самообслуживания [22].

Следует отметить, что аутизм в подростковом периоде протекает намного тяжелее, чем у пациентов младшего и дошкольного возраста, многие родители отмечают, что состояние детей с аутизмом ухудшилось с пубертатным возрастом, так как требования к ним в обществе растут и ребенку становится сложнее справляться с новыми ситуациями, устанавливать социальные контакты. У более старших пациентов отмечается безразличие к окружающей среде, сложности в регулировании своего поведения, трудности в общении с другими людьми, что осложняет отношения в сфере занятости, брака, влияет на семейные отношения, зачастую на почве заболевания возникают психозы, депрессии и немотивированная агрессия.

При ранней диагностике, до полутора лет, и своевременно проведенных комплексных коррекционных мероприятий, к семи годам можно выправить ситуацию. Учеба в условиях обыкновенной школы, класса не доставит особых хлопот ни семье, ни ребенку, а также среднее профессиональное или высшее образование для таких людей — не проблема [23].

При постановке диагноза позже пяти лет, существует вероятность, что ребенок будет учиться по школьной программе индивидуально, а в дальнейшем учеба и профессиональная деятельность будут полностью зависеть от среды — специально созданных условий, в которых будет находиться подросток.

Заключение. В заключении следует сказать, что аутизм сохраняется на протяжении всей жизни человека, но благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной помощи можно адаптировать ребенка к жизни в обществе, научить его справляться с собственными страхами, контролировать эмоции и стать полноправным членом общества [15]. Надо помнить, что аутизм охватывает каждый аспект жизни аутиста, определяет то, как он усваивает информацию, как он воспринимает мир.

Сегодня в мире проблема аутизма становится всё более актуальной. Аутизм проявляется независимо от национальности, культуры, вероисповедания и уровня жизни, чаще всего он встречается у мужчин, чем у женщин. За последнее десятилетие количество детей с аутизмом выросло в десятки раз, что многие ученые начинают говорить об эпидемии аутизма. Несмотря на годы научных исследований и поиск причин не существует научно обоснованного доказательства и объяснения того, от чего же он возникает [24]. Раннее выявление аутизма имеет большое значение как и координация усилий семьи, врача, психолога и педагога, которые направлены на

постепенную социализацию ребёнка, организацию его воспитания и обучения в детском саду, школе [4]. Задача родителей и специалистов помочь ребёнку справляться с имеющимися затруднениями и шаг за шагом переходить на новые ступени обучения, общения и овладения социальными навыками. Исследователи быстро продвигаются к получению более четких ответов и, возможно, даже к разработке биологических методов лечения (которых в настоящее время нет), однако им потребуется некоторое время для выяснения природы возникновения аутизма и совместного влияния генетических и внешних факторов, чтобы научиться определять риск развития этого заболевания [25].

1. Кимельман Т., Краева Г., Новоселова Е., и др. Как победить аутизм. Ставрополь: «Коннект-Сервис», 2011. 358 с.
2. В России за несколько лет вдвое выросло число людей с аутизмом // РИА Новости, 2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20190402/1552305150.html> (дата обращения: 30.08.2019).
3. Никольская О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах №19 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/izuchenie-problemy-detskogo-autizma-v> (Дата обращения: 30.08.2019)
4. Хрестоматия - педагогический словарь библиотекаря, российская национальная библиотека, 2005-2007 г. // Глубинная психология: учения и методики URL: <https://www.psyoffice.ru/6-1013-autizm.htm> (Дата обращения: 15.10.2019)
5. Богданов О. Статистика аутизма в мире // Вавилон 2018. [Электронный ресурс]. URL: <https://vavilon.ru/statistika-autizma-v-mire/> (дата обращения: 24.12.2018).
6. Алленова О.В. Аутизм — это социальная катастрофа // Журнал «Коммерсантъ Власть» 2016. №25. С. 16.
7. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления. — М.: Просвещение, 1991
8. Кристофер Гиллберг: «Особые способности и навыки людей с синдромом Аспергера» // [Электронный ресурс]. URL: <https://aspergers.ru/node/320> (дата обращения: 24.09.2019).
9. Синдром Каннера // Аутизм. Теория и практика 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://abakurs.com/sindrom-kannera/> (дата обращения: 24.09.2019).
10. Классификация аутизма // Аутизму нет, 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://autizmy-net.ru/klassifikatsiya-autizma/> (дата обращения: 20.02.2019).
11. Атипичный аутизм у детей // Блог о биокоррекции, 2014 – 2018. [Электронный ресурс]. URL: <https://apicorrection.com/atipichnyj-autizm-u-detej> (дата обращения: 26.09.2019).
12. Богдашина О.Б. Аутизм: определение и диагностика // Инфоурок, 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/bogdashina-o-autizm-opredelenie-i-dagnostika-3085768.html> (дата обращения: 26.12.2018).
13. Фурманова Е.А. Синдром Геллера (детская деменция) // Food and Health 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://foodandhealth.ru/bolezn/sindrom-gellera/> (дата обращения: 23.09.2019).
14. Мухин К.Ю., Карпова В.И., Безрукова И.С., Большакова Е.С., Миронов М.Б., Петрухин А.С. Синдром Ретта (обзор литературы и описание клинического случая) // Русский журнал детской неврологии. 2010. №2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-retta-obzor-literatury-i-opisanie-klinicheskogo-sluchaya> (дата обращения: 26.09.2019).
15. Аутизм в России и в мире // РИА Новости, 2018 [Электронный ресурс]. URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html> (дата обращения: 26.12.2018).
16. Введение в психологическую теорию аутизма / Франческа Анне; пер. с англ. Д. В. Ермолаева. – М.: Теревинф, 2013 – 216 с.
17. Spectrum: Теория сигнального дисбаланса // Синдром Аспергера 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://aspergers.ru/node/483> (дата обращения: 24.09.2019).
18. Снигирева Е. Расстройство аутистического спектра: «дети дождя» // Биомолекула, 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://biomolecula.ru/articles/rasstroistvo-autisticheskogo-spektra-deti-dozhda>. (дата обращения: 26.12.2018)
19. Spectrum: Связь серотонина с аутизмом // Синдром Аспергера 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://aspergers.ru/node/489> (дата обращения: 25.09.2019).
20. Вейкфилд Э. Так отравляют сознание молодого поколения // Аутизмнет, 2018 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.autismnet.ru/drwakefield.html> (дата обращения: 26.12.2018).
21. Соловьева Е. В. Особенности развития детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий // Современная зарубежная психология. 2014. №Т. 3, № 4. С. 33-48.

22. Происхождение и психология аутизма. Научно-практическое исследование практик и методик социализации аутизма // Коллектив авторов, составитель Н.Н. Козак [Электронный ресурс]. URL: <https://mybook.ru/author/kollektiv-avtorov-2/proishozhdenie-ipsihologiya-autizma-nauchno-prakti/read/> (дата обращения: 26.12.2018).
23. Асанов А. Ю. Основы генетики и наследственные нарушения развития у детей: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Ю. Асанов, Н. С. Демикова, С. А. Морозов; под редакцией А. Ю. Асанова. — М: Издательский центр «Академия», 2003. 224 с.
24. Виды аутизма // «Доброе слово» - центр речи и всестороннего развития [Электронный ресурс]. URL: <http://logopedagogika.ru/autism/vidy-autizma/> (дата обращения: 20.02.2019).
25. Карашук Л. Н., Разживина М.И. Проблема аутизма в современном мире // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 1(4). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/problema-autizma-v-sovremennom-mire>. (дата обращения: 20.02.2019).

Шмырева О.И.

Об уровне эмоционального развития

*Воронежский государственный университет инженерных технологий
(Россия, Воронеж)*

doi 10.18411/gq-30-11-2019-24

idsp sciencerussia-30-11-2019-24

Аннотация

В статье показано значение уровня эмоционального развития личности для качества жизни человека. Уровень может определяться способностью человека к максимально возможному спектру эмоциональных явлений, отражающему его опыт и решенные в ходе жизни задачи. Использование личностью эмоций в процессе решения задач связано с уровнем эмоционального развития.

Ключевые слова: эмоции, эмоциональное развитие, уровень эмоционального развития личности.

Присутствие эмоций на всех этапах отражательного генеза в процессе выживания, познания, построения отношений, принятия решений, осмысления жизненного пути предполагает их особую роль в существовании и развитии человечества. Несмотря на давнее внимание к проблеме, сложность и многогранность эмоционального развития побуждает вновь и вновь обращаться к изучению данного феномена.

Немаловажное значение для качества жизни человека имеет уровень эмоционального развития личности. Влияние эмоций на жизнь личности неоднозначно. Согласно единой концепции сознания и эмоций эмоциональные переживания, в частности стрессы, стимулируют когнитивное развитие [1], участвуют в динамике деятельности и сознания. Разрушительная роль эмоций проявляется вследствие деструктивной модальности и силы возбуждения при дезорганизации функционирования организма и деятельности человека. Полярность эмоциональных реакций способствует саморазрушению собственной жизни [4]. Подавление эмоций ведет к ухудшению здоровья (психосоматическим заболеваниям), депрессиям, снижению жизнеспособности человека вплоть до прекращения им борьбы за существование [2].

На ранних этапах жизни, включая внутриутробный период и детский возраст, происходит накопление эмоциональных откликов по отношению к различным объектам и явлениям, таким образом, закладываются основы эмоциональной памяти. Известна польза знакомства ребенка с эмоциями для познания мира. Разнообразие эмоций позволяет сформироваться ощущению безопасности. Далее усложнение жизнедеятельности и расширение круга решаемых задач приводит к усиленной