

ოლგა შავერნე
მარკ ბელასენი

აუტისტი ბავშვი

სახელმძღვანელო მშობლებისთვის

დიოგენე

მარკ ბელასენი • ოლგა შავერძე

აუტისტი ბავშვი

სახელმძღვანელო მშობლებისთვის

მარკ ბელასენი, ოლგა შავერნე
აუტისტი გავში
სახელმძღვანელო მშობლებისთვის

Marc Belhassen Olga Chaverneff
L'ENFANT AUTISTE
un guide pour les parents

მთარგმნელები: ნინო ზარდიაშვილი
მარიანე ტარასაშვილი
ირინა თავბერიძე

რედაქტორები: ლალი ჭინჭარაული, სოლომონ ნოზაძე

ნიგნი გამოიცა მერაბ მამარდაშვილის სახელობის საგამომცემლო
დახმარების პროგრამის ფარგლებში საქართველოს ფრანგული ინსტი-
ტუტის მხარდაჭერით.

Cet ouvrage, publié dans le cadre du Programme d'Aide à la Publication
Merab Mamardashvili, a bénéficié du soutien de l'Institut Français de la
Géorgie.

გარეკანის დიზაინერი ბესიკ დანელია
დიზაინერი ნინო გურული

© 2006, Éditions Louis Audibert, Paris
All rights reserved.

© გამომცემლობა „დიოგენე“, 2014
ყველა უფლება დაცულია.

ISBN 978-9941-11-462-5

www.diogene.ge

სარჩევი

წინასიტყვაობა	13
შესავალი	15

თავი 1: ნუთუ ჩემი შვილი აუტისტია?

განმარტება, აუტიზმის რისკ-ფაქტორები და პირველი სახიფათო ნიშნები	22
რა არის აუტიზმი?	22
ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს აუტიზმს	22
დედა-შვილის ურთიერთობა ბავშვის მუცლადყოფნისას	23
მშობელი არ არის დამნაშავე	27
ფსიქოლოგიის დახმარება ფეხმძიმე დედას	29
რთული მშობიარობა	31
პირველი კონტაქტი ახალშობილთან, რომელიც არ არის ისეთი, როგორც წარმოგეგდინა	33
პირველი სახიფათო ნიშნები	34
როცა ბავშვს წოვა არ მოსწონს	34
მომეღეღების როლი სამშობიაროში	35
შინ დაბრუნება: პირისპირ დარჩენა ჩვილთან, რომელიც სხვებს არ ჰგავს	36
პოლის ამბავი	39
როცა სიმპტომები მოგვიანებით იჩენს თავს	40
ვის მივმართოთ?	42
ოჯახის წევრები	42
პედიატრი	45
ბავშვთა ბაგა და PMI: პრევენცია	47
ემილი	49
სონია	50

დიაგნოსტიკა.....	50
ვინ და როგორ სვამს დიაგნოზს?.....	51
განვითარების შეფასება ადრეულ ასაკში.....	52
რამდენიმე კომენტარი სადიაგნოსტიკო მეთოდების შესახებ.....	57
0-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვები.....	57
ბავშვები ორი წლიდან.....	59
ადრეული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა.....	60
რით აიხსნება დიაგნოსტიკის დაგვიანება?.....	64
პროფესიონალთა არასაკმარისი ცოდნა.....	65
მშობლების შიში.....	66
პროფესიონალების შიში.....	67
დიაგნოზი და მშობლები: მძიმე დიალოგი.....	67
დიაგნოზის გაგება.....	70
აუტიზმის სხვადასხვა კლასიფიკაცია.....	70
აუტიზმი კანერის მიხედვით.....	70
აუტიზმი მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის თვალსაზრისით.....	72
აუტიზმი ფრანგული კლასიფიკაციის მიხედვით. ფსიქიკური დარღვევები.....	73
სად გადის აუტიზმის განმარტების ზღვარი?.....	75
განმარტების გაფართოება.....	76
შვავს, მაგრამ აუტიზმი არ არის მსგავსი სიმპტომები.....	78
• ასპერგერის სინდრომი.....	79
• განვითარების არასპეციფიკური დარღვევები (TED-NS).....	81
• რეტის სინდრომი.....	81
• დეზინტეგრაციის დარღვევები.....	82
შენიშვნები დიაგნოსტიკის შესახებ.....	82
სიზუსტის აუცილებლობა.....	82
განვითარების სხვადასხვაგვარობა.....	84

თავი 2: აუტისტი გავში მოვლაში

აუტისტი გავში ყოველდღიურობა.....	88
მეტისმეტად მშვიდი ჩვილი.....	88
ძღვები და ღამეები.....	90
ჭამის დრო.....	90
ნოვა.....	91
მოვლა.....	92
ლაშა. ჩვილს არ სძინავს.....	93
ყვირილი, რომელიც გვაშინებს.....	94
გავიგოთ, რა სჭირს ჩვილს.....	96
მშობლების რეაქცია.....	97
როგორ გამოხატავენ მშობლები საკუთარ ტკივილს?.....	99
ედუარდის ამბავი.....	101
დედა და მამა ტკივილს სხვადასხვაგვარად გამოხატავენ.....	102
წყვილის გამოცდა.....	103
ჩვენი რჩევები.....	104
აუტისტი გავში და მისი და-ძმა.....	109
როცა უფროსი ბავშვია აუტისტი.....	109
როცა აუტისტი ბავშვი უმცროსია.....	112
ჩვენი რჩევები.....	114
ძილი მოვლა.....	117
ჩვენი რჩევები.....	118
აუტისტი გავში და გარე სამყარო.....	119
აუტისტი ბავშვის შეგრძნების თავისებურებები.....	119
ურვეულო დამოკიდებულება ხმის მიმართ.....	119
მხედველობის დანაწევრებული ველი.....	121
ჩვენი რჩევები.....	121
ინდიფერენტულობა ცუდი სუნის მიმართ.....	122
გემოს თავისებური შეგრძნება.....	123
შეხების ურვეულო შეგრძნება.....	125

აუტისტი ბავშვი სივრცეში.....	126
აუტისტი ბავშვის უცნაური უესტიკულაცია.....	128
აუტისტი ბავშვი და სიტყვა.....	130
აუტისტი ბავშვის მოთხოვნილება, შეაჩეროს და მართოს დრო.....	132
აუტისტი ბავშვი და მისი შფოთვა.....	135
აუტისტი ბავშვის მონყელადობა.....	138
როგორ ამყარებს აუტისტი ბავშვი ურთიერთობას	139
სხვაზე „შინებება“	142
აუტისტი ბავშვის „ყოვლისშემძლეობა“	143
აუტისტი ბავშვის გრძნობები და ქცევა	144
აუტისტი ბავშვი და ოიდიპოსის კომპლექსი	148

თავი 3: აუტისტი ბავშვი და სხვაები

პირველი ნაბიჯები სოციალიზაციისა და უცხოთა გზარა	151
საბავშვო ბაგა-ბაღი, სადაც ბავშვი სოციალურ	
ურთიერთობას იწყებს.....	153
პროგრესი კიდევ საჭიროა.....	155
სხვა სკოლამდელი დაწესებულებები.....	157
სკოლაში სწავლის უზღავა	159
ინტეგრაცია თუ სეგრეგაცია: სიტყვა და საქმე	159
ინტეგრაცია სკოლაში: ადაპტირებული სწავლება.....	161
სკოლაში მიყვანა მიუხედავად ყველაფრისა –	
ქარგია თუ არა ეს აუტისტი ბავშვისთვის?	163
აღზრდისა და სკოლაში სწავლების გათვალისწინება.....	165
მონაცემები საფრანგეთში აუტისტი ბავშვების	
სკოლაში სწავლების შესახებ	168
CLIS I-ის დაარსება	170
დახმარებები სკოლაში (AVS):	
არის კი ეს საკმარისი ინტეგრაციისთვის?	172
სკოლისა და ფსიქიატრიული სამსახურის თანამშრომლობა	176

ვის მივმართოთ და რა გეწათ, თუ ბავშვს	
სკოლაში არ იღებენ?	179
როგორ უნდა შეარჩიოთ თქვენი შვილისთვის	
საუკეთესო სკოლა?	180
რჩევები CLIS-ის მასწავლებლებს	182

თავი 4: აუტისტი ბავშვის დახმარების სახეები

შაბითხვაში, რომელიც აუტისტ ბავშვთან მუშაობისას ჩნდება	185
ასოციაციები მნიშვნელოვანია	186
პრობლემის ხედვა განსაზღვრავს დახმარების ფორმას	187
აუტიზმი – დაავადება თუ უნარშეზღუდულობა?	187
რას ვფიქრობთ ჩვენ	189
მოუტანს კი სარგებელს აუტისტ ბავშვს	
სტატუსის შეცვლა?	190
საჭირო დაწესებულებების ნაკლებობა	193
როგორ განვსაზღვროთ არჩეული მეთოდის ეფექტიანობა?	194
დახმარების სხვადასხვა სახე	196
სამედიცინო დახმარება	196
ქიმიური და ნევროლოგიური მკურნალობა	196
ვიტამინოთერაპია და კვების რეჟიმი	198
დახმარება სწავლებით	200
TEACCH-ის მეთოდი	200
• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	204
მეთოდი ABA ი. ო. ლოვაასის მიხედვით	208
• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	210
• აქვს თუ არა აზრი აუტისტი ბავშვის დახმარებას.....	212
„კომუნიკაცია“ ასისტენტის დახმარებით.....	215
მაკატონის სისტემა.....	217
დახმარება სხვადასხვა მეთოდით.....	217
• ვარჯიში სმენითი აღქმის გაუმჯობესებისათვის.....	217

• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	218
• სენსომოტორული ხელსაწყო	218
• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	219
• ყოველდღიური თერაპია.....	219
• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	220
თერაპიის სახეები, რომლებსაც სენსორული ან ფსიქომოტორული განვითარების მეთოდებს უწოდებენ.....	220
• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	222
სწავლების ფრანგული მეთოდები.....	222
• „ინტეგრირებული“ (შერეული) დახმარება.....	223
• თერაპია ურთიერთობითა და ფუნქციითა განვითარებით.....	223

თავი 5: როგორ უნდა იყოს დახმარება ეფექტური

ფსიქონაღიტიკური გაურალოვა: სამი სხვადასხვა მიმართულება.....	226
კომპლექსური მუშაობა დავიდთან	226
ბაბუის სიკვდილი	226
მიტოვებულობის მოუნელებელი განცდა	228
„შეკდარი დედის“ სინდრომი	230
თერაპეუტთან ურთიერთობის მნიშვნელობა	233
დანიელი და მისი ოჯახი: ადრეული ეფექტიანი დახმარება	236
ნიშნები, რომლებიც დიაგნოზის დასმის საშუალებას იძლევა.....	236
ოჯახი თერაპიულ სივრცეში.....	238
სირილი – მარაბუს შთამომავალი, ანუ კულტურული თავისებურებების გათვალისწინება.....	241
რა არის წარმატებული ფსიქონაღიტიკური თერაპიის კრიტერიუმი?	244
შეხვედრა კომპეტენტურ და მოტივირებულ ფსიქონაღიტიკოსთან	245
იცოდეთ, ეს ხანგრძლივი სამუშაოა.....	245

...და თავისი სპეციფიკა აქვს	246
მშობლების როლი	247
თერაპიის მორგება	248
ოჯახური თერაპია.....	249
ჯგუფური თერაპია.....	250
გაიაზრეთ ყველაფერი, რაც ყოველდღიურობაში ხდება	251
ფიზიკური კონტაქტი	251
აგრესიის შემცირება	253
თერაპიისა და სწავლების ურთიერთშეთანხმება.....	256
რა არის გამოჯანმრთელების კრიტერიუმი?	260
რას ნიშნავს გამოჯანმრთელება?	260

დასკვნა	263
დაწარმო: სიღრმისაღი გაგებისათვის	265
თეორიები აუტიზმის წარმოშობის შესახებ	265
ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო პოზიცია	266
მეცნიერული მიდგომა.....	266
ნეირომეცნიერების მიდგომა	270
• რას ვფიქრობთ ჩვენ	270
რა მოგვცა ნეიროანატომიურმა კვლევამ	271
გენეტიკური თეზები	274
გენეტიკური კვლევების როლი	278
რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	279
ურთიერთობებზე ფოკუსირებული მიდგომა	280
• აუტიზმის წარმოშობის მიზეზები ფსიქონაღიტიკის მიხედვით	281
• მშობლები და ბავშვი სხვადასხვა სამყაროში ცხოვრობენ.....	282
• რას ვფიქრობთ ჩვენ.....	283
• სამყაროს აღქმის დარღვევა	285
თეორიული უთანხმოების საფუძველი.....	287

ფსიქოანალიტიკოსები აკრიტიკებენ	
ნეიროკოგნიტივისტებსა და გენეტიკოსებს	287
ნეიროკოგნიტივისტები აკრიტიკებენ	
ფსიქოანალიტიკოსებს	290
• ფსიქოანალიტიკოსები მშობლებს ადანაშაულებენ	290
ბრუნო ბეტელჰაიმის თეორიის უკეთ გაგებისათვის	291
• ფსიქოანალიზი სათვალავში არ აგდებს სწავლებას	294
• ფსიქოანალიზი არ არის ადაპტირებული აუტიზმისთვის	295
• ფსიქოანალიზი მეცნიერება არ არის	297
• ფსიქოანალიზი – ეს დრო და ფულია	299
უფრო ნათლად აუტისტი გავვის დარწმუნების შესახებ	301
ნეიროკოგნიტიური დარღვევები	301
ალქმის (პერცეფციული) დარღვევები	301
ცენტრებს შორის კავშირების დარღვევა	302
გონებრივი განვითარების დეფიციტი	303
ქმედებათა შესრულების უნარის დარღვევა	303
X „მკედარი დედის“ ცნება	304
ასპერგერის სინდრომი: შეიძლება თუ არა	
ვილაპარაკოთ აუტიზმზე?	305
დაწესებულია აუტისტი გავვისთვის	306
Le SESSAD	306
Le CAMSP	307
Le CMPP	307
სპეციალიზებული საბავშვო ბაგა-ბაღები და „მწვანე სახლები“	308
დღის სტაციონარი	308
საოჯახო ტიპის სპეციალური ცენტრები	309
სპეციალური საცხოვრებელი სახლები	309
Le IME	309

წინასიტყვაობა

მარკ ბელასენისა და ოლგა შავერნეს „აუტისტი ბავშვი“ 2007 წელს პარიზში გამოქვეყნდა. წიგნი მშობლების დასახმარებლად დაიწერა. ვფიქრობთ, ქართული თარგმანი არა მარტო მშობლებს, არამედ ფსიქოლოგებს, ექიმებს და, ალბათ, ფართო საზოგადოებასაც დააინტერესებს: ქართულ ენაზე ხომ მსგავსი ლიტერატურა თითქმის არ არსებობს, აუტიზმის პრობლემა კი სულ უფრო აქტუალური და მტკივნეული ხდება ჩვენში.

წიგნის ავტორები ფრანგი ფსიქოანალიტიკოსები არიან, რომლებიც კლინიკებსა და სხვადასხვა სპეციალურ დაწესებულებაში ხანგრძლივად მუშაობდნენ აუტისტი ბავშვებთან და მოზარდებთან. უკვე 15 წელია, მათი კოლეგები და თანამოაზრეები საქართველოშიც რეგულარულად ჩამოდიან და საკუთარ გამოცდილებას გვიზიარებენ. ფრანგი პროფესიონალების თანადგომით თბილისშიც გაიხსნა მწვანე სახლი – დაწესებულება, რომლის კარიც ღიაა მცირეწლოვანი ბავშვებისა და მათი მშობლებისათვის და, რა თქმა უნდა, აუტისტი ბავშვებისთვისაც. სწორედ აქ, „მწვანე სახლში“, ბუნებრივად გაჩნდა ამ წიგნის თარგმნის საჭიროება. გამოცდილებით ვიცით, რომ საკითხები, რომლებიც წიგნშია განხილული, ძალიან აინტერესებთ მშობლებს, განსაკუთრებით კი აუტისტი ბავშვების მშობლებს.

აუტიზმის სიღრმისეული, ფსიქოანალიტიკური ხედვა, ფსიქოანალიტიკური თერაპიის შესაძლებლობები, რაზეც წიგნში ვრცლად არის ლაპარაკი, ზოგჯერ ქართველი სპეცია-

ლისტებისთვისაც უცნობია, თუმცა ის დასავლეთის არაერთი ქვეყნის სახელმწიფო თუ კერძო დაწესებულებებში წარმატებითაა დანერგული. ვისურვებდით, რომ ეს ცოდნა-გამოცდილება ჩვენშიც იყოს გამოყენებული ამ სფეროში არსებული მიმდევარი ვითარების გასაუმჯობესებლად, მრავალფეროვანი დაწესებულებების შესაქმნელად აუტიზმის პრევენციისა და მკურნალობისთვის და ბავშვებისა და მათი მშობლების დასახმარებლად. ვფიქრობთ, ცოდნის უგულვებლყოფას მხოლოდ ზიანის მოტანა შეუძლია მათთვის.

ეს წიგნი, ალბათ, კიდევ ერთხელ დაგვაფიქრებს ბავშვთა აუტიზმზე, ამ სფეროში არსებულ პრობლემებზე, ბავშვებზე, მოზარდებზე, მათ ოჯახებზე... იქნებ ყველამ ერთად შევძლოთ რაღაცის გაუმჯობესება, იქნებ სახელმწიფო სტრუქტურებში მომუშავე პერსონალსაც დავეხმაროთ სათანადო მომსახურების მოწყობაში...

დასასრულ, მადლობა გვინდა გადავუხადოთ იმ ბავშვებსა და მათ მშობლებს, რომლებიც „მწვანე სახლში“ დადიოდნენ, ვისთანაც ვიმუშავეთ და სასურველ შედეგსაც მივაღწიეთ; იმათაც, ვისთანაც ასეთი შედეგი ვერ მივიღეთ, მაგრამ თავი დაგვამახსოვრეს, გამოცდილების შეძენაში დაგვეხმარნენ. სწორედ ბავშვებთან ურთიერთობამ დაგვანახვა ამ წიგნის საჭიროება და მისი ქართულად თარგმნის სურვილი გაგვიჩინა.

მ. ტარასაშვილი

შესავალი

აუტიზმის ბავშვებთან 30 წელზე მეტხანს ვიმუშავეთ. ეს დიდი გამოცდილება უფლებას გვაძლევს, არ გავიზიაროთ დამკვიდრებული მოსაზრება, რომ აუტიზმი შეუქცევადი პათოლოგიაა. გვინდა, მშობლები დავარწმუნოთ, რომ ასე არ არის. კიდევ ერთი წიგნი, – იფიქრებთ თქვენ. დიახ, მაგრამ ეს სხვანაირი წიგნია. აქ არ არის რთული მეცნიერული თეორიები და განსაზღვრებები. ეს თქვენი წიგნია, მშობლებო, რათა აუტიზმის ბავშვის აღზრდაში, სწავლებაში და მკურნალობაში დაგეხმაროთ, მასთან ყოველდღიური ურთიერთობა გაგიაძვიროთ. დარწმუნებული ვართ, რომ შესაფერისი პირობების შექმნით შესაძლებელია აუტიზტური სიმპტომების დაძლევა და ბავშვის მდგომარეობიდან გამოყვანა. ეს უტოპია არ არის, ამის თქმის საფუძველს აუტიზმის ბავშვებთან მუშაობის დიდი გამოცდილება, მათი ფსიქიკური მდგომარეობისა და მათთან ურთიერთობის მუდმივი ანალიზი გვაძლევს, ასევე ვეყრდნობით იმ ფსიქოთერაპევტებსა და სპეციალისტებს, რომლებიც მიღწეულით არ კმაყოფილდებიან და რომლებთანაც რეგულარული დისკუსიები გვაქვს.

აუტიზმის ბავშვების მშობლების დასახმარებლად 1992 წელს დაეაარსეთ აუტიზმთან მებრძოლი ასოციაცია (ALCAI). გვინდოდა ახალი, მრავალფუნქციური ორგანიზაციის შექმნა იმ პატარებისთვის, რომლებსაც აუტიზტური ნიშნები აღმოაჩნდათ. მათ თანდათანობით ეუბიძგებდით მნიშვნელოვანი წინ-

სვლისკენ, მშობლებს კი მხარში ამოვუდგებოდით, რომ იმედი არ დაეკარგათ.

სამწუხაროდ, ახალი სტრუქტურის შექმნა ვერ მოვახერხეთ, რადგან მთავრობის აზრით, „ილ-დე-ფრანსის“ რეგიონში უკვე საკმარისადაა ასეთი დაწესებულება.

ჩვენ გვინდა, საზოგადოებას გაეუზიაროთ ის ცოდნა და გამოცდილება, რომელიც ამ სფეროში გვაქვს.

დღეს ყველაფერი, რაც ამ თემაზე იწერება, ან სპეციალისტებისთვისაა განკუთვნილი, ან პოპულარული ენით სწავლების ამა თუ იმ მეთოდს აღწერს. ჩვენ კი გვსურს, მშობლების იმ კითხვებს გავცეთ პასუხი, რომლებიც მათ აწუხებთ და ამასთანავე შვილებთან ყოველდღიურ ურთიერთობაში დაეხმაროთ.

გამოცდილებამ დაგვარწმუნა, რომ რაც უფრო მცირე ასაკში ვიწყებთ ბავშვთან მუშაობას კომპლექსურად, ფსიქოთერაპიული და სწავლების მეთოდებით, მით მეტადაა შესაძლებელი ბავშვის აუტისტური სიმპტომების დაძლევა, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როცა ბავშვს სხვა ორგანული (ანუ რომელიმე ორგანოს დაზიანებასთან დაკავშირებული) დარღვევა არ აქვს. მრავალი პროფესიონალისგან განსხვავებით, რომლებიც აუტიზმს შეუქცევადად მიიჩნევენ, დავრწმუნდით, რომ აუტისტ ბავშვებს შეუძლიათ, თვითონვე გვიჩვენონ გამოჯანმრთელების საკუთარი გზა.

საზოგადოდ, ბავშვთა აუტიზმი განმარტებულია, როგორც განვითარების მძიმე დარღვევა. ეს ასეა. თუმცა ბავშვი იარლიყის ნაადრევად მიწებებისაგან რომ დავიცვათ, უპირატესობას ასეთ განსაზღვრას მივანიჭებთ: აუტიზმი არის იმ დარღვევათა ერთობლიობა, რომელიც უარყოფითად ზემოქმედებს ბავშვის შესაძლებლობაზე, დაამყაროს სხვებთან ურ-

თიერთობა. ასეთი ფორმულირება საშუალებას გვაძლევს, იმედი არ გადავიწეროთ და ბავშვს განვითარების შანსი მივცეთ.

ითვლება, რომ აუტიზმი კომპლექსური (ბევრი მიზეზით გამოწვეული და მრავალნაირი გამოვლინების მქონე) პათოლოგიაა, რომელსაც სხვადასხვა დარგის სპეციალისტები სხვადასხვა ახსნას უძებნიან და ამიტომ ძალიან რთულია, სრულად გავიაზროთ ის. სპეციალისტთა კონფლიქტები, განსხვავებული მოსაზრებები, ცხადია, მშობლებს აბნევს და ხელს უშლის საკუთარი აზრის ჩამოყალიბებაში. განსაკუთრებით მაშინ, როცა საქმე აუტიზმის წარმოშობის მიზეზებს ეხება.

აუტიზმის წარმოშობის მიზეზები მეცნიერებისთვის მწვავე, საკამათო, გადაუჭრელი საკითხია. დავა ამ თემაზე დღემდე გრძელდება, აუტისტი ბავშვების მშობლებს კი არავინ ეხმარება იმ პათოლოგიის ნათლად გაგებაში, რომელთანაც ყოველდღიური შეხება აქვთ. საბოლოოდ მშობლები ზარალდებიან, რადგან აღარ იციან, რა არის კარგი მათი შვილებისთვის.

ჩვენ ვთვლით, რომ არსებული თეორიები ერთმანეთს არ ეწინააღმდეგება. ისინი აუტიზმს სხვადასხვა მხრიდან განიხილავენ და ერთმანეთს ავსებენ, რის გამოც თითოეული მათგანი ძირითადად მისაღებია – ბავშვის სიმპტომებს ხომ სხვადასხვა კუთხით გააზრება და ინტერპრეტაცია სჭირდება.

მედია ხშირად აშუქებს მეცნიერების ახალ შეხედულებებს. ეს ხანდახან მშობლებს ცრუ იმედს უჩენს. ცხადია, მეცნიერები ცდილობენ, კვლევები აუტიზმის შესახებ ზუსტი და მრავალფეროვანი იყოს. ისინი სიახლეებს ეძებენ და მშობლებს სხვადასხვა გზას სთავაზობენ. ხშირად მშობლებს ამ მეთოდების არსი არ ესმით და მათგან ერთ-ერთის ამორჩევაც ძალიან უჭირთ.

მშობლების რეალურ პრობლემებზე კი მედია იშვიათად საუბრობს. პათოლოგიის თავისებურებები, ზუსტი დიაგნოსტიკის პრობლემა, მძიმე ფორმები, სამკურნალო დაწესებულებების ნაკლებობა, არასაკმარისი მომსახურება, მეთოდის არჩევის სირთულე... აი, ამ მტკივნეულ პრობლემათა პირისპირ ხშირად მშობლები მარტონი რჩებიან...

მიუხედავად იმისა, რომ დღეს აუტიზმის ნიშნების შემჩნევა უკვე დაბადების პირველივე თვეებშია შესაძლებელი, ადრეული ზუსტი დიაგნოსტიკა ჯერ კიდევ ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად რჩება. არადა, პათოლოგიის ნიშნების ადრეულად აღმოჩენა ძალიან მნიშვნელოვანია. ეს დროული ჩარევის საშუალებას იძლევა, სანამ ეს ნიშნები გართულდება და ბავშვის მდგომარეობა დამძიმდება.

სამწუხაროდ, არც კომპეტენტურ პროფესიონალთან მოხვედრაა ადვილი. მიღებას დაახლოებით ერთი თვე მაინც უნდა ელოდოთ. შემდეგ უკვე, როგორც წესი, სამკურნალო დაწესებულებაში ადგილის პოვნას კიდევ უფრო დიდი დრო მიაქვს. ყველა მშობელს გამოუვლია ეს ეტაპი. რომელი დაწესებულება მიიღებს ჩვენს ბავშვს? ნლების მანძილზე ამ მხრივ არაფერი იცვლება.

„ქალბატონო, დოსიე დროზე არ გაგიკეთებიათ...“

„ვწუხებარ, ქალბატონო, მაგრამ თქვენი შვილი უკვე დიდია...“

„სამწუხაროდ, ბატონო, თქვენი შვილის პათოლოგია ძალიან მძიმეა (ან საკმარისად მძიმე არაა) და ჩვენ მას ვერ მივიღებთ. ჩანერეთ თქვენი შვილი სიაში და გააგრძელეთ ძებნა...“

ამდენი უარის შემდეგ ბევრს უიმედოება იპყრობს: „რა უნდა ვქნათ?“

„ეძებთ, ეძებთ, ბელგიაშიც სცადეთ. საფრანგეთში ასეთი დაწესებულებების ნაკლებობის გამო ფრანგული სახელმწიფო დაზღვევა ბელგიაშიც იხდის აუტისტი ბავშვების მკურნალობის ხარჯებს...“

თითოეული უარი ისევ და ისევ ამ სფეროში არსებულ მძიმე მდგომარეობას გვახსენებს.

მშობლები უკიდურეს მდგომარეობამდე არიან მისული. ისინი ყოველ ღონეს ხმარობენ პიროვნული და ოჯახური სიმშვიდის აღსადგენად, ქმნიან ასოციაციებს, ეძებენ გამოსავალს, საკუთარი შვილებისათვის მაინც.

ჩვენი მიზანია, დავეხმაროთ მშობლებს და ვუპასუხოთ იმ კითხვებს, რომლებიც მრავლად აქვთ და რომლებზეც პროფესიონალებისგან პასუხი არ მიუღიათ.

ნიგნის პირველ თავში დედის ფეხმძიმობიდან მოყოლებული ქრონოლოგიურად მიმოვიხილავთ ყველა მნიშვნელოვან საკითხს. ეს დაგეხმარებათ, აუტიზმის ნიშნები თავიდანვე შეამჩნიოთ. ვისაუბრებთ მშობლების დანაშაულის გრძნობაზე. ზოგჯერ ფიქრობენ, რომ თავის დროზე ეს მტკივნეული თემა ფსიქოანალიზმა უსაფუძვლოდ წამოსწია წინ და თუ ფსიქოთერაპიულ მეთოდებზე უარს ვიტყვით, ისიც წარსულს ჩაბარდება. ეს შეცდომაა. ვფიქრობთ, ასევე შეცდომაა ფსიქოთერაპიის, როგორც აუტიზმის სამკურნალო მეთოდის, უარყოფა.

ამასთან, ალენერტ ჩვილის თავისებურებებს, რათა სახიფათო და დროებითი (გარდამავალი) სიმპტომების ერთმანეთისგან გარჩევა შეძლოთ. შემდეგ კი ვეცდებით, დაგეხმაროთ სწორი გზის პოვნაში: ვის უნდა მიმართოთ, როგორ უნდა გაიგოთ, რას ნიშნავს ესა თუ ის დიაგნოზი. აუტისტი ბავშვის განვითარების შესაძლო ვარიაციებზეც ვისაუბრებთ.

იმისთვის, რომ წიგნის კითხვა არ გაგიძნელდეთ, ერთმანეთისგან გაემიჯნეთ კონკრეტული და ზოგადი საკითხები. სამეცნიერო თეორიებსაც შეძლებისდაგვარად გვერდი ავუარეთ. თეორიების მიმოხილვას, სხვა გამოსადეგ ინფორმაციასთან ერთად, დანართში ნახავთ. ვეცადეთ, დანართში მოცემული ინფორმაცია ცხადი და გასაგები ყოფილიყო, რათა სამეცნიერო დებატებში გარკვევა და გადანწყვეტილების მიღება არ გაგჭირვებოდათ.

მეორე თავში თქვენი ყურადღება გაემახვილეთ აუტისტი ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, იმ პრობლემებზე, რომელიც მის ოჯახს აქვს. შემოგთავაზეთ კონკრეტული რჩევები.

მესამე თავი ოჯახებისთვის ყველაზე რთულ და მწვავე საკითხს – საკუთარ სამყაროში ჩაკეტილი აუტისტი ბავშვის სოციალიზაციასა (საზოგადოებრივ ურთიერთობებში ჩართვას) და სკოლაში სწავლებას დაევთმეთ.

ბოლო, მეოთხე და მეხუთე თავებში კი განვიხილეთ დახმარების ის სახეები, რომლებიც დღეს არსებობს აუტისტი ბავშვისთვის და, რა თქმა უნდა, მათ შესახებ ჩვენი აზრიც გამოვთქვით. ეს ყველაფერი იმისთვის, რომ დაგეხმაროთ იმის გარკვევაში: ვის უნდა მიმართოთ და როგორ უნდა აარჩიოთ სამკურნალო და სასწავლო დაწესებულებები; ვისგან რა დახმარებას უნდა ელოდეთ; არსებობს თუ არა იდეალური მკურნალობა აუტიზმის დასაძლევად; რის გაუმჯობესება შეუძლია არსებულ მეთოდებს აუტისტი ბავშვებისა და მათი ოჯახებისათვის.

ასევე იმედი გვაქვს, რომ წიგნის დახმარებით თითოეულ დედას ცოტათი მაინც გაუადვილდება იმ გზაზე დადგომა, რომელიც აუტისტ შვილთან ერთად აქვს გასავლელი და რომელიც, როგორც ვიცით, ძალიან გრძელი და სირთულეებით სავსეა.

წუთუ ჩემი შვილი აუტისტია?

აი, შემზარავი კითხვა, რომელიც ბავშვის უცნაურობების შემყურე მშობლებს არ ასვენებთ. ეჭვი დიაგნოზის საბოლოო დადასტურებამდე გრძელდება. ადრე ექიმები ფიქრობდნენ, რომ აუტიზმის დიაგნოზის დასმა მხოლოდ მოგვიანებით არის შესაძლებელი. დღეს კი ითვლება, რომ აუტიზმის ნიშნები დაბადებიდანვე ჩანს, თუმცა, რა თქმა უნდა, ბავშვის ფიზიკური პრობლემები (სიცხე, ლებინება და სხვ.) გაცილებით იოლი შესამჩნევია. უფრო ზუსტად, აუტიზმის ნიშნები შეიძლება დაბადებიდანვე არსებობდეს და ამას, პირველ რიგში, დედა ამჩნევს. დედა ხშირად გრძნობს, რომ ბავშვი მის ემოციას არ პასუხობს.

წლების განმავლობაში აუტიზმი საგონებელში აგდებდა ბავშვთა ფსიქიატრებს. მათ ხშირად უჭირდათ ამ დიაგნოზის დასმა იმის მიუხედავად, რომ ლეო კანერმა ზუსტად აღწერა ბავშვთა აუტიზმი. დიაგნოსტიკის სირთულემ გავლენა მოახდინა როგორც დაავადების დეფინიციაზე (განმარტებაზე), ისე მის პრევენციასა (ზომების წინასწარ მიღებასა) და მკურნალობაზე.

და მაინც, რა არის აუტიზმი დღეს?

განმარტება, აუტიზმის რისკ-ფაქტორები
და პირველი სახიფათო ნიშნები

რა არის აუტიზმი?

თუ თქვენი შვილი სამ წლამდე:

1) - არ რეაგირებს თქვენს მცდელობებზე, მიიქცით მისი ყურადღება და დააინტერესოთ, ან თუ საერთოდ არ გიმჩნევთ (სამედიცინო ენაზე - „სოციალიზაციური ინტერაქციების დარღვევა“);

2) - არ ლაპარაკობს, ან უცნაურად და თავისებურად ლაპარაკობს (სამედიცინო ენაზე - „ვერბალური კომუნიკაციის ანომალია“);

3) - არ ილიმება, გარიდებთ მზერას, გაურბის ურთიერთობას (სამედიცინო ენაზე - „არავერბალური და ექსპრესიული სისტემების შეფერხება“);

4) - ირწვევა, აქვს უჩვეულო რეაქცია ხმაურზე, შეხებაზე, სუნზე... ამჩნევთ, რომ ის ხშირად ერთი და იმავე საგნით ერთობა ან სისტემატურად ერთსა და იმავეს აკეთებს, უცნაურად და ამოჩემებულად (სამედიცინო ენაზე - „ცქვევის, ინტერესთა სფეროსა და აქტივობების შეზღუდულობა და სტერეოტიულობა. თამაშისა და წარმოსახვის სფეროების გაღარიბება“) - გავბედოთ და ვთქვათ: დიახ, ის აუტისტიკა.

ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს აუტიზმს

ვფიქრობთ, რომ გარკვეული ფაქტორები მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს აუტისტიკური სინდრომის ჩამოყალიბებას. მათ-

გან განსაკუთრებით საყურადღებოა დედის ფსიქოემოციური მდგომარეობა მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ. ასევე დიდ ყურადღებას ეუთმობთ დედა-შვილის ურთიერთობას ფეხმძიმობის დროს და ბავშვის დაბადების შემდეგ. ჩვენს ამ მოსაზრებებს, ცხადია, მყარი საფუძველი აქვს.

დედა-შვილის ურთიერთობა ბავშვის მუცლადყოფნისას

როცა სამშობიაროში, საკონსულტაციო განყოფილებაში ემუშაობდით, ხშირად ვხვდებოდით ფეხმძიმე ქალებს. ისინი თავიანთ პრობლემებზე საუბრობდნენ. ნერვიულობის მიზეზი ყველას თავისი ჰქონდა - ყოფილი თუ პირადი. თან დედებს ისიც აშინებდათ, ნერვიულობა მუცელში მყოფ ბავშვზე უარყოფითად არ ასახულიყო.

ბევრს დედას უთქვამს, რომ მუცელში ბავშვს ყოველთვის გრძნობდა, ის კი მის სტიმულებს თითქოს არ პასუხობდა.

დედები, რომელთა შვილებსაც მოგვიანებით აუტიზმი დაუდგინდათ, სულ ერთსა და იმავეს გვეკითხებოდნენ: „ბავშვის დარღვევების მიზეზი ჩემი ორსულობის დროინდელი პრობლემები ხომ არ არის? გართულებულმა მშობიარობამ ან ბავშვის დღენაკლულობამ ხომ არ იქონია უარყოფითი გავლენა ჩემს შვილზე?“

მსახიობი ანა დოატი, სამი შვილის დედა, ერთ-ერთ ინტერვიუში იხსენებს ჟულიენზე ფეხმძიმობის პერიოდს. ჟულიენი მისი მესამე ბავშვი იყო, რომელსაც მოგვიანებით აუტიზმის დიაგნოზი დაუსვეს:

„მესამე ორსულობისას სულ დაღლილი ვიყავი... მიზეზი ბევრი მქონდა: ყოველდღე მატარებლით მგზავრობა... გავიც-

ვების გამო ლიანდაგები ხშირად ბლოკირებული იყო... ბე-
ბიის დასაფლავება, სადაც კილომეტრები ვიარე ფეხით... ორი
ბავშვი, ქმარი... სამსახური, რომელიც მიყვარდა... ცხოვრება
გრძელდებოდა და მე ამ ყველაფრის ერთმანეთთან შეთანხმე-
ბა ძალიან მიჭირდა... ჟულიენი 6 თვისა და 3 კვირის დაიბადა,
დღენაკლული. ეს კვირას მოხდა... სამშობიაროში ადგილები
არ ჰქონდათ, ცუდად იყო აღჭურვილი... ჟულიენი კი... პანან-
კინტელა იყო, 1600 გრამი. რეანიმაცია არ დასჭირვებია, მაგ-
რამ მაშინვე ინკუბატორში მოათავსეს... მისი ნახვა მხოლოდ
მინის მეორე მხრიდან შეძელი... ეს ძალიან დამთრგუნველი
იყო".

ფეხმძიმობიდანვე ფიზიკურად და ფსიქოლოგიურად გა-
დაღლილი დედა, დღენაკლული ბავშვი... აი, მიზეზები, რო-
მელთა გამოც დედა-შვილის პირველი ემოციური კონტაქტი
დაგვიანდა.

პრობლემებს რა გამოლევს და, რა თქმა უნდა, სიძნელე-
ბი იმ ფეხმძიმე ქალებსაც ჰქონიათ, რომელთა შვილები აუ-
ტისტები არ არიან. ბავშვის აუტიზმსა და დედის პრობლემებს
შორის ცალსახა კავშირი არ არსებობს. არსებობს მხოლოდ
აუტიზმის ხელშემწყობი რისკ-ფაქტორები.

დღეისთვის არსებული კვლევები საკმარისი არ არის, რომ
ზუსტად განვსაზღვროთ, როგორ რეაგირებს მუცლადმყო-
ფი ბავშვი დედის ფსიქიკურ-ემოციურ მდგომარეობაზე. ერ-
თმნიშვნელოვანი დასკვნებისთვის დღევანდელი მონაცემები
კვლავაც არასაკმარისია. მეცნიერები ასაბუთებენ, რომ ნაყო-
ფი განსაკუთრებით მგრძნობიარეა ვირბაციისა და ადამიანის
ხმის მიმართ (უფრო მეტად — მამაკაცის). ასევე აქვს მუსიკის
დახსოვნების უნარი.

ფრანსუაზ დოლტო¹ ყურადღებას ამახვილებდა დედის
უარყოფითი ემოციების როლზე ფეხმძიმობის დროს. ის
თვლიდა, რომ დედის განცდები ზემოქმედებს მუცლადმყოფ
ბავშვზე. დოლტო დაბეჯითებით ამბობდა, რომ თუ დედას
უსიამოვნო განცდები აქვს, ნაყოფი ამას გრძნობს.

ალბათ სინამდვილეს არ შეესაბამება გავრცელებული მი-
თი, წარმოდგენა „შიგნითა“ სამოთხეზე: რომ ნაყოფი მუდამ
„წარცხილ თვითგამყოფილებაში“, სრულ ბედნიერებას მიმ-
სგავსებულ მდგომარეობაშია ჩაძირული. რომ ეს ყოველთვის
იდეალური სამყაროა, სადაც ჩანასახი წყალში ნებივრობს.

ნაყოფს დამოუკიდებლად სიცოცხლე არ შეუძლია. მის
მოთხოვნილებებს ჭიპლარი აკმაყოფილებს. პლაცენტას კი
საჭმლით მომარაგების გარდა, დამამშვიდებელი ფუნქციაც
უხდა ჰქონდეს (მისი წყალობით ჩანასახი მარტო არ არის).
ნაყოფი შეიგრძნობს პლაცენტის ფაფუკ სხეულს (რომელ-
საც დაბადების შემდეგ დედის ძუძუ და რბილი სათამაშოე-
ბი ენაცვლება). ყველაფერი, რაც პლაცენტის გავლით ნა-
ყოფამდე აღწევს (ნიკოტინი, ნარკოტიკი, ნამალი), არღვევს
ბავშვის სიმშვიდესა და ხელს უშლის მის ნორმალურ განეი-
თარებას.

დედებს ახსოვთ, როგორ რეაგირებდა ნაყოფი მათ დაძა-
ბულობასა და ნერვიულობაზე. ახსოვთ, ამ დროს როგორ იწ-
ყებდა ის მოძრაობას, ან პირიქით, გაყუჩდებოდა და სიცოც-
ხლის ნიშანწყალს აღარ ამჟღავნებდა — თითქოს შფოთვისგან
თავის დაღწევას ცდილობდა. ძნელი შესამჩნევია არ არის, რომ
მუცელში მყოფი ბავშვი დამოკიდებულია დედის ფსიქიკურ-
ფიზიკურ მდგომარეობაზე.

¹ ფრანგი პედიატრი, ბავშვთა ფსიქიატრი და ფსიქონალიტიკოსი (მთარგმ. შენიშვ.)

გვახსოვს 4 წლის სემი. ის ჩვენი პაციენტი იყო, აუტისტი. ბავშვის დედა ყვებოდა, რომ ფეხმძიმობისას მისი ქმარი შორს, საშინ სამხედრო ზონაში იყო, თვითონ კი მის ამბავსაც ვერ იგებდა და გაშუდმებით ნერვიულობდა. შემდგომ საკუთარ თავს ეკითხებოდა, რა გავლენა უნდა მოეხდინა ამ განცდებს ბავშვის აუტისტად ჩამოყალიბებაზე. სემი არ ლაპარაკობდა, დარღვეული ჰქონდა ძილი, უარს აცხადებდა დედასთან განშორებაზე. მძიმე მდგომარეობის გამო ვერ ხერხდებოდა სოციალურ გარემოსთან მისი შეგუება (ადაპტაცია).

ქ-ნი ბარონი² მოგვითხრობს იმ რთულ ბრძოლაზე, რომელიც საკუთარი შვილის, შონის აუტიზმიდან გამოყვანისთვის გადახდა. ამბობს, რომ ფეხმძიმობისას აკვიატებული შიში ჰქონდა: ეგონა, სამშობიარო მაგიდაზე მოკვდებოდა, თუმცა ამაზე ლაპარაკს ვერ ბედავდა. რადგან ვერავის უთხრა და არავინ არაფერი იცოდა, ბუნებრივია, ვერც ვერავინ დაეხმარა შიშის მიზეზების გაცნობიერებაში.

მშობლებო, ხანდახან თქვენი განცდები, პირადი ამბები ჩვენ თქვენზე უფრო რთული და მნიშვნელოვანი გვგონია. ჩვენგან განსხვავებით, თქვენ ამა თუ იმ ფაქტის დათარიღება, ობიექტური მიზეზების მითითება შეგიძლიათ. მიზეზი თქვენი ნერვიულობისა შეიძლება იყოს: ოჯახური კონფლიქტი, საყვარელი მშობლისა თუ პირველი შვილის სიკვდილი და ბევრი სხვა რამ. მაგალითად, დოატი გადაღლილი იყო, რადგან უამრავი საქმე ჰქონდა, ამას ბებრის დაკრძალვაც დაემატა.

ერთ-ერთი აუტისტი ბავშვის, ფრანსის დედა გვიყვებოდა, რომ მთელი ორსულობის მანძილზე „დიდი დეპრესია“ ჰქონდა.

² Barron Judi et Sean, Moi, l'enfant autiste, Paris, Plon, 1993.

ძალიან ბრაზობდა მეუღლეზე, რომელიც არასდროს იყო შინ სამსახურის გამო და ვერც შეეზულებაში გასვლას ახერხებდა.

რა თქმა უნდა, დედას სრულიად განსხვავებული პრობლემაც შეიძლება ჰქონდეს. მაგალითად, ფეხმძიმობის დროს გადატანილი ყბაყურა (როგორც ცნობილია, ყბაყურა ნაყოფს აზიანებს).

მშობელი არ არის დამნაშავე

ფსიქოანალიზის მეთოდით მუშაობის დროს (რაზეც ამ ნიგნში ბევრს ვილაპარაკებთ), მშობლების დანაშაულის განცდა, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი გახდეს. მიუხედავად ამისა, უნდა გითხრათ, რომ არც ბავშვის მდგომარეობა და არც თქვენი დეპრესია თქვენი ბრალი არ არის. თავი დამნაშავედ არ უნდა იგრძნოთ.

მოდით, ყველაფერი თანამიმდევრობით განვიხილოთ. არ არსებობს ადამიანი, რომელსაც დანაშაულის გრძნობა არასდროს განუცდია. საქმე ის არის, რომ როცა ბავშვს აუტიზმის ნიშნები აღმოაჩნდება, დედას დანაშაულის გრძნობა იპყრობს და ამას არც მალავს. ბავშვის პრობლემების დედისთვის გადაბრალება და ამ გრძნობის გამძაფრება არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება. ნუ დაგვაყინევდება, რომ დანაშაულის გრძნობა უტაქტოდ და უადგილოდ ნამოსროლილი ერთი ფრაზითაც შეიძლება გამწვავდეს.

ზოგადად, დანაშაულის გრძნობა თან სდევს ადამიანს. ადამისა და ევას დროიდან მოყოლებული, ნებისმიერი, თუნდაც მცირე უსიამოვნების მიზეზის ძიებაში ყოველთვის გვინდა დამნაშავის პოვნა, ვისაც პასუხისმგებლობა უნდა დაე-

კისროს. დანაშაულის გრძნობა არ არის ადვილად დასაფინ-
ყებელი. ის მცირე მოვლენამაც შეიძლება გაამძაფროს. და ამ
გრძნობის ჩახშობა ძალიან ძნელია, ის სულ გვახსოვს:

„არ უნდა გამეშვა ველოსიპედით ქუჩაში სასეირნოდ...“

„უნდა მეიძულებინა, თბილად ჩაეცვა...“

ხანდახან მშობლები დანაშაულის გრძნობის ჩახშობას
ცდილობენ... ეს სულაც არ არის საჭირო, რადგან ეს გრძნობა
უკვალოდ არასდროს ქრება, მაინც გვანუხებს და შესაძლოა,
მისი ჩახშობის მცდელობამ სწორი გადამწყვეტილებების მიღე-
ბაშიც შეგვიშალოს ხელი. დანაშაულის გრძნობას თუ უარ-
ვეყოფთ ან დავმაღავთ, შეიძლება მეტი სიმძაფრითაც დაგვიბ-
რუნდეს უკან.

მშობელი, რომელიც ხედავს, რომ მისი პატარა სხვა ბავ-
შეებისგან განსხვავებულად იქცევა, ცხადია, გულნატკენია და
ცდილობს, ამის მიზეზი გაიგოს. მიზეზთა ძიებაში უმალ იჩენს
ხოლმე თავს საკუთარი პასუხისმგებლობა და დანაშაულის
გრძნობა.

შეიძლება, დედა საკუთარ თავს პირდაპირ არ სდებდეს
ბრალს, მაგრამ დანაშაულის გრძნობა მაინც ანუხებდეს, გან-
საკუთრებით პირველ ხანებში. ამას აუტისტი ბავშვის მშობლე-
ბი ვერ გაურბიან. სხვანაირად შეუძლებელიცაა. დანაშაულის
გრძნობის უკან უზარმაზარი ტანჯვა იმალება. ეს მშობლისა
და შვილის ტანჯვაა. რა თქმა უნდა, მშობლების სიყვარულში
ექვე არაეის ეპარება, უბრალოდ, აუტისტი ბავშვებს ამ სიყვა-
რულის მიღება არ შეუძლიათ და სწორედ ეს არის მათი პრობ-
ლემა. ისინი ხომ განსაკუთრებულად აღიქვამენ სამყაროს.

არცთუ იშვიათად დეპრესიამ, გადაღლილობამ და უიმე-
დობამ (რაც აუტისტი ბავშვების მშობლებს ეუფლებათ) შეიძ-
ლება ოჯახი დანგრევამდე მიიყვანოს.

ფსიქოანალიტიკოსი მ. კ. ლაზნიკი³, რომელიც დიდხანს
მუშაობდა აუტისტ ბავშვებთან, ამბობს: „ბავშვის აუტისტური
დარღვევები (იმის მოუხედავად, რამ გამოიწვია ისინი), უდა-
ვოდ მოქმედებს მშობლებზე... დარდი, უიმედობა, გადაღლი-
ლობა ცვლის მათ ფსიქიკას. მშობლებმა, შეიძლება, თავშეუ-
კავებლობა, უხეშობა ან პირიქით, უსაზღვრო მოთმინება და
ამტანობა გამოავლინონ, რაც მანამდე სულაც არ ახასიათებ-
დათ...“

შესაძლოა, დანაშაულის გრძნობა ძალიან მძიმეც აღმოჩ-
ნდეს და ადამიანი სულიერად დასცეს. მაგრამ შეიძლება საპი-
რისპიროდაც მოხდეს და მძიმე განცდამ ადამიანს რალაც-რა-
ლაცების შეჯამებისა და გაანალიზების უნარი მისცეს. დანა-
შაულის გრძნობა ზოგჯერ ბიძგის მიმცემი, პიროვნების შეც-
ვლისა და პროგრესის საწინდარიც კი ხდება.

ფსიქოლოგის დახმარება ფეხმძიმე დედას

შეხედულებამ, რომ დედის ძლიერი დეპრესია გავლენას
ახდენს ნაყოფის ან ახალშობილის ქცევაზე, ფსიქოანალი-
ტიკოსი ანდრე გრინი⁴ „მკვდარი დედის“ ცნებამდე მიიყვანა.
თუ დედა ორსულობის დროს (ან მაშინ, როცა ბავშვი ძალიან
პატარაა) მგლოვიარე, დარდიანი და დეპრესიულია, ბავშვის-
თვის ის, როგორც ცოცხალი სუბიექტი, აღარ არსებობს.

არის შემთხვევები, როცა ფეხმძიმე დედას ურთიერთსა-
წინააღმდეგო განცდები აქვს. მაგ., მაშინ, როცა დედა ან

³ Luznik-Penot M.-C., Vers la parole, Paris, Denoël, coll. "L'espace analytique", 1995, p. 25

⁴ Green André, Narcissisme de vie, narcissisme de mort, Paris, les Éditions de Minuit, 1982, p. 222-253.

მამა უკვდება. ამ დროს დედა ერთდროულად მგლოვიარე-
ცაა და ბედნიერიც: ბედნიერი – ბავშვის მოლოდინით და
მგლოვიარე – საყვარელი მშობლის დაკარგვით. ის დაბნეუ-
ლია და აღარ იცის, რა ქნას. ცხადია, ის სრულად ვეღარ
ხარობს ბავშვის მოლოდინით და დანაშაულის გრძნობა და
სევდა ეუფლება.

მოგვიანებით, როცა გლოვის პერიოდი გადაივლის, დე-
და შვილთან კომუნიკაციის ნაკლებობაზე იწყებს ლაპარაკს.
ბავშვი კი, რომელიც მანამდე უშედეგოდ ცდილობდა, დედის
ყურადღება მიეპყრო, აპათიურ მდგომარეობაში ვარდება. ეს
არის მშვიდი და ინდიფერენტული მდგომარეობა. ეფიქრობთ,
რომ მეტისმეტად მშვიდი ბავშვი „ემორჩილება“ დედის მწუხა-
რებას და საკუთარ თავში ჩაკეტვით ცდილობს კომფორტული
გარემოს შექმნას.

საკვირველია, რომ ფრანსის დედის დახმარება ვერაფერს
შეძლო. რა თქმა უნდა, ორსულობისას მას ექიმები და ბები-
ქალები გარს ეხვია, დაბადებისთანავე ბიჭუნა პედიატრმაც
ნახა. მიუხედავად ამისა, დედას ვერაფერს გაუგო, არავინ არაფ-
რად ჩააგდო მისი მწუხარება.

სამწუხაროდ, დღესაც შეიძლება დედის სერიოზული დეპ-
რესია უყურადღებოდ დარჩეს და მას სულიერი ტკივილი უფ-
რო და უფრო გაუღრმავდეს.

ჩვენი ფსიქოთერაპიული პრაქტიკის მანძილზე ბევრი
აუტისტი ბავშვი ვნახეთ, რომელთა დედებსაც ორსულობი-
სას დეპრესია ჰქონდათ. დეპრესია და ფიზიკური გადაღლა
დედას „დროებით მიუწოდებელს“ ხდის შეილისთვის. პატა-
რა არსება მუცელში თავს მარტოსულად გრძნობს, დედა კი
თავისი მწუხარებით არის შეპყრობილი და შეილისთვის „ვერ
იცლის“.

აქვე ხაზგასმით ვამბობთ, რომ ფეხმძიმე დედის განცდე-
ბი ყოველთვის არ განაპირობებს ბავშვის აუტიზმს და ბავშვის
აუტიზმი ყოველთვის არ არის დედის ამ განცდების შედეგი.

ორსულობისას, თუკი თავს ცუდად იგრძნობთ, არ მო-
გერიდოთ ფსიქოლოგთან ან ფსიქიატრთან კონსულტაციაზე
მისვლა. არ იფიქროთ, რომ დეპრესია თავისით ან მედიკა-
მენტების დახმარებით გაგივლით. გახსოვდეთ, დახმარების
თხოვნა სირცხვილი არ არის! გაუზიარეთ თქვენი განცდები
სხვას. ამ დროს საუბარი ყველაზე მნიშვნელოვანია, მაშინაც
კი, როცა ის უაზრობად გეჩვენებათ და აღარავისი გჯერათ.

რთული მშობიარობა

მკვლევრები და ბავშვთა ფსიქიატრები აუტიზმის რისკ-
ფაქტორად ბავშვის ჯდომით ნამოსვლას და აპგარის⁵ დაბალ
ქულებს მიიჩნევენ. ასევე რისკ-ფაქტორად ითვლება სამშო-
ბიარო გართულებები, რაც ახალშობილის ტანჯვას იწვევს.
ესენია: ქიპლარის მოხვევა, დღენაკულობა, დაგვიანებული
მშობიარობა, ჟანგბადის ნაკლებობა და სხვ.

ამ მოსაზრებათა მეცნიერულად დასაბუთებას სპეციალუ-
რი კვლევა სჭირდება. კვლევა უნდა ჩატარდეს აუტისტ ბავ-
შვებშიც და არააუტისტებშიც. შემდეგ შედეგების შესწავლა
და შედარებითი ანალიზია საჭირო. ჯერჯერობით ვიცით, რომ
ერთი და იგივე მიზეზი ერთსა და იმავე შედეგს არ იწვევს.
რთული მშობიარობა ან სხვა ტიპის პრობლემები ყოველთვის
არ იწვევს აუტიზმს.

⁵ აპგარი – ახალშობილის ფიზიკური მდგომარეობის საზომი, გულისცემის
სიხშირე, კუნთების რეფლექსი, კანის ფერი და ა. შ.

გავიხსენოთ ჯონათანის ამბავი. ის ორმაგად მოხვეული ჭიპლარით დაიბადა, რამაც სერიოზულად შეაფერხა ტვინის უჯრედების ჟანგბადით მომარაგება. მამასადამე, მას დაბადებიდანვე ჰქონდა პრობლემა. კლინიკაში, სადაც დაიბადა, რეანიმაციის განყოფილება არ ჰქონდათ. ჩვილი სასწრაფოდ გადაიყვანეს სხვა სამშობიაროში, რომელიც ტექნიკურად უკეთესად იყო აღჭურვილი. გადაყვანას დაახლოებით ერთი საათი დასჭირდა, ეს დრო კი ფსიქიკური პრობლემების განვითარებისთვის სრულიად საკმარისია. მიუხედავად ამისა, დღეს 30 წლის ჯონათანი ჯანმრთელია და ბრწყინვალე მულტფილმებს ქმნის.

მას გაუმართლა? რა თქმა უნდა, მაგრამ ეს შემთხვევა ერთ-ერთი მაგალითია იმისა, რომ ორგანული პრობლემა ყოველთვის არ განაპირობებს აუტისტურ დარღვევებს.

რა თქმა უნდა, ყოველთვის არც აუტიზმის წარმოშობის ორგანული მიზეზების უარყოფა შეიძლება.

მაგალითად, ანრის, რომელსაც დაბადებიდანვე ჰიდროცეფალია (თავის ქალაში მომატებული თავ-ზურგ-ტვინის სითხის რაოდენობა) აღმოაჩნდა, მშობლები გადაჭარბებული ყურადღებით ექცეოდნენ. რადგან ბავშვს ნონასწორობის დაცვა უჭირდა, იმის შიშით, რომ რამე არ მოსვლოდა, დედ-მამა სულ უკან დაჰყვებოდა და მარტო არასდროს ტოვებდა.

თანდათან ანრის გარე სამყაროს შიში გაუჩნდა.

დამოუკიდებლად ის ვერაფრის კეთებას ვერ ბედავდა. ჩვენ ვთვლით, რომ ანრის თავდაცვის იმპულსი მეტისმეტად გაუმძაფრდა, რის გამოც მისი ავტონომიური განვითარება შეფერხდა, ნელ-ნელა კი აუტისტური ნიშნებიც გამოვლინდა. მალე ანრი აუტისტურ ნაჭუჭში ჩაიკეტა.

პირველი კონტაქტი ახალშობილთან, რომელიც არ არის ისეთი, როგორიც წარმოგვედგინა

დღეს ბავშვებს დაბადებისთანავე დედის სხეულზე აწვენენ, რათა პატარა დაწყნარდეს, შეიგრძნოს დედის სუნი და მშვიდად შეეგუოს გარე სამყაროს. დაბადებისთანავე დედასთან სიახლოვე ხელს უშლის ბავშვის გარე სამყაროსგან სეპარაციას (გამოყოფას). „შიდა“ და „გარე“ სამყაროთა შორის ძლიერმა განსხვავებამ, შეიძლება, სეპარაციას შეუწყოს ხელი. დედისა და ახალშობილის პირველი კონტაქტი ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან ის დიდ გავლენას ახდენს დედა-შვილს შორის სასურველი მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებაზე.

ხანდახან ეს წუთები არც დედისა და არც ჩვილისთვის არ არის ისე სასიამოვნო, როგორც ეგონათ. ეხვდებით დედებს, რომლებსაც სულაც არ მოსწონთ ფიზიკური კონტაქტი ჩვილთან. ზოგჯერ ისინი ვერ იტანენ სისხლის ლაქას ბავშვის სხეულზე; ზოგჯერ პანიკის ყვირილი და გლასუნი უსიამოვნო და დამღლელი ეჩვენებათ. მრავალსაათიანი მშობიარობის შემდეგ ზოგჯერ დედას ჰგონია, რომ ბავშვის დასაჭერად ძალა აღარ აქვს. ეშინია, ბავშვი არ დაუვარდეს. ამ შემთხვევაში კარგი იქნება, თუ ახალშობილს სამშობიაროს პერსონალი დაეხმარება, რათა ყველაფერმა კარგად ჩაიაროს და მოგვიანებით პრობლემებმა არ იჩინოს თავი.

ზოგიერთი დედა ბავშვთან კონტაქტის სურვილის არქონას შიშით ხსნის. ეშინია, რომ ცხვირმიდებული პატარა სუნთქვას ვეღარ შეძლებს, ეშინია, ბავშვი არ შემოაკვდეს, თუ დანოლილი მოაწოვებს.

ეს დედები მოგვიანებით აღიარებენ, რომ რალაცნაირი გაუცხოების გრძნობა ჰქონდათ საკუთარი შვილის მიმართ,

1
თითქოს ბავშვი ვერც ვერავის მიაშვავს და თავი ზედმეტად იგრძნეს, რადგან ეს მართლაც უსიამოვნო განცდა იყო დედა-შვილის ურთიერთობაში.

როცა ფეხმძიმე ან ახლად ნამშობიარე დედას ნეგატიური, უსიამოვნო ფიქრები არ ასვენებს, თავს დამნაშავედ გრძნობს, რადგან მისი განცდები საზოგადოებაში არსებულ ნესებსა და წარმოდგენებს არ შეესაბამება – წესით, ის ხომ ამ დროს ბედნიერი უნდა იყოს.

პირველი სახიფათო ნიშნები

როცა ბავშვს წოვა არ მოსწონს

რა ხდება, როცა ჩვილი უარს ამბობს დედის რძეზე? ცხადია, დედა თავს ცუდად იგრძნობს, თუ ახალშობილი ძუძუს პირს არ დააკარებს. ამ დროს მტანჯველი ფიქრები თავისთავად ჩნდება.

თუ დედას უნდა, რომ ბავშვს ძუძუ აჭამოს, უარს მტკივნეულად მიიღებს, დაიბნევა, ეცდება, პატარას სხვადასხვანაირად მიუდგეს და როგორმე წოვაზე დაითანხმოს. თუ დედის ყველა მცდელობა ბავშვმა ტირილითა და ყვირილით მკაცრად უარყო, დედა დასახმარებლად სხვებს მოუხმობს: ბებიაქალს, მშობლებს ან პედიატრს.

თუ მაინც არაფერი შეიცვლება, გულნატკენი დედა გაბრაზდება ახალშობილზე, რომელიც დედას უარყოფს – ის ხომ ცდილობდა, ძუძუ მიეცა, სიყვარული ეგრძნობინებინა, პატარამ კი უარყო. როცა დედას ჩვილი ხელში აპყავს, განსაკუთრებული სინაზისა და სიყვარულის განცდას ელოდება... და ამ

დროს გრძნობს, რომ ვერ ახერხებს შვილთან ურთიერთობას, პანია მას არც კი უყურებს...

თუ ეს თქვენც გამოგიცდიათ, ამას ნეგატიურად ხსნით: „მას არ ვუნდივარ, არ ვუყვარვარ...“ შეიძლება „უვარგის დედად“ იგრძნოთ თავი, რაც საშინელებაა.

დედა-შვილის ურთიერთობის ყველა შემაფერხებელი გარემოება, რომელიც პირველივე წუთებში იჩენს თავს და დედისთვის ან შუშუნევი, ან აუხსნელია, მიჯაჭვულობის დარღვევას იწვევს, ეს კი თანდათანობით შეიძლება სერიოზულ პათოლოგიაში გადაიზარდოს. თუ გაგიმართლებთ და გარშემომყოფები დაგეხმარებიან, სახიფათო ვითარება შესაძლოა დროულად შეიცვალოს უკეთესობისკენ და მიჯაჭვულობის დარღვევა თავიდან აირიდოთ.

მომვლელების როლი სამშობიაროში

დედასა და შვილს შორის პირველი ემოციური კავშირის ჩამოყალიბებისათვის სამშობიაროში გატარებული დრო მნიშვნელოვანი, შეიძლება ითქვას, გადამწყვეტია. დედა-შვილს აქ საუკეთესო პირობები უნდა დახვდეს. პროფესიონალ მედპერსონალს უნდა შეეძლოს, დროულად შეამჩნიოს ახალშობილის ის დისფუნქცია (ფუნქციების მოშლა), რომელიც შეიძლება აუტიზმის წინაპირობაც კი იყოს.

პედიატრები, ბებიაქალები და ფსიქოლოგები სამშობიაროში აკვირდებიან, ხომ არ არის ჩვილი სტიმულების (ხმაური, ფერები, მოძრაობები...) მიმართ ინდიფერენტული, ან ხომ არ აღენიშნება საერთო სისუსტე. მათ უნდა შეამჩნიონ არაადეკვატური მოქმედებებიც, განსაკუთრებით – ნოვისას. მაგალი-

თად, წოვს თუ არა ახალშობილი თავისთავად, ბუნებრივად. თუ არ წოვს, მიზანშეწონილია სამედიცინო პერსონალის ჩარევა, რასაც, როგორც წესი, კარგი შედეგი მოაქვს.

რამდენიმე დღის კრისტოფს სამშობიაროშივე დაეხმარეთ, სიამოვნება მიეღო წოვითა და დედასთან ურთიერთობით. დედამისს ვუჩვენეთ ის ქმედებები და ჟესტები, რომლებიც მასთან კომუნიკაციის გასაუმჯობესებლად გამოადგებოდა (კრისტოფის ხელი დედას შეეახეთ, მისი თავი დედის სახის პირისპირ გადაჩერეთ, რომ მზერა დედის თვალებისკენ მიემართა და ა. შ.). მანამდე დედა დარწმუნებული იყო, რომ კრისტოფთან ემოციურ კავშირს ვერ ამყარებდა, ვერ იგებდა მის მიერ გამოგზავნილ კომუნიკაციის ნიშნებს. კრისტოფი და დედამისი ერთმანეთს ვერ უგებდნენ, რაც საფრთხეს უქმნიდა მათ ურთიერთობას. არც ექთნებს აინტერესებდათ ბავშვი, რომელიც გამღიზიანებლებზე არ რეაგირებდა. ჩვენი რჩევით, პერსონალმა ჩველი შემოსასვლელში, ხალიჩაზე მოათავსა, იქ, სადაც ბევრი ხალხი მიმოდიოდა. მცდელობამ შედეგი გამოიღო და მეტად სტიმულირებული კრისტოფი გარე სამყაროთი დაინტერესდა.

შინ დაბრუნება:

პირისპირ დარჩენა ჩვილთან, რომელიც სხვებს არ ჰგავს

შეიძლება, ბავშვის პრობლემა სახლში დაბრუნებამდე ვერაინ შენიშნოს. თავიდან, როგორც წესი, დედ-მამა გახარებულია ამქვეყნად მოვლენილი სასწაულით და ჩვილის დასახვედრად ყველაფერი წინასწარ აქვს მომზადებული. მშობლები ბედნიერები არიან და სჯერათ, რომ სულ ასე იქნება. მოგვია-

ნებით, თანდათან, ისინი ხედებიან, რომ მათი პატარა საოცნებო ბავშვს არ ჰგავს. გრძნობენ, რომ ის, რაც ხდება, იდეალურ წარმოდგენებს არ შეესაბამება.

ბევრი დედა არ აღიარებს, რომ სახლში გაწერისას, პირველ დღეებში ძალიან გაუჭირდა. საერთოდ, ამ პერიოდში უდიდესი პასუხისმგებლობის გამო, ყველა დედა აფორიაქებულია, მსუბუქად მაინც. ბავშვი ხომ მთლიანად მასზეა დამოკიდებული. განსაკუთრებით მაშინ, თუ საქმე პირველ შვილს ეხება.

პირველ დღეებში დედები ბავშვის უცნაურობებს საკუთარ გამოუცდელობას აბრალებენ, შემდეგ კი... ნერვოზობა იწყება.

„ჩემი შვილი წოვისას არ მიყურებს. რაც სამშობიაროდან გამოვედი, სულ ასეა, არაფერი შეცვლილა. როცა ხელში ვიყვან, ის ძალიან მოშვეებული ან პირიქით, ძალიან დაძაბულია...“

„როცა ვუცვლი, ის თითქოს სხვაგანაა, სხვა სამყაროში. თითქოს არაფერი აინტერესებს. თითქოს ჩემთან ყოფნა არ უნდა, მარტო ურჩევნია...“

„ჩემს მოფერებაზე რეაქცია არ აქვს. როცა ველაპარაკები, არასდროს მიღიმის. არც ხმაურზე რეაგირებს. მოულოდნელად შეიძლება ცქმუტვა და ტირილი დაიწყოს ისე, რომ მიზეზს ვერასდროს ვერაინ ხვდება...“

„როცა ტირის, ძალიან მიჭირს მისი დამშვიდება, ეს შეიძლება საათობით გაგრძელდეს... ზოგჯერ, პირიქით, სულ არ ტირის, არც მაშინ, როცა ავად არის, ამას მხოლოდ სიცხითა და სხვა ნიშნებით ვიგებთ“.

საერთოდ, აუტისტი ბავშვი ავადმყოფობას გუნება-განწყობილების ცვლილებით არ გამოხატავს. დედა ვერ ნახავს მას „მონუნუნეს“. ავადმყოფობა მარტო ფიზიკური ნიშნების

(სიცხე, სურდო და ა. შ.) მიხედვით თუ შეგვიძლია დავადგინოთ. საოცარი კია, მაგრამ პატარა აუტისტები ავად იშვიათად არიან⁹.

ზოგადად, პატარა აუტისტი, განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა, არ ცდილობს, ტირილით ან ყვირილით სხვების ყურადღება მიიქციოს. ის შეიძლება რამდენიმე სიტყვას ამბობდეს, მღეროდეს (დარღვევის სიმძიმეზეა დამოკიდებული)... მაგრამ ეს ყველაფერი უცნაური მანერით, თავისებურად და უადგილოდ აკეთოს. მისი ქცევა ხშირად გაუგებარია. სამწუხაროდ, ეს არ არის კომუნიკაცია. პატარა აუტისტის ქცევა და ფესტი არ არის სხვებისკენ მიმართული, მათში სხვებთან ურთიერთობის სურვილი არ ჩანს.

ხშირად ვამჩნევთ ფესტების მთელ სერიას, ამოჩემებულ ქცევას, რაც სისტემატურად გრძელდება. აუტისტმა ბავშვმა შეიძლება გაუთავებლად ატრიალოს თავი, თვალებთან ხელები იქნოს ან მიაშტერდეს და მზერა აღარ მოაშოროს ერთ ნერტილს. ის გამოყოფილია გარე სამყაროსგან, არაფერი აინტერესებს. თუ ვინმე შეეცდება მისი სტერეოტიპული აქტივობების შეჩერებას, შეიძლება გაცოფდეს, აგრესიით უპასუხოს მას. ეს ისაა, რაც პირველივე წელს შეგვიძლია შევამჩნიოთ. თუმცა ხანდახან დედას არ უნდა შვილის სახიფათო სიმპტომების დანახვა, რადგან შვილის „არანორმალურობის“ ეშინია. ხანდახან ეს სიმპტომები შეუმჩნეველი რჩება.

თავი არ უნდა დაიდანაშაულოთ, შემჩნევა ადვილი არ არის! მაგ., ჟოზეფის დედა ყვებოდა, რომ პრობლემა აშკარა

⁹ ხშირად შეგვიმჩნევია, რომ ბავშვები აუტიზმიდან გამოსვლის შემდეგ უფრო ხშირად ავადმყოფობენ, სიარულის დროს უფრო ადვილად ეცემათ და უფრო მეტად გამოხატავენ ტკივილს, ვიდრე მანამდე.

და შესამჩნევი მხოლოდ 18 თვიდან გახდა. მანამდე კი პერიოდულად უცნაური განცდა ჰქონდა. ჟოზეფი მისი პირველი შვილი იყო.

ჩვენ, პროფესიონალები, აღვნიშნავთ, რომ მშობლებისთვის ძალიან ძნელია საკუთარი შვილის ქცევაში შემაშფოთებელი ნიშნების აღმოჩენა.

უმძიმესია მშობლის მდგომარეობა, როცა ხედავს, როგორ იტანჯება მისი შვილი რაღაც უცნაური და აუხსნელი უბედურებით. ამაზე უარესი სიტუაცია თითქმის წარმოუდგენელია.

პოლის ამბავი

სამი თვის პოლი რამდენიმე დღის განმავლობაში არაფერს ჭამდა და გამოსაკვებად სასწრაფოდ გადაიყვანეს პედიატრიულ კლინიკაში. უჭმელობის მიზეზის დასადგენად ყველანაირი სამედიცინო გამოკვლევა ჩაუტარდა, მაგრამ ანომალიური ვერაფერი აღმოაჩინეს. გუნდმა დაასკვნა, რომ პოლს ანორექსიის სინდრომი (ჭამის სურვილის გაქრობა) უვითარდებოდა. დედის თხოვნით, პედიატრიულმა კლინიკამ დასახმარებლად მიგვინვია. საუბრისას დედამ თქვა, რომ თავიდან პოლი ძუძუს კარგად ჭამდა, ორივენი თავს კარგად და ბედნიერად გრძნობდნენ, სანამ ერთ მშვენიერ დღეს პოლმა უეცრად ნოვა არ შეწყვიტა. ამის შემდეგ ყველაფერი შეიცვალა.

„დღემდე ვერ გამოგია, რა მოხდა. ყველაფერი ვცადე: საწოვარა, კოეზი, მოფერება, ლილინი. მან რეაგირება შეწყვიტა, თითქოს აღარაფერი აინტერესებდა. ოჯახში ველარავინ იპყრობდა მის ყურადღებას. პოლი აღარ იღიმებოდა. მე დეპრესია დამეწყო. თითქმის სულ ეტირი და მისი მოვლის ძალა აღარ მაქვს...“

როცა პოლი საავადმყოფოში პირველად ვნახეთ, მასთან კონტაქტი ვერ შევძელით. როგორც დედამისმა თქვა, ის ნამდვილად „სხვაგან“ იყო, რეაქციების გარეშე. მიეხვდით, რომ მან თავი აუტიზმს შეაფარა. რამ განაპირობა ეს? ოჯახურ სიტუაციას, დედისა და მამის ისტორიას გავეცანით, მაგრამ პოლისთვის ტრავმული და განვითარების შემაფერხებელი ვერაფერი ვიპოვეთ. ცხადია, ოჯახი იდეალურად არ ცხოვრობდა. დედა ხშირად ნერვოულობდა ქმრის გამო, რომელსაც სამსახურში პრობლემები ჰქონდა. ნუხდა უფროსი შვილის სასკოლო პრობლემებზეც. ამ ყველაფერს იგი მტკივნეულად განიცდიდა. მართალია, არ შეგვეძლო გამოგვერიცხა ოჯახური სიტუაციის გავლენა პოლზე, მაგრამ, მიუხედავად ამისა, აუტიზმის განვითარების მიზეზების ძებნა სხვაგან დავინყეთ. ჩვენი აზრით, პოლს ძლიერი და ღრმა ბიოფსიქოლოგიური ტანჯვა კონფუსიუმში (კრუნჩხვითმა) შეტყვამ განაცდევინა. კუნთების ინტენსიური სპაზმი სხეულის დანაწევრების გრძნობას აღვიძებს. ამ ტკივილისა და ტანჯვის გასაძლევად პოლმა ერთადერთი გამოსავალი მოძებნა – საშიშ შინაგან სამყაროს გაექცა და თავი აუტიზმს შეაფარა.

ჩვენი ამგვარი ინტერპრეტაცია პოლის მშობლებისთვის მისაღები აღმოჩნდა. მათ სხვა სპეციალისტებთანაც გაიარეს კონსულტაცია, შემდეგ დაგვიბრუნდნენ და დავინყეთ მკურნალობის პროცესი.

როცა სიმპტომები მოგვიანებით იჩენს თავს

არის შემთხვევები, როცა აუტიზმის ნიშნები შედარებით გვიან ვლინდება. ბავშვი თავიდან ნორმალურად ვითარდება,

შემდეგ კი განვითარების პროცესი ჩერდება და ბავშვის ქცევა მოულოდნელად იცვლება.

რიგ შემთხვევებში შეგვიძლია ეს ცვლილებები დავათარილოთ და ობიექტური მიზეზებიც მოვუძებნოთ, მაგ., ROR ან Tétracy-clé-ვაქცინაცია⁷.

ინტერვიუში ერთი დედა მორიდებით აღნიშნავს:

„დავიდი არ იყო აუტისტი, ყოველ შემთხვევაში, დაბადებიდან... ასე მგონია. მან ყველაფერი ნორმალურად, შეიძლება ითქვას, ნაადრევადაც ისწავლა. ის ექვსი თვისა უკვე ჯდებოდა, ერთი წლისა დადიოდა, ათი-თერთმეტი თვისა პირველ სიტყვებს ამბობდა. 15 თვისამ სხეულის ყველა ნაწილის სახელი იცოდა, გვიქნევდა ხელს, გვიკრავდა თვალს და ა. შ. ვფიქრობ, აუტისტური ქცევები თხუთმეტი-თვრამეტი თვის ასაკში განუვითარდა, ჩემი ვარაუდით, ROR-ვაქცინაციის შემდეგ. ეს მის ანკეტაშიცაა აღნიშნული. ოცდაერთი თვის იყო, როცა პედიატრმა ანკეტაში ჩაუნერა: „სამი თვეა, შეწყდა მეტყველება და ნასწავლი ჩვევები“. აცრამ ითამაშა საბედისწერო როლი თუ ეს უბრალოდ დამთხვევაა? ყოველ შემთხვევაში, ის ზუსტად აცრის შემდეგ შეიცვალა და აუტისტური ქცევა განუვითარდა. ეს მოხდა თანდათან, 18 თვიდან 2 წლამდე...

მე მთლად ვერც გავიაზრე, რა მოხდა. ვხედავდი, რომ საქმე ნელ-ნელა უკან მიდიოდა, იკლებდა ლაპარაკი, ურთიერთობა, ღიმილი, იცვლებოდა გამომეტყველება...”

რატომ არ დავუჯეროთ ამ დედას?

თქვენთვის გაუგებარია, მხიარული ბავშვი მოულოდნელად რატომ გახდა მოწყვნილი, შორეული. სწრაფი ცვლილება

⁷ ცბაყურა, ტეტანუსი, დიფტერია. ვაქცინაცია ხანდახან ძლიერ რეაქციას, მაგ., ყვირილს, იწვევს. ეს შეიძლება აუტიზმის სანყისი ნიშანი იყოს.

მშობლებს კონსულტაციისკენ უბიძგებს. ეს ვითარება განსხვავდება იმ შემთხვევისგან, როცა ბავშვი დაბადებიდანვე უცნაურია, როცა მშობლები შვილს ყოველთვის ასეთს ხედავდნენ.

ვის მივმართოთ?

იმეითია, რომ მშობელმა სპეციალისტს მაშინვე მიმართოს. როგორც წესი, ისინი ჯერ დიდხანს ნერვიულობენ, რასაც დაღლილობა მოსდევს. როცა გადანწყვეტენ, რომ საქმე ნამდვილად ცუდაა, დასახმარებლად პირველ რიგში ახლობლებს მიმართავენ ხოლმე.

ოჯახის წევრები

ახალშობილთან პატარ-პატარა, ყოველდღიური პრობლემების გადასაჭრელად მშობლები უფროს შვილებთან მიღებულ გამოცდილებას იყენებენ, თუ, რა თქმა უნდა, ბავშვი პირველი არ არის ან თუ ძველი გამოცდილება განზრახ არ არის უარყოფილი.

როცა მშობლებს კარგი ურთიერთობა აქვთ საკუთარ დედ-მამასთან, მათგან გამოსადეგ რჩევებს იღებენ ხოლმე: „მეცი საწოვარა და ჩაეძინება“, „ზურგზე მოუტყაპუნე, დაასლოკინოს“ და ა. შ. მაგრამ ბებია-ბაბუამ არ იცის, რა თქვას, როცა პატარა მთელი ოჯახის მწყობრიდან გამოყვანას ახერ-

ხებს. მათ მსგავს პათოლოგიასთან საქმე არასდროს ჰქონიათ, ამიტომ ცდილობენ, არ ჩაერიონ და მშობლებს სპეციალისტთან წასვლას ურჩევენ.

სამწუხაროდ, ხანდახან ისეც ხდება, რომ ბებია-ბაბუას რჩევები დადანაშაულებას უფრო ჰგავს. მაგალითად, დედას, რომლის შეილიც 20 თვის ასაკში არ ლაპარაკობდა, ოჯახის წევრებმა უთხრეს: „თუ გინდა, რომ ილაპარაკოს, ძუძუს მოაშორე“. პატარას კი ძუძუ სპეციალურად ჰქონდა დანიშნული, რადგან მიზეზთა გამო ის სხვას არაფერს ჭამდა. ბებია-ბაბუას ჩარევის შემდეგ ბავშვის პათოლოგია გაღრმავდა. ძუძუს მოშორებით ის არ ალაპარაკებულა, სამაგიეროდ, დაიწყო ყვირილი ყველაფერზე, რაც არ მოეწონებოდა. ცხოველივით იქცეოდა: „დახტოდა და ხალხს სუნავდა. როცა რამე უნდოდა, ღრუტუნს იწყებდა“...

რეალურად, ახალგაზრდა მშობლებს რჩევებზე მეტად საკუთარი როლის აღიარება სჭირდებათ. ზუსტად ისე, როგორც მოსწავლეს სჭირდება მასწავლებლის მხარდაჭერა წარმატების მიღწევისთვის. ისინი ელოდებიან შემდეგ ფრაზებს: „ნუ ნერვიულობ, ეს მშობლის ხელობაა, შენი შეცდომა ესა და ესაა, ეს შეიძლება ყველას შეგვეშალოს, საკმარისია ეს გააკეთო, ან ის არ გააკეთო და ყველაფერი მოწესრიგდება“...

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ ძალიან ხშირად ბებია-ბაბუა ისევე ნერვიულობს, როგორც მშობლები. ის კი არა, ხანდახან უფრო მეტადაც. ბებია-ბაბუას ხომ მეტი გამოცდილება აქვს და უცნაურობას უფრო ადვილად ამჩნევს. ისინი შეიძლება ხანდახან ეერც ახერხებდნენ ამის თქმას, რადგან ბავშვის მშობლების ერიდებათ – მშობლებს ხომ ძალიან უჭირთ დაიჯერონ, რომ მათი შვილი უნაკლო არ არის.

ჯ. როთი⁸ საკუთარი აუტისტი შვილის ადრეულ ბავშვობას იხსენებს. ის ჰყვება, რომ ბებია-ბაბუამ თავიდანვე შეამჩნია ბიჭის უცნაური ქცევა. პირველად ისინი მიხვდნენ, რომ პატარა სხვებს არ ჰგავდა, მაგრამ მშობლებისთვის თქმა ვერ გაბედეს. თანაც მთლად დარწმუნებულიც არ იყვნენ, ეშინოდათ, მშობლები ტყუილ-უბრალოდ არ ენერვიულებინათ ან თავი ძალიან მცოდნეებად არ წარმოეჩინათ.

ჩვენს ასოციაციაში ხშირად გვირეკავენ ის ბებია-ბაბუები, რომლებიც დღის მანძილზე შვილიშვილებს იტოვებენ. ისინი ხშირად ამჩნევენ ბავშვის უცნაურობებს, მაგრამ არ იციან, როგორ უთხრან ეს შვილს, რძალსა თუ სიძეს. ხომ შეიძლება, მათი აქტიურობა სხვის საქმეში ჩარევად, მიკერძოებულობად და უსამართლობად ჩათვალონ? ამიტომ ხშირად ბებია-ბაბუა ეჭვს ვერ ამჟღავნებს.

ჯორჯის ბაბუამ პროვინციიდან დაგვირეკა. მანამდე ბევრი უფიქრია. ის 5 თვის შვილიშვილზე წუხდა. თქვა, რომ ვერა და ვერ გამოუტყდა ქალიშვილს, რომ რაღაც არ მოსწონდა ბავშვის ქცევაში. აღნიშნა, რომ ბავშვი არ რეაგირებს, როცა დედა ხელში იყვანს, თუმცა იმედოვნებდა, რომ ბავშვის ინდიფერენტულობა და პასიურობა გამოსწორდებოდა. დედის აზრით კი, ბაბუა ტყუილად ლელავდა, ბავშვს, უბრალოდ, ახალ გარემოსთან შესაგუებლად მეტი დრო სჭირდებოდა და ამიტომ იწვია დიდხანს თვალგაშტერებული. სამაგიეროდ, კარგად ჭამდა, ის კი არა, მსუნაგიც იყო.

ჩვენ ბაბუას ვკითხეთ, ილიმება თუ არა პატარა, თუ რეაგირებს დედის დანახვაზე, თუ აყოლებს თვალს სხვებს, ცარიელ სიერცეს ხომ არ ამტყრდება ან სხვა უცნაურობები ხომ

არ შეუნიშნავს. ბაბუამ ბავშვის უცნაური ქცევა დაადასტურა და დახმარება გვთხოვა: „როგორ გავაგებინო ჩემს შვილს, რომ ბავშვი კარგად არ არის?“

ჩვენ ვურჩიეთ, გაპყოლოდა ქალიშვილს სამედიცინო გამოკვლევებზე და ექიმის ყურადღება ჩვილის უცნაურ ქცევებზე გაემახვილებინა. ალბათ, დედა პედიატრს უფრო დაუჯერებდა. მანამდე კი ბაბუას თვითონ უნდა ეცადა ბავშვთან ურთიერთობა, მისი ყურადღების მიპყრობა ფერადი ნივთებითა და სათამაშოებით, ლაპარაკითა და ღიღინით. ჩვენ არ გვქონდა მზა რეცეპტები. ამ ყურადღებიან ბაბუას თავად უნდა მოეხერხებინა ბავშვის დაინტერესება. ვწუხვართ, რომ ამ საუბრის შემდეგ აღარაფერი შეგვიტყვია პატარა ჯორჯის შესახებ.

ხშირად მშობლებს ჰგონიათ, რომ ბავშვი გაიზრდება და პრობლემებიც თავისით მოგვარდება. სამწუხაროდ, ყოველთვის ასე არ ხდება. ხანდახან ვერაგინ ახერხებს უცნაური ბავშვის დაინტერესებას და მის შემობრუნებას სამყაროსკენ.

ბოლოს და ბოლოს, მშობლები ხვდებიან, რომ სპეციალისტის დახმარება სჭირდებათ. როგორც წესი, ისინი ჯერ პედიატრთან მიდიან.

პედიატრი

პედიატრი ის ადამიანია, ვისაც პირველ რიგში მიმართავენ, როცა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა აწუხებთ. მიუხედავად იმისა, რომ დღეს პედიატრს კვალიფიციური განათლება აქვს ბავშვის განვითარების ფსიქოლოგიური ასპექტების შესახებ, ხშირად ის დარწმუნებით ვერ სვამს აუტიზმის

⁸ Roth G., L'Autisme au jour le jour, l'enfant épinglé, Paris, L'Harmattan, 2001.

დიაგნოზს, ამავე დროს, აუტიზმის წარმოშობის მიზეზებზე (ფსიქოლოგიურია ის თუ ორგანული) ერთგვაროვანი აზრი არ არსებობს. პედიატრი ხშირად ყოყმანობს. არ იცის, სად გაუშვას ბავშვი, არც საკმარისი დანესებულებები არსებობს ქვეყანაში.

უოზეფის დედა ამბობდა: „ვერც ერთი პედიატრი ვერ ბედავდა სიტყვა აუტიზმის წარმოთქმას. მე ეჭვი მქონდა, ისინი კი მეუბნებოდნენ, ზარმაციაო. ამბობდნენ: „გაიზრდება და ილაპარაკებს...“ ან ბანალურ შეფასებებს იძლეოდნენ: „ეს იმის ბრალია, მამა რომ არ ჰყავს, ...მიზეზი თქვენი ორსულობაა...“

აუტიზმი, აუხსნელი და უცნაური პათოლოგია, შიშსა და სიფრთხილეს იწვევს. პედიატრისთვის რთულია დანამდვილებით რაიმეს თქმა. არსებობს კი სრულყოფილი თეორია, რომელიც აუტიზმს ახსნის? რა უნდა უთხრას ალელეებულ მშობლებს? დიაგნოზის დასმის შემდეგ რა უნდა გააკეთოს? სად გაუშვას ბავშვი, რომელიც სხვებს არ ჰგავს? ვაითუ შეცდა სიმპტომების ამოცნობისას? მაშ, სიფრთხილე... ამიტომ პედიატრი ან თავს შეიკავებს დიაგნოზის დასმისგან და ცოტას კიდევ მოიცდის, ან ბავშვს ნაცნობ სპეციალისტთან გაუშვებს.

თუმცა უნდა ვიცოდეთ, რომ არსებობს უნივერსალური ცოდნა ფსიქოლოგიური ასპექტების შესახებ, მაგრამ ამის სწავლა დიდ დროსა და სპეციალურ მოტივაციას მოითხოვს. პედიატრები კი ბევრი არიან და ამიტომაც ვხვდებით ამდენ სხვადასხვა პასუხს.

პედიატრი ზოგჯერ სიტუაციას ამსუბუქებს, დედას ბანალურ რჩევებს აძლევს და უსაფუძვლოდ ამშვიდებს. უმეტესად კი საკუთარი შეხედულებისამებრ მშობლებს ნეიროფსიქიატრთან ან ბავშვთა ფსიქოლოგთან უშვებს.

საკმაოდ ხშირად პირიქითაც ხდება. ბევრი დედა, როცა ბავშვის უცნაურ ქცევებს ამჩნევს, დამშვიდება ელოდება. პედიატრი კი მის შიშს კიდევ უფრო ამძაფრებს. დედისთვის ეს მეტისმეტია. ისედაც აფორიაქებულია და მეტად აღელვება ნამდვილად არ სჭირდება. არის შემთხვევები, როცა პედიატრი მსუბუქ დასაძინებელს აძლევს ბავშვს, თუ მას ტონუსი აქვს მომატებული. ალბათ, ფიქრობს, რომ წამალს დარღვევის მიზეზის აღმოფხვრა შეუძლია.

ბავშვთა ბაგა და PMI: პრევენცია

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ბავშვთა ბაგა და სამედიცინო-პედაგოგიური ცენტრი (PMI) ის ადგილებია, სადაც პირველადი პრევენცია უნდა განხორციელდეს. პრევენციის მიზანი პათოლოგიის დროულად ამოცნობაა, სანამ ის საბოლოოდ ჩამოყალიბდება. შედეგიანი პრევენციისთვის საჭიროა, დაწესებულებებში პერსონალი ბავშვის მიმართ ყურადღებიანი იყოს და არაფერი გამოეპაროს, მაგრამ პერსონალს არც საკმარისი კვალიფიკაცია აქვს და ყურადღებაც სოციალურად დაუცველი ოჯახებისკენ აქვს გადატანილი. ამიტომ პრევენცია უკანა რიგში ინაცვლებს.

ბაგის პედიატრსა და ფსიქოლოგს ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა ევალებათ. მათ საკმარისი პროფესიული ცოდნა უნდა ჰქონდეთ და აუტიზმის – ურთიერთობის ამ სერიოზული დარღვევის – ამოცნობა უნდა შეეძლოთ. საჭიროების შემთხვევაში გამოსადეგი რჩევების მოცემასაც უნდა ახერხებდნენ, თუნდაც, ვის მიმართონ მშობლებმა.

აღსანიშნავია, რომ ბაგაში ფსიქოლოგებსა და პედიატრებს ხანდახან უნდობლობა, ბავშვის ზედმეტი „ფსიქოლოგიზაციისა და ფსიქიატრიზაციის ერთგვარი შიშიც კი აქვთ“. ასეთმა დამოკიდებულებამ შეიძლება მსგავსი პათოლოგიების სრულ უარყოფამდეც მიგვიყვანოს.

დღეს ბაგა თითქმის ვერ ახერხებს კომუნიკაციის დარღვევების აღმოჩენასა და დაავადების პრევენციას, მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო ცენტრებთან თანამშრომლობს. შევამჩნიეთ, რომ როცა ბავშვი ბაგას ვერ ერევა, პერსონალი, როგორც წესი, სოციალურ პრობლემებზე ამახილებს ყურადღებას, ბავშვის ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე კი თვალს ხუჭავს, თითქოს ამის ეშინია. საიდან მოდის მათი შიში? ალბათ, დაუჯერებლად ეჩვენებათ, რომ ზოგჯერ ბავშვი დაბადებიდანვე უარს ამბობს დედასთან კონტაქტზე და მიჯაჭვულობის სერიოზული დარღვევა აქვს. ბაგის პერსონალს ისიც ანუხებთ, რომ შესაფერისი დახმარების განევა არ შეუძლია. ამიტომაც ამბობენ ხშირად, რომ ბაგა არ არის სამედიცინო დაწესებულება. მათ არ აქვთ საკმარისი ფსიქოლოგიური განათლება, რაც ამ შიშის მიზეზია და პათოლოგიის არსებობას ხშირად არც აღიარებენ.

გვახსოვს პანია ბიჭუნა, რომელიც სამი თვის ასაკში დედამ ბაგაში მიაბარა. თავიდან, „დაკვირვების პერიოდში“ (როცა დედა მასთან ერთად რჩებოდა), კლოდი საკმაოდ კარგად იყო: დედის წასვლისთანავე კი ტიროდა, მაგრამ მალევე ჩერდებოდა. ორი კვირის შემდეგ დედამ „გაყოლის პერიოდი“ დაასრულა და კლოდი ბაგაში უდებოდ დარჩა, რაც ბიჭუნამ ველარ აიტანა და ძალიან მოიწყინა. ის ყველაფერზე უარს ამბობდა. შემდეგ სხვა მნიშვნელოვანი სიმპტომებიც გამოჩნდა. ეს სიმპტომები დედის დანახვაზე აღარ ქრებოდა. მისი ქცევა ყველას სახიფათოდ მოეჩვენა, მაგრამ იმის შიშით, რომ პათოლოგია არ აღმო-

ჩენილიყო, პერსონალმა ამ ფაქტის გამართილება სცადა: „ქცევა და ხასიათი ეცვლება, რადგან არ მოსწონს, დედა რომ მიდის“. პერსონალი მიხვდა კლოდის ჩაკეტილობის მიზეზს, მაგრამ ვერაფერი გააკეთა. მისი მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. ასეთ ჩაკეტილობას კი ჩვილის აუტიზმამდე მიყვანაც შეეძლო.

ბაგაში მიყვანის პირველ დღეებში ბავშვები ხშირად ტირიან. მათ ძალიან უჭირთ მშობლებთან განშორება. ძიძების ჩარევით, ან იქნებ თავისთავადაც, ტირილი მალეწყდება. თუ ჩვილი ტირილს აგრძელებს, ან ძალაგამოცლილი ჩუმდება და საკუთარ თავში იკეტება, ბალის პერსონალი აღნიშნავს, რომ ბავშვი ძალიან მგრძნობიარეა და ვერ ეგუება მშობლებთან განშორებას. არ არის გამოორიცხული, რომ ეს აუტიზმის წინაპირობა იყოს, თუმცა ამის წინასწარმეტყველება ძნელია. ნაადრევად იარლიყების მინებებას (არაკომუნიკაბელური, თავისებური), ალბათ, ჯობს, დაუყოვნებლივ ეცადოთ ბავშვთან კონტაქტი.

ისეთ მშობლებსაც შეგხვედრივართ, რომლებიც სამსახურის გამო ბავშვს ბაგაში ტოვებენ და პერსონალის შენიშვნას, რომ პატარა კოლექტიური ცხოვრებისათვის მზად არ არის, ვერ ითვალისწინებენ. ეს ის ბავშვები არიან, რომლებიც ვერ მშვიდდებიან, სულ ტირიან, არ ჭამენ ან ჭამენ ძალიან ცუდად, არ იძინებენ. ამ ბავშვებს თანდათანობით შეიძლება განუვითარდეთ კომუნიკაციისა და ურთიერთობის მძიმე პათოლოგიური სიმპტომები. ეს აუტიზმის დასაწყისიც კი შეიძლება იყოს.

ემილი

ემილის მშობლები მუშაობდნენ და იძულებულნი იყვნენ, ემილი ბაგაში მიეზარებინათ. კვირა კვირას მისდევდა, ემილი კი ტირილს არ წყვეტდა. ეს ყველასთვის აუტანელი

იყო. დირექტორი მიხვდა ბავშვის ტანჯვის მიზეზს, მაგრამ ბაგაში მაინც დატოვა. ემილიმ ნელ-ნელა ტირილი კი შეწყვიტა, მაგრამ უარყო სამყარო, რომელშიც იძულებული იყო, ეცხოვრა. ის შეიცვალა. აღარ რეაგირებდა პერსონალის მიახლოებაზე და ძალიან გახდა, რადგან თითქმის არაფერს ჭამდა. აი, ასეთ მდგომარეობაში იყო ბავშვი, როცა მშობლებმა ერთ-ერთ ჩვენგანს მოუყვანეს. დედა იძულებული გახდა, დროებით მუშაობა შეეწყვიტა, რათა ემილისთვის დაკარგული უსაფრთხოების განცდა აღედგინა.

სონია

როცა 4 თვის სონია ბაგაში მიიყვანეს, ის სუსტი, გალუული და სევდიანი იყო. დედამისმა თავიდანვე აგვიხსნა, რომ პატარას რთული ზნე ჰქონდა და ცუდადაც ჭამდა. მშობლებთან განშორებისას ბავშვს შფოთვა არ გამოუმჯლავებია. პირიქით, მშვიდად გამოიყურებოდა. ბაგაში კი სონია ძიძას მიეჯახა. ნელ-ნელა უკეთესობა დაეცყო, მაგრამ ძიძის უცაბედმა წასვლამ მასზე ცუდად იმოქმედა: ყველანაირ საკვებზე უარი განაცხადა, ფსიქომოტორული განვითარებაც საგრძნობლად შეფერხდა. მას აღარ აინტერესებდა სათამაშოები, აღარც სხვა გამღიზიანებელზე რეაგირებდა. ბაგა-ბაღის თანამშრომლების რჩევით დედამ სონიას ძიძა აუყვანა. სიტუაცია რამდენიმე თვეში გაუმჯობესდა.

მსგავსი შემთხვევები ადასტურებს, რომ შეუქცევადი არაფერია და ბავშვის მდგომარეობის შეცვლაც შესაძლებელია. შეგვიძლია თუ არა ვთქვათ, რომ სონიას აუტიზმის ნიშნები ბაგაში მიყვანამდე ჰქონდა, ძიძის ყურადღებიანმა მოპყრობამ

კი ეს ნიშნები შეამცირა და შემდგომში მისმა წასვლამ ხელახლა გაამძაფრა?

როცა ბავშვის ქცევა საგანგაშოა, ბაგისა და PMI-ს პერსონალი მშობლებს CAMSP-ში (სამედიცინო-სოციალური ცენტრი) ან CMPP-ში (სამედიცინო-ფსიქოსოციალური ცენტრი) უშვებს. შესაძლოა, ისინი ინტერსექტორში⁹ გაგზავნოს. ამ დანებებულებებს მშობლებისა და ბავშვების დახმარება ნამდვილად შეუძლიათ.

მშობლები თავიდანვე იშვიათად მიმართავენ სპეციალისტს. როგორც წესი, ისინი მოგვიანებით, სხვების რჩევის შემდეგ მიდიან ინტერსექტორში ან ახლომდებარე სამედიცინო ცენტრში.

დიაგნოსტიკა

ვინ და როგორ სვამს დიაგნოზს?

ბავშვთა ბაგის ან PMI-ის პერსონალის რჩევით მშობლები სპეციალისტებს მიმართავენ. ბავშვთა ფსიქიატრი ან ფსიქოლოგი, რომელსაც ბავშვთა ფსიქოპათოლოგიაში თეორიული ცოდნა და ამავდროულად კლინიკური გამოცდილება აქვს, ის ადამიანია, ვინც ზუსტი დიაგნოზი უნდა დასვას. ზუსტი დიაგ-

⁹ პარიზის ყველა უბანს და საფრანგეთის ყველა დეპარტამენტს თავისი ინტერსექტორი აქვს. მისი ფუნქციაა სხვადასხვა დაავადების პრევენცია. იქ მუშაობენ ფსიქოლოგები, ფსიქიატრები, ექიმები, ფსიქომოტორიკის სპეციალისტები, ლოგოპედები და ა. შ.

ნოსტიკა დააბლოებით ერთკვირიან დაკვირვებას მოითხოვს. ამისათვის აუტიზმის ტესტები და ამ ტესტების ჩატარებისა და ინტერპრეტაციის ცოდნა აუცილებელი.

ბავშვთა ადრეული აუტიზმის დიაგნოსტიკა, ყველა სხვა დარღვევის დიაგნოსტიკის მსგავსად, მოითხოვს სანდო ტექნიკურ ბაზას. სადიაგნოსტიკო მეთოდები სანდოდ რომ მივიჩნიოთ, ისინი სპეციალისტებმა უნდა აღიარონ. დამუშავებულია ბავშვის განვითარების შეფასების სხვადასხვა სკალა. სკალები ბავშვზე უშუალო დაკვირვებასა და მშობლების გამოკითხვას ითვალისწინებს. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში უნდა დადგინდეს, საქმე ნამდვილად აუტიზმს ეხება თუ არა. აუცილებელია, ზუსტად განისაზღვროს, რა შეფერხებები აღენიშნება ბავშვს.

ბევრი სპეციალისტი ფიქრობს, რომ აუტიზმის დიაგნოზი სამ წლამდე არ უნდა დაისვას. ამის გამო იშვიათია სკალა, რომელიც 3 წლამდე გამოიყენება.

მშობლების მონათხრობი და საოჯახო ვიდეოფილმების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ აუტიზმის პირველი ნიშნები თავიდანვე არსებობს, მაგრამ ხშირად ეს ნიშნები ფარულია და მშობლები დროულად ვერ ამჩნევენ.

განვითარების შეფასება ადრეულ ასაკში

დღეს მკვლევრების მიზანია, რომ აუტიზმის დიაგნოსტიკა რაც შეიძლება ადრეული ასაკიდან გახდეს შესაძლებელი. ამისთვის ისინი ახალი სადიაგნოსტიკო მეთოდების შექმნაზე მუშაობენ.

გთავაზობთ იმ სკალების ჩამონათვალს, რომელიც ამჟამად გამოიყენება და რომელიც ადრეული დიაგნოსტიკის საშუალებას იძლევა. მათი უმრავლესობა ინგლისურ ენაზეა შექმნილი.

სკალა	ბავშვის ასაკი	საკლავი სფერო	მიმდინარეობის ხანგრძლივობა	შენიშვნები
ფილდბერგის 1999 წლის სამედიცინო კითხვარი	3 წლამდე	სოციალიზაცია, კომუნიკაცია, ქცევა, განვითარების დარღვევის ნიშნები		პედიატრებისა და ექიმებისათვის, ასევე PMI-ში, პირველი ნიშნების აღმოჩენად (1 ეტაპი)
CHAT: Checklist for Autism in Toddlers, Baron-Cohen, 1992	18 თვე	სოციალური თამაშები, სხვა ბავშვებისადმი ინტერესი, სიმბოლური თამაშები, ყურადღება	ცვლადი	გამოიყენება სავალდებულო შემოწმებისას 18 თვის ასაკში. პირველი ნიშნების აღმოჩენისათვის (1 ეტაპი)
M-CHAT, CHAT შესწორებული რობინსონის მიერ, 1999	18 ან 24 თვე	იგივე	ცვლადი	კითხვარი მშობლებისათვის
ESA: early screening for autism, პოლანდია, 1999 (ადრეული აუტიზმის საკლავი)	14 თვე	სოციალური კომუნიკაციები, საგნების მიმართ ინტერესი, თამაში და მანიპულაცია, გასაგები ემოციები, სენსორული სტიმულაცია	სწრაფი	კითხვარი მშობლებისათვის, გამოიყენება პოლანდიაში

PDDST-1: Pervasive developmental disorders screening test-stage1, Siegel, 1999 + PDDST-2, PDDST-3	0-დან 3 წლამდე	იმიტაცია, თამაში, სტერეოტიპული მოტორიკა, ტემპერამენტი, სენსორული რეაქცია, სხვა ბავშვებთან ურთიერთობა	შედარებით სწრაფი	კითხვარი მშობლებისათვის, იოლი გამოსაყენებელი. გამოიყენება I, II და III ეტაპებზე. მიმდინარეობს II და III ეტაპის ვალიდურობის დადგენა
Australian scale for Asperger's syndrome, Attwood, 1998	სასკოლო ასაკი	ინფორმაცია არ გვაქვს	საკმაოდ სწრაფი	განვითარების დარღვევის დეტექტორი. კითხვარი მშობლებისა და მასწავლებლებისათვის
ASQ, Autisme Screening questionnaire, Berument, 1999	ორი წლისა და 6 წლამდე	სოციალიზაცია, კომუნიკაცია, ქცევა	ცვლადი	კითხვარი სოციალური კომუნიკაციის კვლევისათვის. მშობლებისათვის, II ეტაპი
STAT, Screening tool for Autism in two-year-olds, Stone, 1999-2000	2-დან 3 წლამდე	თამაში, მოტორული იმიტაცია, ყურადღება	20-წუთიანი თამაშის სესიის	მოკლე ინტერაქტული. დაკვირვების ინსტრუმენტი

ECA, აუტისტური ქცევის სკალა, ლელორი და ბართელემი, 1989	ინფორმაცია არ გვაქვს	ყოველდღიური დაკვირვება სხვადასხვა ქცევებზე	მარტივი და სწრაფი. არსებობს შემოკლებული ვერსია (ERC-A)	კლინიკისტების მიერ შედგენილი ქცევის პორტრეტი, II ეტაპი
ECA-N: აუტისტი ჩვილის ქცევის შეფასება		სახლში გადაღებული ვიდეო		ქცევის შესწავლა, II ეტაპი, როცა ეჭვი აუტიზმზეა
ADI-R: Autism diagnostic interview/R, Lecouteur, 1989	18 თვიდან	კომუნიკაცია, მეტყველება, სოციალური ინტერაქციები, ქცევა, სტერეოტიპულობა	დაახლოებით 2 სთ.	ნახევრად სტრუქტურირებული გასაუბრება მშობლებთან. ატარებენ კლინიკური გამოცდილების მქონე სპეციალისტები, III ეტაპი
ADOS/G: Autism diagnostic observational schedule/généríc, Lord, 2000	ასაკს არ აქვს მნიშვნელობა	სოციალიზაცია, კომუნიკაცია, ქცევა	30-დან 45 წუთამდე	ატარებენ სპეციალისტები. შესანიშნავი მეთოდია. III ეტაპი
PIA: Parent interview for autism, Stone et Hogan, 1993	ინფორმაცია არ გვაქვს	აუტიზმის კლასიკური კვლევა	45 წთ.	მშობლებთან სტრუქტურირებული გასაუბრება. ნაკლებად გამოიყენება, III ეტაპი

CARS: Childhood autism rating scale, Schopler, 1980. ფრანგულად თარგმნილია ბ. როვეს მიერ	2 წლიდან	დაკვირვება ქცევაზე	30-დან 45 წუთამდე	სტრუქტურირებული დაკვირვება. ტარდება TEACCH-ის სპეციალისტების მიერ. III ეტაპი. იკვლევს უფრო დაწვრილებით
GARS: Gilliam autism rating scale, Gilliam, 1995	3-დან 22 წლამდე	იგვე. რაც DSM IV-ში	უცნობია	კითხვარი მშობლების, მასწავლებლებისა და პროფესიონალებისათვის. III ეტაპი

მთარგმ. შენიშვნა: I ეტაპი – თუ პედიატრი იტყუებს აუტისტური ნიშნების არსებობას, ის ატარებს თავდაპირველ გამოკვლევას, რასაც I ეტაპი გულისხმობს. საჭიროების შემთხვევაში უფრო სრულყოფილი გამოკვლევისთვის ბავშვი იგზავნება სპეციალისტთან, რომელსაც ზუსტი დიაგნოზის დასმა შეუძლია (II და III ეტაპი).

რამდენიმე კომენტარი სადიაგნოსტიკო მეთოდების შესახებ

0-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვები

სადიაგნოსტიკო მეთოდები, რომლებიც 0-დან 2 წლამდე ბავშვებისთვისაა განკუთვნილი, საკმაოდ იოლი გამოსაყენებელია ამ საკითხების მცოდნე პედიატრისათვის. დიაგნოზი კითხვარის მეშვეობით (მშობლების გამოკითხვით) დგინდება და ის არ გულისხმობს ბავშვის ქცევაზე უშუალო დაკვირვებას (საოჯახო ვიდეოფილმებს თუ არ ჩავთვლით).

ამავე დროს, ეს კითხვარი მშობლებს ეხმარება საკუთარი ხედვის უფრო ნათლად და ზუსტად ჩამოყალიბებაში, ბავშვის არავერბალური კომუნიკაციური¹⁰ გზავნილების მოსმენასა და ახსნაში.

სკალების უმრავლესობა ბრიტანულ-ამერიკულია¹¹.

CHAT-ს (check-list for autism in toddlers) და სენსორულ-მოტორულ კვლევას (ბალინჯერის მეთოდი) იყენებენ დიდ ბრიტანეთში 18 თვის ბავშვების სავალდებულო სისტემატური სამედიცინო გამოკვლევისას. ეს მეთოდი ცხრა სფეროს მოიცავს. კვლევა ტარდება ორ ეტაპად: I ეტაპი: მშობლების გამოკითხვა კითხვარის საშუალებით, რომელსაც პროფესიონალი

¹⁰ კომუნიკაციის პროცესი, როდესაც მეტყველების გარეშე ხდება ინფორმაციის გაცვლა. ეს შეიძლება იყოს: სხეულის ენა, სახის გამომეტყველება, პოზა, თვალებით კონტაქტი.

¹¹ კონსულტაციისას არ მოგერიდოთ და პკითხეთ სპეციალისტს, მისი დიაგნოზი რომელ კლასიფიკაციას ეყრდნობა. თუ ის საერთაშორისო კლასიფიკაციას ეყრდნობა, მაშინ ის აუტიზმს მოიაზრებს, როგორც უნარშეზღუდულობას, მუდმივსა და შეუქცევადს. ფრანგულ კლასიფიკაციაში კი (CFTMEA) აუტიზმი განიხილება, როგორც ფსიქიკური პათოლოგია. ის ფსიქოზების სიაში შედის. ამ შემთხვევაშიც დიაგნოსტიკა ზუსტია.

ან ოჯახის ექიმი ატარებს. II ეტაპი: ბავშვის ნახევრად სტრუქტურირებული დაკვირვება სახლის პირობებში. კითხვარი იკვლევს ბავშვის სოციალური და სიმბოლური თამაშის უნარს (მაგ.: თოჯინებით თამაში, საგნის თითოთ ჩვენების უნარი და სხვ.), მეტყველების დაწყებამდე სხვა ბავშვებისა და მშობლებისადმი ინტერესს.

ბალინჯერის მეთოდი ითვალისწინებს მკვლევრის სუბიექტურ დამოკიდებულებებს. ის მთლად ობიექტური არ არის და სწორედ ესაა მისი ღირსება. სინამდვილეში, მშობლებო, თქვენ ხშირად ვერც ამბობთ, რა გეჩვენებათ უცნაურად თქვენი ბავშვის ქცევაში. ხანდახან ობიექტურ ფაქტებზე უკეთესად თქვენი მწარე მოგონებები და მტკივნეული განცდები გახსენდებათ. არ უნდა დაგვაყინდეს, რომ დიაგნოზის დასმისას ოჯახის წევრების დაკვირვებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს.

ტ. ბრაზელტონის ახალშობილთა შეფასების სკალა ჩვენს ჩამონათვალში არ მივუთითეთ, რადგან ეს არ არის მხოლოდ აუტიზმის დიაგნოსტიკის სკალა. მას თერაპიული მნიშვნელობაც აქვს და საშუალებას იძლევა, შევამჩნიოთ ნინააუტისტური ნიშნები სიცოცხლის პირველივე დღეებში. ბავშვის განვითარების შეფასების ეს სკალა მშობლის მონაწილეობასაც გულისხმობს. იმ შემთხვევაში, თუ ახალშობილი უკონტაქტო და პასიურია, სკალის გაცნობა-გამოყენება მშობელს ბავშვთან კონტაქტის გაუმჯობესებაში ეხმარება.

მ. პორტის განვითარების შეფასების ფრანგულმა სკალამ, რომელიც 0-დან 18 თვემდე ბავშვების დიაგნოსტიკისთვის იყო შექმნილი, სანდოობას (ვალიდურობას) ვერ მიაღწია, რადგან INSERM-მა (ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობის კვლევის ეროვნულმა ინსტიტუტმა) კვლევა შეწყვიტა. უნდა აღინიშ-

ნოს, რომ ეს სკალა მრავალწლიან პრაქტიკას ეფუძნება. ის სიმპტომებს შემდეგ ოთხ კატეგორიად ყოფს: 1. ნიუანსური ემოციური გამოხატულების არარსებობა (ფესტიკი, სიტყვა, გამოხედვა); 2. სხვასთან კომუნიკაციის არქონა (შეიძლება, კომუნიკაცია სრულად იყოს უარყოფილი, გამოიკვეთოს არაადეკვატური ქცევა); 3. გარემოსადმი ინტერესის არარსებობა (გამოხედვით, სიარულის მანერით); 4. თვითსტიმულაცია (სიხარულისა და სიამოვნების განცდა საკუთარ სხეულთან შეხებით, ტანის რწევა, ხტუნვა, ტრიალი, მასტურბაცია). ეს კატეგორიები, თავის მხრივ, ქვეკატეგორიებად იყოფა.

აუტიზმის დიაგნოზის დასასაბამელად ოთხივე კატეგორიის დარღვევა უნდა აღინიშნებოდეს, თუმცა სავალდებულო არ არის, დარღვევები ყველა ქვეკატეგორიაში გვხვდებოდეს.

ბავშვები ორი წლიდან

როცა ბავშვი უკვე ორი წლისაა, დიაგნოზისთვის მის ქცევაზე უშუალო დაკვირვებაა აუცილებელი. დაკვირვება ხდება ყოველდღიურად, დროის მოკლე მონაკვეთებში (რადგან ამ ასაკში ბავშვი მალე იღლებს). უშუალო დაკვირვებას ემატება მარტივი დავალებები, რა თქმა უნდა, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი ამას კარგად ეგუება.

ქცევაზე დაკვირვებასთან ერთად საჭიროა მშობელთა გამოკითხვაც, რისთვისაც შექმნილია კითხვარები. ზუსტი დიაგნოზის დასადგენად ოჯახში ჩატარებული დაკვირვება ძალიან მნიშვნელოვანია. მშობლები ამ საქმიანობაში აქტიურად არიან ჩართული. უფრო მეტიც, ისინი ბავშვის განვითარების შეფასებაშიც მონაწილეობენ.

ადრეული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა

რაც უფრო ადრე გამოვავლენთ აუტიზმის ნიშნებს, ბავშვს გამოჯანმრთელების მით უფრო დიდი შანსი აქვს.

1512 პაციენტზე ჩატარებული კვლევა გვიჩვენებს, რომ აუტიზტი ბავშვების 38-40%-ს აუტიზტური ნიშნები დაბადებიდან ორ წლამდე აღენიშნებოდა.

1990-იან წლებში ორი სხვადასხვა კვლევა ჩატარებული. პირველი კვლევა 1994 წლის ოქტომბერში ჩატარა სოციალური საკითხების გენერალური ინსპექციამ (IGAS), მეორე კი 1994 წლის ნოემბერში – სამედიცინო განვითარებისა და ევოლუციის ეროვნულმა სააგენტომ (ANDEM). ეს კვლევები აუტიზტი ბავშვებისა და მოზარდების მდგომარეობას იკვლევდა. ორივე კვლევამ დაადასტურა, რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ადრეულ დიაგნოსტიკას. როცა დარღვევა ადრეული ასაკიდანვე იჩენს თავს, სპეციფიკური ფსიქიკური თავისებურებები ყალიბდება. პირიქითაც შეიძლება მოხდეს და ბავშვის ფსიქიკის სპეციფიკური თავისებურებები აუტიზმის შედეგი კი არა, მიზეზი აღმოჩნდეს.

თუ ბავშვი არ ლაპარაკობს, არ ნიშნავს, რომ მისი ტვინი მკვდარია. ტვინი ფუნქციონირებას განაგრძობს, თუმცა ბავშვი გარე სამყაროსთან კონტაქტს გაურბის. მეტყველების პრობლემის მიუხედავად აუტიზტიც აღიქვამს ინფორმაციას და ამ ინფორმაციას საკუთარ განცდებს უთავსებს. ასე უყალიბდება მას საკუთარი კონცეფცია გარე სამყაროს შესახებ.

სამყაროს ის ხედვა, რომელიც აუტიზტებს აქვთ, მხოლოდ გარემოს უარყოფით ან თავისებურ „ფილტრში გატარებით“ არის შექმნილი. გარემოს მისეული შეგრძნება, თითების მოძრაობა თუ იატაკზე განოლილი მზის სხივი აუტიზტი ბავშვის

სამყაროს აღქმას შემოსაზღვრავს. ნელ-ნელა ეს აღქმითი ევოლუტიზტი ბავშვის ერთადერთი სანდო და ახლობელი სიერცე ხდება. აღქმის ველიდან განიდევნება ყველაფერი, რაც ბავშვის შფოთვას იწვევს.

თუ ბავშვს ამ ჩაკეტილობაში ხანგრძლივად დავტოვებთ, მისი გამოყვანა უფრო და უფრო გართულდება. როგორც ჩანს, პატარა აუტიზტები საკუთარ სისტემაში ერთგვარ სიმშვიდეს პოულობენ. ყოფილი აუტიზტების თქმით, ამ სისტემაში დრო არ არსებობს, თუმცა მათზე რეალური დრო მაინც ზემოქმედებს.

ჩრდილოეთ ამერიკაში ორმა პედიატრმა – პ. ნობლოკმა და ბ. პასამანიკმა – კვლევა ჩატარა პედიატრიული მომსახურების ცენტრში მოსულ ორ წლამდე ბავშვებზე, რომლებსაც განვითარების სხვადასხვა პრობლემა ჰქონდათ (10 900 ცდისპირი). ამ კვლევისას მათ 50 ბავშვში აუტიზმის ჩამოყალიბების საშიშროება აღმოაჩინეს. ეს 50 ბავშვი შეადარეს განვითარების სხვა დარღვევების მქონე 50 ბავშვს, რომლებიც უფრო სოციალურები ჩანდნენ. ორივე ჯგუფის ბავშვების თითქმის ორ მესამედს აღენიშნებოდა სამშობიარო ტრავმები. ბავშვების 70%-ს აღენიშნებოდა კონვულსია, გარკვეულ რაოდენობას – თავის ტვინის ორგანული დაზიანება, უმრავლესობას კი – გონებრივი შეფერხება.

ეს ბავშვები ორი-სამი წლის შემდეგ ხელახლა გამოიკვლიეს. შედეგებმა მკვლევრები გააოცა. იმ ბავშვებს შორის, რომლებსაც 11 თვემდე აუტიზმის ნიშნები ჰქონდათ, არც ერთს არ დაუდგინდა აუტიზმი, თუმცა ზოგიერთის გონებრივი შეფერხება მაინც შესამჩნევი იყო.

ეს კვლევა გვიჩვენებს, რომ ადრეულ ასაკში აუტიზმის დიაგნოსტიკას დიდი სიფრთხილე სჭირდება. ამ ასაკში აუ-

ტიზმისა და კონტაქტის დროებითი დარღვევის ნიშნები ძალიან ჰგავს ერთმანეთს.

თუ აუტიზმის ნიშნები ადრეულად არის შემჩნეული, მშობლებს აქვთ შესაძლებლობა, რაც შეიძლება სწრაფად და გონივრულად შეცვალონ ბავშვთან ურთიერთობა და სავალალო შედეგი თავიდან აიცილონ.

ჩვეულებრივ, ბავშვებს აქვთ პერიოდი, როცა ისინი გაუთავებლად სვამენ შეკითხვებს. ეს კითხვები მშობლებს ხშირად თავსაც აბეზრებს. აუტისტი ბავშვი კი კითხვებს არ სვამს. ერთი შეხედვით, მას მხოლოდ რამდენიმე განსაკუთრებული საგანი აიტერესებს. როგორც ნესი, ეს სპეციფიკური საგნებია, რომლებსაც ის სამყაროსგან გამყოფი ბარიერის გასაძლიერებლად იყენებს.

ბავშვს, რომელიც არ ცდილობს ურთიერთობას, არ არის ცნობისმოყვარე, გარემოსგან არ იღებს ცოდნას; რასაკვირველია, გონებრივი ჩამორჩენის საფრთხე ემუქრება. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი შეიძლება ღრმა გონებრივ ჩამორჩენამდეც კი მივიდეს. ეს კიდევ ერთი სერიოზული საფრთხეა აუტისტისთვის. ამიტომ არის ძალიან მნიშვნელოვანი აუტიზმის დროული აღმოჩენა და პათოლოგიის დაუყოვნებლივ შეჩერება.

დღეს სპეციალისტები ამბობენ, რომ ბავშვთა აუტიზმის სინდრომი არის განვითარების გლობალური და შერეული დარღვევა, რომელიც სამ წლამდე ელინდება. თუმცა, ჩვენი ინფორმაციით, ძალიან ცოტა სპეციალური კვლევა თუ ჩატარებულა მხოლოდ 0-დან 3 წლამდე ბავშვებში. ალბათ, იმიტომ, რომ ამ ასაკის ბავშვებით მეცნიერება სულ ცოტა ხნის წინ დაინტერესდა.

სხვადასხვა ქვეყანაში აუტიზმის გამოვლენა სხვადასხვა ასაკში ხდება. აუტიზმის გამოვლენის დრო ხშირად ბავშვის

სავალდებულო სისტემატურ სამედიცინო შემოწმებაზეა დამოკიდებული. მაგალითად, ჰოლანდიაში ბავშვების შემოწმება ანომალიების გამოვლენის მიზნით 14 თვიდან იწყება. გამოყენებულია მოკლე კითხვარი. საჭიროების შემთხვევაში შემოწმება სპეციალისტის სახლში ვიზიტით გრძელდება.

საფრანგეთში გამოკვლევა სავალდებულოა ცხრა და ოცდაოთხი თვის ასაკში. პირველი გამოკვლევისას პედიატრი მტკიცებლამდელ კომუნიკაციასა და პირველად ურთიერთობებს ამოწმებს (26-პუნქტიანი კითხვარი). ოცდაოთხი თვის ასაკში ბავშვს CHAT უტარდება. ტესტს რამდენიმე დამატებითი კითხვა ერთვის.

მიმდინარეობს კვლევები, რათა აუტისტური ნიშნების აღმოჩენა დაბადებიდანვე, ტონუსსა და მოტორიკაზე¹² დაკვირვებით გახდეს შესაძლებელი. ასევე ცდილობენ აუტიზმის სამი თვის ასაკიდანვე გამოვლენას ბავშვის დედასთან ურთიერთობის გამოკვლევის საფუძველზე.

მშობლები აუტიზმის ნიშნებს სხვადასხვა ასაკში ამჩნევენ. შეგვიძლია ეს ფაქტი ორი მოსაზრებით ავხსნათ. პირველი მოსაზრების მიხედვით, მშობლები ან დროულად არ აქცევენ ყურადღებას ბავშვის თავისებურ ქცევას, ან პედიატრი თვლის, რომ ბავშვის განვითარება ნორმას შეესაბამება და მშობლებს ამშვიდებს.

მეორე მოსაზრების მიხედვით, რალაც დროის მანძილზე განვითარება ნორმალურად მიმდინარეობს, მაგრამ იმ პერიოდში, როცა ბავშვისგან ახალ ფუნქციებს (სიარული, ლაპარაკი) ელოდნენ, მშობლები განვითარების დარღვევას ან შე-

¹² ორგანიზმის, მისი ცალკეული ორგანოების ან მათი ნაწილების მოძრაობითი აქტიურობა.

ჩერებას ამჩნევენ. დისფუნქციის გამოვლენას შეიძლება წინ სხვადასხვა მიზეზი უძლოდეს: ავადმყოფობა, სიცხე, ვაქცინაცია და ა. შ.

ერთი რამ დანამდვილებით შეიძლება ითქვას (რომელ მოსაზრებასაც უნდა ვეყრდნობოდეთ): რაც უფრო მძიმეა ბავშვის სიმპტომები, მშობლები პათოლოგიას მით უფრო ადრე ამჩნევენ. ადრეული დიაგნოსტიკა დროულად ჩარევის საშუალებას იძლევა, ეს კი ბავშვს ნორმალური განვითარების მეტ შესაძლებლობას აძლევს. წინააღმდეგ შემთხვევაში აუტისტური სიმპტომატიკა ნელ-ნელა გაღრმავდება და ბავშვს საბოლოოდ ჩაკეტავს საკუთარ სამყაროში. რაც უფრო იზრდება ბავშვი, ჩაკეტილობის გარღვევა და ბავშვის ნორმალური განვითარების აღდგენა მით უფრო რთულდება.

რით აიხსნება დიაგნოსტიკის დაგვიანება?

მშობლები ხშირად ჩივიან, რომ დიდი დრო დასჭირდა ზუსტი დიაგნოზის დასმას (ჩვეთვის გამოგზავნილ ნერილებში ეს კარგად ჩანს). დაგვიანებული დიაგნოსტიკა დიდ პრობლემას უქმნის მშობლებს. „როგორც ხდება ხოლმე, უამრავი დრო დაიკარგა, სანამ გვეტყოდნენ, რომ ჩვენი შვილი აუტისტია“, – ამბობენ ერთნი. „პროფესიონალებს შორის სრული შეუთანხმებლობაა“, – ამტკიცებენ სხვანი.

მიუხედავად სხვადასხვა თეორიული მიმართულებისა, ადრეული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობაში არც ერთ პროფესიონალს ეჭვი არ ეპარება. ამავე დროს, ყველამ ვიცით, რომ ადრეული დიაგნოსტიკა იშვიათია. შეგვიძლია ვიკითხოთ, რატომ. ამის მრავალგვარი ახსნა არსებობს.

პროფესიონალთა არასაკმარისი ცოდნა

უნდა აღვნიშნოთ, რომ მცირეწლოვან ბავშვებთან მომუშავე ბევრი ექიმი კარგად ვერ ერკვევა აუტიზმის სპეციფიკაში, ამიტომ ბევრმა არ იცის, ვისთან უნდა გაუშვას მშობლები. მიუხედავად იმისა, რომ რეფორმები გატარდა და ექიმთა გადამზადების მხრივ პროგრესი აშკარაა, ბევრი მათგანი მაინც არაკომპეტენტურია, როცა საქმე აუტიზმს ეხება.

ლა გრაეის საავადმყოფოს ფსიქოლოგი და აუტიზმის შეფასების განყოფილების ყოფილი ხელმძღვანელი, პროფესორი ბერნადეტ როჟე აცხადებს: „პროფესიონალთა უმრავლესობა აუტიზმის ძირითად, პრინციპულ ნიშნებზე თანხმდება, მაგრამ მათი ადრეული აღმოჩენა მაინც პრობლემად რჩება. ადრეული ნიშნები კვლავაც თითქმის შეუმჩნეველია და, როგორც ნესი, ნორმიდან დიდად გადახრილი არ არის. ამის გამო ისინი მშობლებმა შეიძლება ვერც შენიშნონ. დიაგნოსტიკა პროფესიონალისთვისაც კი ძნელია, თუ ის განვითარების დარღვევების სპეციალისტი არ არის.

ადრეული ნიშნების აღმოსაჩენად ბავშვის ქცევაზე უშუალო დაკვირვების გარდა, აუცილებელია მშობლების გამოკითხვა, რომ საჭირო ინფორმაცია მათაც მოგვანოდონ. დიაგნოსტიკის ეს საშუალებები გამოიყენება როგორც აუტიზმის დიაგნოზის დასასმელად, ისე დასმული დიაგნოზის შესამოწმებლად. ყველა ექიმი, ეინც პატარებთან მუშაობს, კარგად უნდა ერკვეოდეს აუტიზმის ნიშნებში, რათა საჭიროების შემთხვევაში აუტიზმის საფრთხის წინაშე მყოფი ბავშვის მშობელი სწორად დააკვალიანოს“¹³.

¹³ Rogé Bernadette, Enfance, №1. “Le diagnostic précoce de l'autisme; données actuelles, 2003, p. 21-30.

ისიც არ დაგვაზინყდეს, რომ დიდი ქალაქების გარეთ აუტისტების მომსახურების ცენტრებისა და სპეციალისტების პოვნა ადვილი არ არის.

პროფესორი შარლ ოსიუ, მონპელიეს ბავშვთა და მოზარდთა სამედიცინო-ფსიქოლოგიური სამსახურის უფროსი, ჟურნალ „L'Autisme en France“-ში ყურადღებას დაგვიანებულ დიაგნოსტიკაზე ამახვილებს. მისი თქმით: „მშობლები, რომლებიც ნერვიულობენ შვილის ამა თუ იმ სიმპტომის გამო, პედიატრს, კერძო ან ოჯახის ექიმს მიმართავენ. მათ შეუძლიათ პრევენციის ცენტრებშიც მივიდნენ უფრო აშკარა სიმპტომების შემჩნევის შემთხვევაში. არასაკმარისი ცოდნა და აუტიზმის მცირე პროცენტული მაჩვენებელი ექიმს საშუალებას არ აძლევს, დასვას ზუსტი დიაგნოზი. ხშირად ექიმი ყურადღებას არ აქცევს ან აკნინებს მშობლების მინიშნებულ სიმპტომთა მნიშვნელობას. ამიტომ მშობლები პროფესიონალთან (ბავშვთა ფსიქიატრთან, კლინიკური გამოცდილების მქონე ფსიქოლოგთან) დაგვიანებით ხედებიან“.

ამასთან, საავადმყოფოში პროფესიონალთან მოსახვედრად, როგორც წესი, მშობელს სამი-ექვსი თვე ლოდინი უხდება.

მშობლების შიში

იმაზე ფიქრიც კი, რომ ბავშვს შეიძლება მძიმე, განუკურნებელი პათოლოგია ჰქონდეს, დედ-მამას ძალიან აშინებს. ამის გამო სპეციალისტთან მისვლა შეიძლება გაჭიანურდეს. ორგანული დაავადების ნიშნების შემთხვევაში (სიცხე, ლებინება, ხველა) ყველა მშობელი დაუყოვნებლივ მიდის ექიმთან.

ასეთ დროს არ ორჭოფობენ. აუტიზმის შემთხვევაში კი, როცა სასიცოცხლო ფუნქციები დარღვეული არ არის, დედ-მამა თავს ცუდად გრძნობს, მაგრამ სპეციალისტთან მისვლას არ ჩქარობს. მშობლებს ჩვენთვის ხშირად უთქვამთ, რა უვარგის მშობლად იგრძნეს თავი და როგორ შერცხვათ, როცა ნებით თუ უნებლიეთ იმ სპეციალისტთან მისვლა დაავიანეს, ვისგანაც განაჩენს ელოდებოდნენ. ეს გასაგებიცაა – არაორგანული წარმოშობის (როცა ორგანული დარღვევა არ დასტურდება) სიმპტომები მშობლებს განსაკუთრებით აშინებთ.

პროფესიონალების შიში

ხანდახან ექიმები დაზუსტებით მაშინაც ვერაფერს ამბობენ, როცა მშობლები შვილის უცნაურ ნიშნებს თვალნათლივ ამჩნევენ და დახმარებისთვის მიმართავენ. პროფესიის დაუფლებისას ექიმებს აუტიზმი ყველაზე მძიმე, შეუქცევად და უიმედო დაავადებად გააცნეს. გასაგებია, რომ ექიმისათვის ამ დიაგნოზის დასმა რთულია, მით უმეტეს, როცა საკუთარ კომპეტენციაში თვითონვე არ არის დარწმუნებული. რა მოხდება, თუ შეცდება?

დიაგნოზი და მშობლები: მძიმე დიალოგი

არ ვიცნობთ მშობლებს, რომლებიც აუტიზმის დიაგნოზს არ დაუზაფრავს. ეს დიაგნოზი გრძელი გზის გავლის, ბევრ პროფესიონალთან შეხვედრის შემდეგ ისმება, რასაც თან ახლავს მშობლების მოლოდინი და დაძაბულობა. სიტყვები არ გვყოფნის ამ მდგომარეობის აღსაწერად.

თუმცა დიაგნოზის დაზუსტებამ თავდაპირველად შეიძლება შეება მოჰგვაროს მშობლებს. ისინი ამბობენ, რომ წინააღმდეგობრივი რეაქცია აქვთ. აუტიზმი კი მძიმე დარღვევაა, მაგრამ ბოლოს და ბოლოს ზუსტი დიაგნოზი მაინც იცინან.

ვერ ვიტყვით, რომ ეს დიაგნოზი მშობლებისთვის მოულოდნელია. ისინი თავიდანვე ამჩნევენ, რომ ბავშვი (თუნდაც პირველი) უცნაურია. პატარა აუტისტის ქცევა ხომ სრულიად ვერ ამართლებს მშობლების მოლოდინს. როგორც წესი, ისინი მოლიმარ და კომუნიკაბელურ ბავშვს ელიან, ვისაც ნორმალური რეაქცია აქვს, გარემოც აინტერესებს და სხვებთან ურთიერთობაც სურს. შეიძლება ითქვას, რომ კითხვები მშობლებს ადრევე უჩნდებათ, მაგრამ შვილის უცნაურობებზე ლაპარაკს ერთმანეთთანაც კი ვერ ბედავენ. სწორედ ამიტომ დიაგნოზი მათთვის ერთგვარი ხსნაც არის ხოლმე, რადგან პრობლემისთვის სახელის დარქმევა ყოველთვის შევების მომგვრელია. მშობლების ამგვარი რეაქცია შეიძლება ვინმეს უცნაურადაც მოეჩვენოს, მაგრამ სინამდვილეში ეს სრულიად ნორმალურია.

დიაგნოზის გაგების შემდეგ მშობლები უამრავ მნიშვნელოვან კითხვას სვამენ: „რატომ? როგორ დავეხმაროთ? განიკურნება თუ არა?“

ზოგიერთი მშობელი დიაგნოზს ეთანხმება. ზოგნი უარყოფენ და სხვა სპეციალისტს მიმართავენ, მისგან უკეთესი პასუხის მოსმენის იმედით.

დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდები განსხვავებულია იმის მიხედვით, თუ რომელი თეორიული მიმართულების სპეციალისტთან გაიარეთ კონსულტაცია ან ჩაიტარეთ გამოკვლევა. თუ ერთნი დასწავლის მეთოდებს გვიჩვენებენ, მეორენი ფსიქოანალიზს ანიჭებენ უპირატესობას.

პირველ შემთხვევაში აუტიზმი თანდაყოლილ უნარშეზღუდულობად არის მიჩნეული. დიაგნოზის დასმის შემდეგ მთავარია ბავშვის სოციალური უნარების განვითარება, ანუ ბავშვი უნდა მიეჩვიოს იმ წესებს, რომელთა დაცვაა აუცილებელი საზოგადოებაში.

მეორე შემთხვევაში გამოჯანმრთელების იმედი რჩება, თუმცა გარკვეულწილად მშობლების დანაშაულის გრძნობის გამწვავების ფასად. ფსიქოანალიზის სეანსებზე მშობლებს იმ მნიშვნელოვან კითხვებზე მოუწევთ დაფიქრება და პასუხის გაცემა, რომელიც მათ პირად ცხოვრებას შეეხება.

სადიაგნოსტიკო ცენტრიდან გამოსული მშობლები თავზარდაცემულნი არიან. თვლიან, რომ აუტიზმის ტვირთი მართლებმა უნდა ზიდონ.

დღეს იშვიათად შეხვდებით მშობლებს, რომლებიც აუტიზმის სიმძიმეს არად აგდებენ. ვერ ვიტყვით, რომ მშობლებს ეჭვი არასდროს შეჰპარვიათ. მათ თითქოს ყოველთვის ჰქონდათ წინათგრძნობა. ისინი გულის სიღრმეში ყოველთვის გრძნობდნენ ბავშვის მდგომარეობის სიმძიმეს, თუმცა უჭირდათ იმ სიტყვის თქმა, რომელსაც საშინელი განცდები მოჰყვება. რას იტყვიან შინაურები, როცა გაიგებენ? როგორ მოიქცევიან? სიმპტომები ძალიან მძიმეც რომ იყოს, მშობლები ყოველთვის შინაგანი დიალოგის ეტაპს გადიან: „არა, ასე არ არის... ეს საშინელებაა... უბრალოდ, ის ძალიან მშვიდია“. „მართალია, თითქმის არაფრით ინტერესდება, მაგრამ ყველა ბავშვი ხომ ერთნაირად არ ვითარდება...“

მშობლები, რომლებიც დახმარების სათხოვნელად გვირეკავენ, გვიყვებიან ამ მწვავე შინაგანი დიალოგის შესახებ.

„მოთხრეს, რომ მისი ტვინი ორსულობისას რაღაცამ დააზიანა, ის ასეთი დაიბადა, ჩვენ არაფერ შუაში ვართ, არაფერი

შეგვიძლია...“ „მაგრამ მე რატომ დამემართა ეს? ოჯახში არა-
ნორმალური არავინ გვყავს. არ ვიცით, რა ვქნათ, როგორ მო-
ვიქცეთ და ვის დავეუჯეროთ. ზოგიერთი მეგობარი გვეუბნება,
რომ ეს ქრომოსომის ბრალი შეიძლება იყოს, სუსტი X ქრომო-
სომის. რა ვქნათ? როგორ შევამოწმოთ? ვის მიემართოთ?..“

დიდი დრო დასჭირდება ოჯახში ნონასწორობის აღდგე-
ნას. ამ დროს პროფესიონალთა გუნდის ჰუმანური დამოკიდე-
ბულება განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს. როგორ უნდა
იპოვოთ ეს გუნდი? დაიწყეთ თქვენნიერ მდგომარეობაში მყო-
ფი მშობლების ძებნა (მშობელთა ასოციაციებში, კლინიკების
მოსაცდელში...). სხვა მშობლებს გაუზიარეთ თქვენი განცდე-
ბი. შესაძლოა, ამან დაგანახვოთ, რა არის უკეთესი თქვენი
პატარისათვის. პროფესიონალთა ჯგუფის შერჩევისას დარ-
წმუნებული უნდა იყოთ, რომ ეს ჯგუფი თქვენს ნდობას იმ-
სახურებს და თქვენი მოსმენა შეუძლია. უნდა დარწმუნდეთ,
რომ ბავშვი სიამოვნებით მოგყვებათ მათთან.

დიაგნოზის გაგება

აუტიზმის სხვადასხვა კლასიფიკაცია

აუტიზმი კანერის მიხედვით

1943 წელს ამერიკელმა ფსიქიატრმა ლეო კანერმა აღ-
წერა და განმარტა ბავშვთა ადრეული აუტიზმი. მან შექმნა
კლინიკური სურათი, რომელიც დაბადებიდანვე ჩვილის უც-

ნაურობასა და გარშემომყოფებთან ემოციური კონტაქტის
უუნარობას აღწერდა. აღსანიშნავია, რომ კანერი, რომელმაც
პირველმა განასხვავა აუტიზმი სხვა პათოლოგიებისგან, ხაზს
უსვამს, რომ დარღვევები ადრეული ასაკიდანვე ვლინდება.
მისი ეს მოსაზრება დღემდე არ არის უარყოფილი. არც ის
არის უარყოფილი, რომ ბავშვთა ადრეული აუტიზმის დროს
აუცილებლად დარღვეულია კომუნიკაცია და გარემოსთან
ურთიერთობა.

აუტიზმის დროს არსებობს კლინიკური სინდრომი, რო-
მელსაც შემდეგი სიმპტომები ახასიათებს:

- დარღვევები იწყება ორ წლამდე. ხშირად ძნელი საფიქ-
რებელია, რომ ეს სიმპტომები შეიძლება სერიოზული აღმოჩ-
ნდეს. ოჯახების გადაღებულ ვიდეოფირებზე დარღვევების
პირველი გამოვლინებები ორ წლამდე შეიმჩნევა.

① - ექსტრემალური (უკიდურესი) (იზოლაცია). ბავშვი გარე-
მოსა და ადამიანებისადმი სრულიად ინდიფერენტულია. ამ
დროს საქმე აუტიზმის ყველაზე მძიმე ფორმასთან გვაქვს.
როგორც წესი, დარღვევები თანდათანობით ხდება თვალსა-
ჩინო (გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ინდიფერენტულობის
მიზეზი მძიმე დაავადება ან ცენტრალური ნერვული სისტემის
ტრავმაა).

② - გარემოს უცვლელულობის სურვილი. აუტისტი ბავშვი ჩეი-
ლობიდან ვერ იტანს გარემოს შეცვლას. ყველაფერი უნდა
იყოს სტაბილური და უცვლელი.

- სტერეოტიპული ქცევა. საქმე ეხება ზოგიერთ უცნაურ
მოქმედებას, რომელსაც ბავშვი ხშირად იმეორებს. მაგ.: თვა-
ლებთან იქნევს ცხვირსახოცს, სახესთან მიტანილ თითებს
უცნაურად ათამაშებს, თითის წვერებზე დადის, წრეზე ტრია-
ლებს, მონოტონურად ირწევა წინ და უკან და სხვ. მშობლე-

მეტიკველები

ბისთვის ეს ქცევები თავზარდამცემია. ასეთ დროს მათ არ იციან, რა უნდა მოიმოქმედონ და ნამდვილად სჭირდებათ დახმარება.

- მეტიკველების დარღვევები ბავშვი ან საერთოდ ვერ მეტიკველებს, ან უშინაარსო ბგერებს გამოსცემს. შესაძლოა, სიტყვებსაც ამბობდეს, მაგრამ მათ საკომუნიკაციო დანიშნულება არ აქვს. ეს თითქოს სხვათა სიტყვების გამეორებაა. კანერი ხაზს უსვამს ამ ბავშვების უუნარობას, გამოიყენონ ნეოლოგიზმები (ახალი სიტყვები და ფრაზები) ან საკუთარი სახელები. რა არის ეს - სიტყვათა გამოყენების თუ მათი წარმოთქმის უნარის არქონა? ბავშვის აუტისტურ დარღვევებს შორის ძალიან მნიშვნელოვანი და მრავალფეროვანი სწორედ მეტიკველების დარღვევებია.

უნდა გვახსოვდეს, რომ პატარა აუტისტი სიტყვებით არავის მიმართავს, მაგრამ მასთან კომუნიკაცია მაინც შესაძლებელია.

გონიერება და განსაკუთრებული მეხსიერება. ეს ის იმედის მომცემი ნიშნებია, რომლებიც კანერმა აღწერა და რომელთა საშუალებითაც უნდა შევძლოთ პროგრესის მიღწევა.

კანერის განმარტება სრულიად ეხმიანება ჩვენს კლინიკურ გამოცდილებას. ის ყველაზე უტყუარად და დანერვილებით აღწერს აუტიზმის ნიშნებს.

აუტიზმი მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის თეალსაზრისით

ამჟამ-მ შეიმუშავა და გაავრცელა ფსიქიკური დაავადებების კლასიფიკაცია DSM IV, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზა-

ცია კი დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციას - CIM 10-ს გვთავაზობს. ორივე კლასიფიკაცია აუტიზმს განსაკუთრებულ და შეუქცევად მდგომარეობად მიიჩნევს. CIM 10-ის მიხედვით, აუტიზმი პროგრესირებადია და პიროვნული განვითარების ყველა ასპექტს ეხება.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტებით, ბავშვთა აუტიზმი არის განვითარების მძიმე დარღვევა (TED) ან სახეცვლილი განვითარება, რომელიც სამ წლამდე ვლინდება. მას ახასიათებს:

- სოციალური ინტერაქციების¹⁴, კომუნიკაციის, ქცევის დარღვევა. აღსანიშნავია, რომ თითოეული მათგანი ფსიქოპათოლოგიის სფეროს განეკუთვნება.

დარღვევებს თან სდევს სხვა არასპეციფიკური გამოვლინებებიც, მაგ.: სხვადასხვა ფობია (გაუცნობიერებელი, აკვიატებული შიში), ძილისა და კვების დარღვევა, აგრესიული შეტევები და თვითაგრესიული ქცევა.

ამჟამად ჩანს, რომ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტება კანერის განმარტებასავეთ დეტალური და ამომწურავი არ არის. ეს უზუსტობა კი სხვა მსგავსი პათოლოგიების აუტიზმში აღრევის საფრთხეს ქმნის.

აუტიზმი ფრანგული კლასიფიკაციის მიხედვით. ფსიქიკური დარღვევები

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური დარღვევების ფრანგული კლასიფიკაციის (CFTMEA) 2000 წლის რევიზიის მი-

¹⁴ ადამიანების ან ადამიანთა ჯგუფების მუდმივი ურთიერთშეგავლენა.

ხედვით (ამჟამად მიმდინარეობს ხელახალი რევიზია) აუტიზმი ბავშვთა ადრეული ფსიქოზებისა და განვითარების დარღვევების კატეგორიაში შედის. კლასიფიკაციის ახალი და საბოლოო ვერსია 2000 წელს გამოქვეყნდა. აუტიზმი დაბადების პირველივე წლიდან იწყება. მისი ნიშნები სამ წლამდე იჩენს თავს. „კანერის აუტიზმი“ არის:

- ინტერპერსონალური¹⁵ და სოციალური ურთიერთობების დამყარების უუნარობა;

- კომუნიკაციის თვისებრივი დარღვევა (მეტყველების არარსებობა, მეტყველების სპეციფიკური დარღვევები, არა-ვერბალური კომუნიკაციის დეფიციტი და გადახრები);

- განმეორებადი და სტერეოტიპული ქცევა (სტერეოტიპული ინტერესები და თამაშები);

- გარემოს უცვლელობის სურვილი;

- კოგნიტიური დარღვევები (ეხება ინტელექტსა და აზროვნების ფუნქციონირებას).

ფრანგული კლასიფიკაცია უფრო ყოვლისმომცველია. ის მშობლების სახელმძღვანელოდ ვერ გამოდგება, რადგან მასში გარკვევა სათანადო ცოდნას მოითხოვს.

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ დღეს აუტიზმი ძირითადად სამეცნიერო კვლევის საგნად იქცა და ბავშვი, როგორც სუბიექტი, ყურადღების მიღმა დარჩა. 1943 წელს კი, კანერის ეპოქაში, აქცენტი ბავშვის ემოციურ მდგომარეობასა და მის სულიერ ტანჯვაზე კეთდებოდა.

აუტიზმის ძირითადი მახასიათებლები კანერის შემდეგ არ შეცვლილა. შეიცვალა მხოლოდ დაავადების ფორმული-

¹⁵ ურთიერთობა კონტაქტში მყოფ ადამიანებს შორის, ანუ იმათ შორის, რომლებსაც ერთმანეთთან რამე აკავშირებს.

რება. შედეგად კი მივიღეთ სხვადასხვაგვარი კლასიფიკაცია. ფრანგული კლასიფიკაციის მიხედვით, აუტიზმი ფსიქიკური დაავადებაა და ის შექცევადია. აუტიზტი ბავშვს შეცვლისა და განვითარების შესაძლებლობა ყოველთვის აქვს.

ჩვენი შეხედულებით, ბავშვთა აუტიზმის ყველა შემთხვევა არ უნდა მიეკუთვნოს განვითარების ორგანული წარმოშობის დარღვევას.

სად გადის აუტიზმის განმარტების ზღვარი?

ჯერჯერობით აუტიზმის ერთმნიშვნელოვანი და ამომწურავი განმარტება არ არსებობს. დღეს ლაპარაკობენ „აუტიზტური სპექტრის აშლილობებსა“ და აუტიზმის ქვეჯგუფებზე.

აუტიზმის ჩვენეული განმარტება ერთგვარად განსხვავებულია. გამოვყოფთ სხვადასხვა სიმძიმის აუტიზმს, რომელსაც შეიძლება თან ერთვოდეს სხვა სიმპტომებიც. ამავე დროს, ეთვლით, რომ აუცილებელია, უფრო კონკრეტულად განვმარტოთ ეს დაავადება, რათა კომუნიკაციის ყველა სხვა დარღვევა აუტიზმად არ მივიჩნიოთ. მაგ., არის კი აუტიზტი სმენადაქვეითებული ბავშვი, რომელიც არ ლაპარაკობს?

აქვე ხაზგასმით აღვნიშნავთ, რომ პათოლოგიის განმარტების ცოდნა და ამ ცოდნის კონკრეტული ბავშვისთვის მისადაგება სხვადასხვა რამ არის.

განმარტების გაფართოება

1990-იანი წლების საერთაშორისო მონაცემებით, 10 000 ბავშვიდან ხუთი აუტისტი იყო. დღეს 10 000 ბავშვიდან თექვსმეტი აუტისტია¹⁶.

საფრანგეთში იმ დაავადებათა შორის, რომლებიც ბავშვის უნარშეზღუდულობას იწვევს, ყველაზე გავრცელებულია აუტიზმი. ადაპტაციის პრობლემებისა და შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვთა მშობლების ასოციაცია ამტკიცებს, რომ აუტიზმი 100 000-დან 200 000-მდე ოჯახს შეეხო. ეს მონაცემები ძველია და რა თქმა უნდა, დღევანდელ რეალობას ვერ ასახავს. სტატისტიკა გვიჩვენებს, რომ 10 000-დან 4-5 ბავშვს აუტიზმის მძიმე ფორმა აქვს (რომელსაც „კანერის აუტიზმს“ უწოდებენ), ხოლო თუ საქმე ნაკლებად მძიმე, არაკლასიკურ აუტიზმს ეხება, ეს მონაცემი 3-ზე ან 4-ზე მრავლდება.

რამ გამოიწვია მონაცემთა შემამოფოთებელი ცვლილება? განმარტება შეიცვალა თუ აუტისტი ბავშვების რიცხვი გაიზარდა? იქნებ აუტიზმის დიაგნოსტიკა დაიხვეწა?

აუტიზმის განმარტების გაფართოება აშშ-დან დაიწყო. საინტერესოა, რა გახდა გაფართოების მიზეზი? სავარაუდოდ, დიაგნოსტიკის დაგვიანების შიშით (რაც რამდენიმე დაკარგულ წელს უდრის) ექიმებს ურჩევნიათ, დასეან აუტიზმის დიაგნოზი მაშინაც კი, თუ არსებობს მხოლოდ რამდენიმე სიმ-

¹⁶ ეს 2006 წლის მონაცემებია. საფრანგეთში დღეს 100 დიაგნოზირებული ბავშვიდან ერთს აქვს დიაგნოზი TED (განვითარების მძიმე დარღვევა). დღესაც გრძელდება მწვავე კამათი ამ დიაგნოსტიკის მართებულობაზე. ამ თემაზე სულ ცოტა ხნის წინ ორი წიგნი გამოვიდა: Patrick Landman, „მონყენილობა, როგორც ბიზნესი, DSM IV-ის სკანდალი“, ed. MILO, 2013 და Catherine Vanier, „როგორ გავაგიჟოთ მშობლები“, ed. Albin Michel, Mars, 2014.

პტომი. ამავე დროს, აუტისტი ბავშვების რაოდენობის ზრდა ხელს უწყობს მშობელთა ასოციაციების გაფართოება-განვითარებას, რომლებიც პოლიტიკურ ძალას წარმოადგენენ. რაც მეტია აუტისტთა რიცხვი, მით მეტია დაფინანსება მნიშვნელოვანი კვლევებისათვის.

ამასთანავე, შეიცვალა პათოლოგიის კრიტერიუმები. მეცნიერებმა ერთ კატეგორიად დააჯგუფეს და „განვითარების მძიმე დარღვევებს“ მიაკუთვნეს ის დარღვევები, რომლებიც ადრე სხვა პათოლოგიად ითვლებოდა.

DSM IV-ის მიხედვით, განვითარების მძიმე დარღვევებში შემავალ პათოლოგიებს ახასიათებს: სოციალური ურთიერთობების, კომუნიკაციის, ქცევის დარღვევები, სტერეოტიპული ინტერესები და აქტივობები. ეს, როგორც წესი, პირველივე წელს ჩანს. ამ დარღვევებს ხშირად გონებრივ ჩამორჩენასთან, ხანდახან კი ქრომოსომული ან ნერვული სისტემის ანომალიებთან და თანდაყოლილ ინფექციებთან აკავშირებენ.

დღეს დიაგნოსტიკური მეთოდები დაიხვეწა და ამიტომ დიაგნოზის დასმა უფრო ადრეულ ასაკში ხდება, ის გაიოლებულია და მეცნიერულად უფრო ზუსტიც.

მშობლების მონათხრობზე დაყრდნობით ვვარაუდობთ, რომ ნაწილი იმ ბავშვებისა, რომლებსაც 20 წლის წინ გონებრივად ჩამორჩენილად მიიჩნევდნენ, ადრეულ ასაკში აუტისტი იყო. თუ გადავხედავთ მათ ისტორიებს, ვნახავთ, რომ ისინი ძალიან წყნარი და ხმაურისადმი ინდიფერენტული ბავშვები იყვნენ.

ასევე გვეჩვენება, რომ დღეს მშობლებს გულთან უფრო ახლოს მიაქვთ ის სირთულეები, რომლებიც პატარებთან ურთიერთობაში იჩენს თავს და უკეთესადაც აცნობიერებენ ამ ურთიერთობის მნიშვნელობას.

ჰგავს, მაგრამ აუტიზმი არ არის: მსგავსი სიმპტომები

ბავშვის სამედიცინო გამოკვლევამ, შესაძლებელია, ის დარღვევები გამოავლინოს, რომლებსაც აუტიზმს უკავშირებენ. ეს დარღვევები გენეტიკურ-ორგანული წარმოშობის ანომალიებია – ეპილეფსია, ენცეფალოპათია ან ფერმენტული პათოლოგიები, თუმცა ისინი ყოველთვის აუტიზმთან ერთად არ გხვდება. არ უნდა დაგვაყინდეს, რომ ეპილეფსიის, ბიოქიმიური თუ ნევროლოგიური დარღვევის უამრავი შემთხვევა აუტიზმისაგან დამოუკიდებლად არსებობს და ისინი აუტიზმის მახასიათებლებად ვერ გამოდგება. დღეს მკვლევრები გამოყოფენ მრავალ ქვეჯგუფს, რომლებიც აუტიზმს ჰგავს, მაგრამ სხვა დარღვევაა.

აუტიზმის ნაცვლად სხვა პათოლოგიის აღმოჩენა შეიძლება უფრო მწვავეც იყოს მშობლებისთვის. თავდაპირველად მათ ახარებთ იმის გაგება, რომ მათი შვილი აუტიზმით არ იტანჯება და მაგალითად, რეტის სინდრომი აქვს. თუმცა მალევე იგებენ, რომ რეტის სინდრომის სამკურნალო მეთოდი ჯერჯერობით არ არსებობს. ასეთ შემთხვევებში მშობლები განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან ხოლმე.

მეცნიერები დღემდე ეძებენ აუტიზმის გენეტიკურ საფუძველს. გენს, რომელიც განსაზღვრავს აუტისტების ფსიქიკასა და ქცევას. დღეისთვის არც გენია აღმოჩენილი და არც გენეტიკური მკურნალობის მეთოდი არსებობს. რასაკვირველია, მშობლები სისტემატურად უნდა ეცნობოდნენ მეცნიერულ მიღწევებს და სიახლეებს: გათვითცნობიერება აუცილებელია, რათა ყოველთვის საუკეთესოს შეთავაზება შეძლონ თავიანთი პატარებისთვის. დღეს კი მშობლებს შეუძლიათ,

აუტისტი ბავშვების მკურნალობის მხოლოდ მეცნიერულად დასაბუთებული მეთოდები გამოიყენონ.

ახლა კი აუტიზმის დღევანდელ კლასიფიკაციას დაეუბრუნდებით.

• ასპერგერის სინდრომი

50 წლის წინ ავსტრიელმა ბავშვთა ფსიქიატრმა ჰანს ასპერგერმა პირველად აღწერა ეს სინდრომი. ის წერდა: „ამ ბავშვების პიროვნული განვითარება არაპარმონიულად მიმდინარეობს. მათი ინტელექტი საშუალო მაჩვენებელზე მაღალია“. დღეს ასპერგერის შრომები კვლავ აქტუალური გახდა (იხ. დანართი).

ზოგადად ასპერგერის სინდრომი ნეირობიოლოგიურ დარღვევად (ცენტრალური ნერვული სისტემის განვითარების დარღვევად) ითვლება. პათოლოგიის დაკვირვებით შესწავლა და არა მხოლოდ ზედაპირული სიმპტომატიკის კვლევა ცხადყოფს, რომ ის ძალიან ჰგავს აუტიზმს. მკვლევრები ასპერგერის სინდრომს განვითარების დარღვევათა კატეგორიას – TED-ს მიაკუთნებენ. ეს დარღვევა DSM IV-ისა და CIM 10-ის კლასიფიკაციაშიც არის მოცემული.

აუტისტებისაგან განსხვავებით, ასპერგერის სინდრომით დაავადებულ პაციენტებს მეტყველების შეფერხება არ აქვთ. სოციალური ანომალიები (სოციალური უუნარობა, მაგ., შრომის უნარის დაქვეითება) ასპერგერის სინდრომით დაავადებულებში მსუბუქი ფორმით და არასისტემატურად ვლინდება, მაგრამ აქვთ სერიოზული შეზღუდვები სხვებთან ურთიერთობაში, აღენიშნებათ თვითგამოხატვის უჩვეულო ფორმები.

ხშირად მათი ქცევა უცნაური და თავისებურია. ახასიათებთ რომელიმე საგნის ან თემის აკვიატება. ისიც უნდა აღვნიშნოთ, რომ მათი ჩვევები და რიტუალები აუტისტიკის ჩვევებთან შედარებით საკმაოდ დახვეწილია.

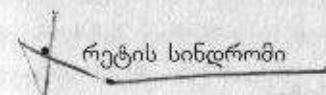
ყველას გვყავს ისეთი ნაცნობი, ვისაც ადამიანებთან ურთიერთობა უჭირს. ამის გამო მათ ფსიქიკურად დაავადებულის იარლიყი უნდა მივაკრათ? ჩვენი აზრით, ეს მხოლოდ მაშინ არის აუცილებელი, როცა ისინი თავიანთი რიტუალური ქცევითა და უცნაურობებით იტანჯებიან და დახმარებას ითხოვენ, დახმარების ძებნისას კი ფსიქიატრამდე მიდიან. ფსიქიატრმა უნდა შეძლოს მათი სიმპტომების სიმძიმის შეფასება და შესაფერისი მკურნალობის შეთავაზება. თუ ასპერგერის სინდრომის მქონე ადამიანი საკუთარი განსხვავებულობის გამო იტანჯება, დახმარების აღმოჩენა აუცილებელი და საშუალოა.

ასეთ შემთხვევაში მშობლები ხშირად უფრო თავშეკავებულინი არიან. მათ სოციალური ადაპტაციის პრობლემის მქონე, მაგრამ ამავე დროს განსაკუთრებული გონებრივი შესაძლებლობების მქონე შვილი ჰყავთ. მშობლები ხშირად ყურადღებას ბავშვის ნიჭზე უფრო ამახვილებენ, ვიდრე მის ტანჯვაზე, ბავშვები კი ხედავენ, რომ სხვებს მათი არ ესმით და ამას ძალიან განიცდიან. განსაკუთრებით დიდ სულიერ ტკივილს ამ ბავშვებს საგანმანათლებლო სისტემა აყენებს, რადგან სკოლა მათი ინტერესების შესაფერის პროგრამებს არ სთავაზობს.

როცა ასპერგერის სინდრომის მქონე ბავშვს მხოლოდ ცალმხრივი ინტერესი უვითარდება (მაგ., ტელეფონის ცნობარის ზეპირად დამახსოვრება) და ამავდროულად, ურთიერთობა უჭირს, მშობლები ნერვიულობენ და დახმარების ძებნას იწყებენ.

• განვითარების არასპეციფიკური დარღვევები (TED -NS)

ბავშვთა ფსიქიატრები განვითარების არასპეციფიკური დარღვევების დიაგნოზს იმ შემთხვევაში სვამენ, როცა ბავშვს აუტიზმის ნიშნები აქვს, მაგრამ ისინი განვითარების დარღვევის (TED) ყველა კრიტერიუმს არ შეესაბამება. ამ შემთხვევაში დიაგნოსტიკა საკამათო ხდება. აუტიზმი მხოლოდ ნეირობიოლოგიური ნარმოშობის რომ იყოს, როგორც ამას DSM IV და CIM 10 აღნიშნავს, მაშინ დარღვევას ყველა დამახასიათებელი ნიშანი უნდა ჰქონდეს. თუ ყველა ნიშანი არ ჩანს, ე. ი. ეს ორგანული დარღვევები არ არის. მაგ., როცა ბავშვს ჩუტყვავილა აქვს (არა აქვს მნიშვნელობა, მძიმე თუ მსუბუქი ფორმით), დაავადების ყველა ნიშანი აშკარაა. თუ ბავშვს ჩუტყვავილას მხოლოდ რამდენიმე სიმპტომი აქვს, ე. ი. მას სხვა დაავადება ჰქონია. თუ ბავშვს აუტიზმის მხოლოდ ზოგიერთი სიმპტომი აქვს, ეს იმას ნიშნავს, რომ სიმპტომთა ნარმოშობა ნევროლოგიაში ნაწილობრივ ან საერთოდ არ უნდა ვეძებოთ.



რეტის სინდრომი

რეტის სინდრომი ნეირობიოლოგიური დაავადებაა და ის, როგორც ნესი, გოგონებში გვხვდება, თუმცა რამდენიმე შემთხვევა ბიჭებშიც არის აღმოჩენილი. ის გენეტიკური ნარმოშავლობისაა და გოგონებში გონებრივი და ფიზიკური პათოლოგიის, თანდაყოლილ დაავადებად გვევლინება (დაახლოებით 10 000-დან 1 ბავშვი). რეტის სინდრომის შემთხვევაში ბავშვი 6-დან 18 თვემდე ნორმალურად ვითარდება და შემდეგ რეგრესს განიცდის. ამას თავის ტვინის განვითარების შენელება და ხელების ნებიოთი მოძრაობის დაკარგვა მოსდევს.

შემდგომში სტერეოტიპებიც იჩენს თავს. 1999 წელს აღმოაჩინეს გენი, რომელიც რეტის სინდრომს იწვევს.

• დეზინტეგრაციის დარღვევები

დეზინტეგრაციის დარღვევების მქონე ბავშვები წლამდე ნორმალურად ვითარდებიან, მაგრამ 2-4 წლიდან აუტისტური ნიშნები უვითარდებათ. მაგ.: კარგავენ მეტყველებას, სოციალური გარემოს მიმართ ინტერესს, ტუალეტისთვის აუცილებელ ჩვევებს და ა. შ.

ამ დარღვევების არსებობის შემთხვევაში მეცნიერება მხოლოდ დაკვირვებითა და სახელის დარქმევით შემოიფარგლება. დაავადებისა და მისი განვითარების შესახებ უფრო კონკრეტულად არაფერია ცნობილი. რატომ იჩენს თავს ეს სიმპტომები მოულოდნელად? რა შემთხვევაში? დაკავშირებულია თუ არა ბავშვის სხვა ავადმყოფობებთან, ტვინის სხვადასხვა ანომალიასთან ან ოჯახურ გარემოსთან?

შენიშვნები დიაგნოსტიკის შესახებ

სიზუსტის აუცილებლობა

დასასრულ, ისევ გავამაზვილებთ თქვენს ყურადღებას იმ საფრთხეზე, რომელიც აუტიზმის დიაგნოსტიკას ახლავს. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, არსებობს საშიშროება, რომ სხვა სპეციფიკური დარღვევებიც აუტიზმად მივიჩნიოთ, რეალურად კი ისინი სხვა დაავადებებია და სიმპტომთა სპეციფიკური ერთობლიობა ახასიათებთ. ეს იგივეა, რომ ექიმებმა ყველა

დაავადება, რომლებსაც მაღალი სიცხე ახასიათებს, ერთ კატეგორიაში გააერთიანონ და მხოლოდ მაღალი სიცხის დაწევით დაკმაყოფილდნენ. რა თქმა უნდა, ყველანი ვთანხმდებით, რომ სიმპტომი „სიცხე“ უნდა მოისპოს, თუმცა ეს საკმარისი არ არის. დაავადების აღმოსაფხვრელად სიცხის გამომწვევი მიზეზის აღმოჩენა და მკურნალობაა აუცილებელი.

არ უნდა ვიფიქროთ, რომ ერთი და იმავე სიმპტომატიკის შემთხვევაში ყოველთვის ერთსა და იმავე დაავადებასთან გვაქვს საქმე. კომპნიკაციის დარღვევა ყოველთვის არ არის აუტიზმი. თუ დიაგნოსტიკის იმ კრიტერიუმებს არ დავეყრდნობით, რომლებზეც ყველა თანხმდება, აუტიზმზე (ამ სიტყვის სრული და ზუსტი მნიშვნელობით) ვერ ვილაპარაკებთ.

განზოგადება, რომელიც არ ითვალისწინებს პათოლოგიის სხვადასხვა ფორმასა და თითოეულის წარმოშობის მიზეზს, ყველა მათგანს ერთ ზოგად კატეგორიაში ათავსებს – აუტიზმსაც და ნეირობიოლოგიური წარმოშობის სხვა ანომალიებსაც, ეს კი სრულ გაურკვევლობას იწვევს. ასე შეიძლება ვიფიქროთ, რომ აუტიზმის ყველა შემთხვევა, მისი ნებისმიერი ფორმის გამომწვევი მიზეზი ყოველთვის ნეირობიოლოგიურია. საქმე ისე მიდის, რომ აუტიზმის წარმოშობ მიზეზებად გენეტიკასა და ორგანიზმში მიმდინარე ქიმიურ პროცესებს თვლიან.

დღეს არ შეიძლება ითქვას, რომ აუტისტებად იბადებიან. ეს აუტიზმის გენეტიკურ წარმომავლობაში დაგვარწმუნებდა, აუტიზმი კი გენეტიკური დაავადება არ არის (იხ. დანართი). თვით გენეტიკოსები მხოლოდ და მხოლოდ ადამიანის თანდაყოლილ მიდრეკილებაზე ლაპარაკობენ.

განვითარების სხვადასხვაგვარობა

80-იან წლებში ითვლებოდა, რომ აუტიზმი შეუქცევადი პროცესია და ბავშვის ამ მდგომარეობიდან გამოყვანა შეუძლებელია. იმ ეპოქაში დიაგნოზის დასასმელად ზუსტი ტესტები არ არსებობდა. თუ ფსიქოთერაპიის წყალობით აუტისტი ბავშვი ნორმალურად განვითარდებოდა, ფიქრობდნენ, რომ ის აუტისტი არც არსდროს ყოფილა, რადგან აუტიზმის განკურნება შეუძლებლად მიაჩნდათ. აუტიზმის შეუქცევადობის თეორიას გარკვეული სამეცნიერო ჯგუფები დღესაც იზიარებენ.

უნდა ვიცოდეთ, რომ ყველა აუტისტი ბავშვი ერთნაირად არ ვითარდება. მათ განვითარებას მრავალი ფაქტორი განსაზღვრავს. ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, რა ასაკში გამოვლინდა დაავადება, რამდენად მძიმეა ის, როდის დაიწყო მკურნალობა, რა მეთოდია გამოყენებული, რა ითვლება დაავადების წარმოშობის მიზეზად, სხვა დაავადებაც ხომ არ იჩენს თავს (მაგ., მძიმე ორგანული დაავადება) და სხვ. ამავე დროს, ყოველთვის გადამწყვეტ როლს თამაშობს მშობლების დამოკიდებულება შეთავაზებული სამკურნალო მეთოდისადმი და ბავშვის პიროვნული თვისებები მაშინაც კი, როცა აუტიზმის მიზეზად გენეტიკურ დარღვევას ვთვლით.

აუტისტი ბავშვები სხვადასხვაგვარად ვითარდებიან. ერთნი სულ უფრო და უფრო იკეტებიან საკუთარ თავში, რასაც ისინი მძიმე გონებრივ ჩამორჩენამდე მიჰყავს; სხვები ურთიერთობას დაიწყებენ, ადაპტირდებიან სოციალურ გარემოში, მეტ-ნაკლებად ილაპარაკებენ, მაგრამ აუტიზმის კვალი მაინც დარჩებათ; ზოგი კი სრულიად დააღწევს თავს აუტიზმს, თუმცა შეიძლება გარკვეული აკვიატება ან აზირობა მაინც შეინარჩუნოს.

აუტისტი ბავშვების სხვადასხვაგვარი განვითარება საექსპლუატაციო მოსაზრებას აუტიზმის გენეტიკური წარმომავლობის შესახებ. თუ აუტიზმს მხოლოდ და მხოლოდ გენეტიკურ დაავადებად მივიჩნევთ, გაუგებარია, რატომ ვითარდება ბავშვი სხვადასხვაგვარად. აუტიზმი გენეტიკური რომ იყოს, მისი განვითარების ერთადერთი გზა იარსებებდა და გამოჯანმრთელება მხოლოდ გენური მოდიფიკაციის შედეგად იქნებოდა შესაძლებელი. ამავე დროს, აუტიზმის გენის მატარებელი ყველა ადამიანი აუტისტი უნდა იყოს. ჩვენ კი ჯერ რა ვიცით? შესაძლებელია, ჩვენი მოსაზრებები დაადსტუროს კვლევებმა, რომლებიც, იმედია, მომავალში დიდ პოპულაციას (აუტისტებსაც და არააუტისტებსაც) ჩაუტარდება.

ზემოთქმულის გამო მიგვაჩნია, რომ დღეს აუტიზმის მხოლოდ იმ განმარტებით უნდა ვიხელმძღვანელოთ, რომელიც აღიარებულია და რომელზეც ყველა თანხმდება. სხვა კრიტერიუმები კი გვერდზე უნდა გადავდოთ. ტერმინი „აუტისტური სპექტრის“ გაჩენამ აუტიზმის განმარტების საზღვრები გააფართოვა. ამის გამო აუტიზმი განმსაზღვრელი მახასიათებლების დაკარგვის წინაშე დადგა. დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა, რაც, საბედნიეროდ, განვითარების შეფასების სკალების წყალობით ადრეული ასაკიდანვეა შესაძლებელი, აუტიზმს სხვა, მსგავსი სიმპტომების პათოლოგიებისგან განასხვავებს.

სიტყვას „აუტიზმი“ ძალიან იოლად ამბობენ, როგორც კი ბავშვს კომუნიკაციის პრობლემას შეამჩნივენ. ამგვარ დაუსაბუთებელ აზრს მცდარ დიაგნოზამდე მიყვავართ. აუტიზმის განმარტება ხშირად სრულიად გაუგებარია მშობლებისათვის, ჩვენ კი გვინდოდა, სწორედ მშობლები გარკვეულიყვნენ რთულ თეორიულ საკითხებში, ამიტომაც დაფუთმეთ ამ თემას ამდენი დრო.

ახლა კი უკვე შეგვიძლია, აუტისტი ბავშვისა და მისი ოჯახის ყოველდღიურობას გავეცნოთ.

აუტისტი ბავშვი ოჯახში

მართალია, აუტისტი ბავშვის გარემოსთან ურთიერთობა ძალზე შეზღუდულია, მაგრამ არ უნდა გვეგონოს, რომ ის საერთოდ უარს ამბობს გარემოსა და ადამიანებთან კომუნიკაციაზე. მისი განვითარება იმ გამოცდილებაზეა დამოკიდებული, რომელსაც გარშემომყოფებთან, ძირითადად ოჯახის წევრებთან ურთიერთობით იღებს.

რადგან პატარა თავის სათქმელს სიტყვით ვერ ამბობს, ყველა მისი სიმპტომი ერთგვარი SOS სიგნალია და ამავდროულად, იმედის გამოხატვაც, რომ სხვები ამ სიგნალის აზრს ჩანვდებიან. გარშემომყოფები ხშირად, რაღაც უნდა დაუჯდე, სიმპტომების მოსპობას ცდილობენ, ჩვენ კი მიგვაჩნია, რომ სიმპტომის გაქრობას, მისი მნიშვნელობის გაგებაზე, არასასურველი შედეგი მოაქვს. მაგალითად, სანამ ბავშვს პარაცეტამოლის დიდ დოზას მივცემთ და სიცხეს სწრაფად დავუგდებთ, ჯობს, გავიგოთ, რა დაემართა და რატომ აქვს სიცხე. სწორედ ასევე, ყოველთვის უკეთესია, ვიცოდეთ, რატომ უჭირს ბავშვს კონტაქტი. ეს ძალიან მნიშვნელოვანია. თუ სიმპტომს ისე მოვხსნით, რომ ვერ ამოვიცნობთ, რის თქმა უნდა ამით ბავშვს, მისგან რობოტს მივიღებთ. მან შეიძლება ბრძანების შესრულება ან რამდენიმე ფრაზის გამეორება

მოახერხოს, მაგრამ შინაგანი ტკივილისგან ვერ გათავისუფლდება. ხანდახან აუტისტი ბავშვი თავისებურად ცდილობს ადამიანებთან ურთიერთობას. ეს ერთი შეხედვით არ ჩანს, თუმცა შემჩნევა მაინც შესაძლებელია. მიგვაჩნია, რომ ეს მცდელობა ადამიანებთან ურთიერთობის მის რეალურ სურვილს გამოხატავს.

ჩვენი აზრით, ლაპარაკის დაწყებასთან ერთად ბავშვი, არსებითად, აუტიზმიდან გამოსვლას იწყებს, რადგან უკვე სოციალური კავშირის დამყარების უნარი უჩნდება.

აუტისტი ბავშვის ყოველდღიურობა

მეტისმეტად მშვიდი ჩვილი

ჩვილი ძალიან მშვიდია. არასდროს ტირის. არაფერს გამოხატავს. დედა კმაყოფილია. ის ფიქრობს, რომ მოვალეობას კარგად გაართვა თავი. რომელი მშობელი არ ოცნებობს წყნარ და დამჯერ შვილზე? მაგრამ თუ თქვენი მეტისმეტად მშვიდი ბავშვი სხვა მშვიდი ბავშვებისგან განსხვავდება? როდის შეამჩნიეთ ეს?

ჩვეულებრივ, ახალშობილს „ცუდად და კარგად“ ყოფნის პერიოდები საკუთარი რიტმის ჩამოყალიბებამდე აქვს. როცა თავს კარგად გრძნობს, ის წყნარად არის, ბევრი რამ აინტერესებს და გარემოს აკვირდება. თუ თავს ცუდად გრძნობს, ტირის. ხანდახან შეიძლება თვითონვე გაჩერდეს, მაგრამ უმე-

ტესად მის დასამშვიდებლად შინაურებს უწევთ ჩარევა. ისინი ჩვილს აჭმევენ, უცვლიან, ან უბრალოდ, ეუბნებიან: „ნუ ტირი, დედიკო აქვია და მალე მოვა“.

მეტისმეტად მშვიდ ბავშვს ქცევის ასეთი მონაცვლეობა არ აბასიათებს. ის ყოველთვის წყნარია, აპათიური, თითქოს სამყაროსაგან იზოლირებული. თუმცა გამოუცდელი თვალისთვის ეს ადვილი შესამჩნევი არ არის.

ბავშვის დაბადებით მშობლების ყოველდღიურობა იცვლება. მათ საზრუნავი ემატებათ და ამიტომ ბავშვის სიმშვიდე მოსწონთ კიდევ – ასე ხომ მეტი თავისუფალი დრო რჩებათ. მაშა კმაყოფილია, შინ დაბრუნებული ბავშვსაც ეთამაშება და მეუღლესთან ურთიერთობასაც ახერხებს. დედასაც უხარია – ისედაც უამრავი საქმე აქვს და მშვიდი ბავშვი ხელს არ უშლის. ის კი არა, „სამაგალითო ბავშვი“ ეამაყება კიდევ. ჩვილი დედის ყურადღებას ხშირად არ ითხოვს. იშვიათად ან საერთოდ არ „ეძახის“, რის გამოც დედას ნაკლები ურთიერთობა უწევს შვილთან.

მაგრამ სულ მალე დგება ის დღეც, როცა დედა გრძნობს, რომ პატარა თითქოს მასთან ერთად არ არის. საკუთარ თავს ეკითხება, რატომ არ ეპასუხება ბავშვი და რატომ არ ცდილობს მასთან ურთიერთობას, ერთი სიტყვით, რატომ არ ისაკლისებს დედას. მშობლები თანდათანობით მიდიან იმ დასკვნამდე, რომ პანიას ხალხი აწუხებს და მარტო ყოფნა ურჩევნია. ეს კი უკვე უსიამოვნო განცდებს აღძრავს. ბუნებრივია, ზედმეტად მშვიდ ბავშვს გარშემომყოფებთან ურთიერთობა ძლიერ უჭირს.

მშობლებო, როგორი იყო თქვენი პატარა? გახსოვთ თქვენი განცდები? როდის მიხედით, რომ თქვენი ბავშვი მეტისმეტად მშვიდი იყო? ყველაზე მეტად რამ შეგაშოთათ? შემფოთება თავისთავად გაჩნდა, თუ სხვების კომენტარებმა გამოიწვია?

უდავოდ შეამჩნევდით, რომ ხანდახან ბავშვი თითქოს თამაშობს, მაგრამ ამ თამაშით სიამოვნებას ვერ იღებს. ის, რაც სხვა ბავშვისთვის განმეორებითი თამაშია, აუტისტიკისთვის სტერეოტიპული ქცევაა. აუტისტი ბავშვი თითქოს საკუთარ სამყაროში იკარგება და თუ ამ სამყაროში ვინმე შეიჭრება, საშინელი ხმით ინწყებს ყვირილს, დედაც კი ველარ ამშვიდებს, ვერც ლაპარაკით და ვერც ალერსით.

დღეები და ღამეები

მოდით, ერთად დავაკვირდეთ აუტისტი ბავშვის ყოველდღიური ყოფის მნიშვნელოვან პერიოდებს. ვნახოთ, რა ცვლილებები იჩენს ხოლმე თავს მისი კვებისა და მოვლის პროცესში.

ჭამის დრო

ჩვეულებრივ, როცა ჩვილს შიმშილი აწუხებს, ტირილსა და ყვირილს უფრო და უფრო უმატებს, რადგან ლოდინს ვერ იტანს. მეტისმეტად მშვიდი ბავშვი კი ჩუმად არის, შიმშილს არ გამოხატავს.

თუ თქვენს პატარას ერთსა და იმავე დროს აჭმევთ და ისიც არ უარობს, გგონიათ, რომ ყველაფერი კარგად არის. გაგიჭირდებათ, მიხვდეთ, რომ პატარა საქმლის მიმართ ინდიფერენტულია.

ამელი ნოტომი ავტობიოგრაფიაში საკუთარ „გამოცდილებაზე“ ჰყვება. ის ყურადღებას ამახვილებს მშობლების „ტიქნიკაზე“. ამელის მშობლებმა გადანყვიტეს, ეიძულებინათ

ის, თვითონვე მოეთხოვა ჭამა. აი, როგორ იხსენებს ამას ამელი: „ტუბმა [ამელიმ] დედ-მამის გადანყვიტელება ზუსტად ისე მიიღო, როგორც სხვა ყველაფერი, რადგან მისთვის სულერთი იყო, აჭმევდნენ თუ არა. არც უარი, არც თანხმობა. მას არ აღუღებდა საკითხი – ყოფნა თუ არყოფნა“. სამი დღის შემდეგ მშობლები იძულებული გახდნენ, ექსპერიმენტი შეეწყვიტათ.

ალსანიშნავია, რომ ზედმეტად მშვიდი ბავშვი, იმის მიუხედავად, კარგად ჭამს თუ არა, ყოველთვის ინდიფერენტულია, როცა ხელში გიჭირავთ და აჭმევთ. თითქოს ის მართლაც ტუბი იყოს. ეს მისთვის დამახასიათებელი ქცევაა.

დანიელის ამბავში (მთლიანად იხ. გვ. 234) კარგად ჩანს აუტისტი ბავშვის პასიურობა ჭამისადმი. ის ისეთ შთაბეჭდილებას ტოვებს, თითქოს ბოთლი იყოს, რომელიც უნდა გაავსონ.

მსგავსი შემთხვევები გვიჩვენებენ, რომ ბავშვის ქცევის ასახსნელად სიფრთხილე გემაართებს. აუტისტის (ან აუტიზმის საფრთხის წინაშე მდგარი ბავშვის) საქციელი ყოველთვის არ არის დედის კონკრეტულ ქცევაზე პასუხი, მაგალითად, დანიელი ძიძასთანაც ასე იქცეოდა.

წოვა

ახალშობილები წოვის დროს პირველ სასიამოვნო შეგრძნებებს იღებენ. სიამოვნება სამყაროსთან ურთიერთობის სანყისია. გატივნილი მუცელი პატარას ამშვიდებს. დანაყრების შემდეგ კი ის გარე სამყაროთი ინტერესდება. თუმცა ზოგჯერ პატარებს წოვა სულაც არ უნდათ. არსებობენ ჩვილები, რომლებიც შეიძლება აუტისტებად არ ჩამოყალიბდნენ,

მაგრამ შიმშილით თავის მოკვლაც კი შეუძლიათ. პრეტენზიულები ეიქნებით, თუ ვიტყვით, რომ ამის ახსნა შეგვიძლია. მხოლოდ ვარაუდების გამოთქმა შეიძლება. ეს ანორექსიული ჩვილები ხშირად საავადმყოფოში, მომვლელებთან იწყებენ ქამას. საბედნიეროდ, არც ყველა აუტისტი ამბობს ნოვაზე უარს. ვფიქრობთ, რომ ზოგიერთი პატარა ძალიან მგრძნობიარეა და გარემოსთან ადაპტაცია უჭირს, ამიტომაც მთელ ენერგიას შეგუებას ახმარს და ქამას ველარ ახერხებს. ზოგიერთი ახალშობილი ფუნქციურად მოუმწიფებელია. არსებობენ ისეთებიც, რომლებიც წოვისას სიამოვნებას ვერ იღებენ და სხვ. სწორედ ამიტომაც, სანყის ეტაპზე, შესაძლოა, დედამ ვერაფერი შეამჩნიოს. არის შემთხვევები, როცა ჩვილებს, რომლებიც შემდეგ აუტისტები გახდნენ, მოსწონთ ძუძუს წოვა და სიამოვნებასაც იღებენ, როცა რძე მუცელში ჩასდით. მოგვიანებით, უკვე ნამოზრდილი პატარა აუტისტები ხშირად უბრუნდებიან ადრეული სიამოვნების განცდას. ისინი გამუდმებით პირში იღებენ სხვადასხვა საგანს, რომლებიც შეიძლება გადაყლაპონ კიდევ.

ხშირად პატარა აუტისტები ძუძუს წოვის შემდეგ ისეთ ჩხაილს იწყებენ, თითქოს რძის ნაცვლად შხამი მიეღოთ. ამ დროს ისინი საკუთარ თავში იკეტებიან და, რა თქმა უნდა, სწყდებიან გარე სამყაროს.

მოვლა

ჩვილობის პერიოდი ურთიერთობების დანყების ხანაა. ამ დროს ახალი, სასიამოვნო თუ უსიამოვნო შეგრძნებები იჩენს თავს. კვებისას ახალშობილი უფრო და უფრო მეტ გამოცდილებას იძენს. ეს ის პერიოდია, როცა ბავშვის პირველ

ლიმილს, ლულუნს ვამჩნევთ. მშობელი ფიქრობს, რომ პანია ცხოვრებით ტკბობას იწყებს.

არცთუ იშვიათად აუტისტი ბავშვების მშობლები აღნიშნავენ, რომ შეილის პირველი ანომალური რეაქციები მხოლოდ გამოცელის პროცესში შეამჩნიეს.

გამოსაცვლელად მომზადებული ჩვილი ისე დიდხანს წევს გაუნძრევლად, რომ დედა საყიდლებზე წასვლას, ყავის დალევას, ტელეფონზე ლაპარაკს ან სხვა ოთახში გასვლას და რაიმეს გაკეთებას მოასწრებდა. გასაკვირია, მაგრამ ამ ხნის მანძილზე ბავშვი ერთ პოზაში რჩება. ბანაობის დროსაც იგივე მეორდება. ბავშვი თითქოს ვერც კი ხედება, რომ აბაზანაში ჩააწვინეს. არც ტემპერატურის ცვლილებაზე რეაგირებს. პატარა აუტისტი არასდროს ატყაპუნებს წყალს.

ლაშა. ჩვილს არ სძინავს

ლამით, მოულოდნელად, მეტისმეტად მშვიდი ბავშვის მშობლები შეიძლება კიდევ ერთი უცნაურობის მომსწრენი გახდნენ. ბავშვის ოთახიდან ხშირად ჩამიჩუმი არ ისმის და როცა ისინი ბავშვის დასახედად შედიან, მათდა გასაოცრად, ჩვილი, რომელიც მშობლებს ლამით არასდროს ალვიძებს, თვალღია წევს. მშობლები ხედავენ, რომ პატარას არ სძინავს, რაც ყველაზე გასაკვირია, ბავშვი არც ტირის და არც ყურადღების მიქცევას ცდილობს. თითქოს იმასაც კი ვერ ხედება, რომ დედ-მამა ოთახში შევიდა. მშობლები გაოგნებული არიან. მათ შვილს შეუძლია მშვიდად და ხმაამოუღებლად, თვალღიამ ათენოს ღამეები. შეიძლება უფრო შემაშფოთებელი ქცევაც კი აღმოაჩინონ, მაგალითად, ჩვილი ირწევა, ან თავს აქეთ-იქით

ატრიალებს და განუწყვეტლივ ზმუის. მშობლებს თმა ყალყზე უდგებათ. ამ დროიდან მეტისმეტად მშვიდი ბავშვი აღარ არის „სამაგალითო“. ის უცნაური ხდება. მას არ სძინავს, თითქოს არ იღლება და დასვენებაც არ სჭირდება. ამასთანავე, წონაში არ იკლებს და ნორმალურად იზრდება.

ყვირილი, რომელიც გვაშინებს

ჩვენი გამოცდილებით, დაბადებიდან მტირალა ბავშვი იშვიათად ხდება აუტისტი. ხმაური ყოველთვის არის ყურადღების მიქცევის საშუალება. ჩვილის ტირილი ოჯახს ანუხებს, მაგრამ პატარები ურთიერთობის დამყარებას ხომ ამგვარად ცდილობენ. დალილ დედას უჭირს ჩვილის ტირილის ატანა. მას ამოსუნთქვის დრო არ რჩება. დედა ამონებს, ხომ არ შია ბავშვს, ან ხომ არ სცხელა. ამონებს საფეხებს, იყვანს ხელში და ცდილობს, დააძინოს. მოკლედ, დედა ცდილობს, პატარას მეტი ყურადღება მიაქციოს და ამით დაამშვიდოს. ის მალევე ხდება ბავშვის ტირილის მიზეზი: მოშიებული პატარა სხვანაირად ტირის და თუ რამე სტკივა, სხვანაირად. მტირალა ბავშვთან ურთიერთობა დედას გაცილებით უადვილდება, მიუხედავად იმისა, რომ ეს სიქას აცლის.

შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მშობლები მალევე ხვდებიან, რატომ ტირიან მათი პატარები. მოთხოვნილებების ხმაურიანი გამოხატვა აუტიზმის ნიშანი არ არის. ჩვილს იმედი აქვს, რომ ტირილით და ყვირილით გარშემომყოფთა ყურადღებას მიიქცევს.

მიზეზთა გამო მომავალი აუტისტი გარშემომყოფებს ყურადღებას არ აქცევს. ის ყვირილს მოგვიანებით, 6 თვიდან

იწყებს. ამით შფოთვის გამოხატავს. ყვირილს თავისებური ფუნქცია აქვს, რაც მშობლებს აშინებს, თითქოს ეს ხმა ძვალსა და რბილში ატანს. ის არ ჰგავს ჩვეულებრივ ძახილს.

აუტისტი ბავშვის ყვირილის მიზეზი შეიძლება გარემოს ცვლილება გახდეს, ხანდახან მიზეზის ამოცნობა შეუძლებელია, ზოგჯერ კი ყვირილი ტრავმულ პერიოდს მოსდევს (ავადმყოფობა, ბავშვის ან დედის საავადმყოფოში მოთავსება, მოვლის ჩვეული სტილის უცარი შეცვლა). გაბზული, აგრესიული ყვირილი გვაფიქრებინებს, რომ პატარა თავს აგრესიის მსხვერპლად მიიჩნევს.

ოჯახში ნერვიულობა იწყება. თითქოს ჩვილი სხვა სამყაროში შთანთქმავს, სადაც ყვირილს საკომუნიკაციო დანიშნულება არ აქვს. „ვერ ვეკარებო, შეხებისთანავე ყვირილს უმატებს, არაფერი აჩერებს, არაფერი ამშვიდებს, საათობით ღრიალებს. ეს ნამდვილი ჯოჯოხეთია“. მშობლები შეძრწუნებული არიან და თავს დამნაშავედ გრძნობენ, რომ შვილის დანაშაულებას ვერ ახერხებენ.

ასეთ ჩვილებს არაფერი ამშვიდებთ, სამყაროსგან გარიყულებსა და დაკარგულებს ჰგვანან. ამ მდგომარეობაში ნებისმიერი მშობელი შეიძლება უიმედობამ შეიპყროს.

დაქანცულმა და სასონარკვეთილმა მშობლებმა არ იციან, როგორ მოიქცნენ. მოსცხონ თუ დაუყვირონ ჩვილს? როგორ „გამორთონ“ პატარა? ადამიანი შეიძლება გაგიჟდეს!

ასეთ ყვირილს თავისთავად მივყავართ სპეციალისტამდე. რა აყვირებს? ორგანული მიზეზი ხომ არ აქვს? რა ანუხებს? ყვირილის მიზეზის დადგენა მშობლებს იმ შემთხვევაშიც ამშვიდებთ, როცა მკურნალობა შეუძლებელია.

აი, რას ამბობს ერთი დედა: „9 თვიდანვე ჰქონდა აუტიზმის ძირითადი ნიშნები. ის გაუთავებლად ზუზუნებდა, თვა-

ლებში ყურებას გაუბოძა, უცნაური ქცევითა და მიმოიკით
გამოიჩინა. თუ მიუახლოვდებოდით, ბრაზობდა, ტიროდა.
ხელშიც ვერ აგვყავდა, ისე იკრუნჩხებოდა. შევნიშნეთ, რომ
სანოლში მწოლიარე გამტერებით უმზერდა საგნებს“.

გავიგოთ, რა სჭირს ჩვილს

მოდით, ჩვილის ადგილას წარმოვიდგინოთ თავი და ვცა-
დოთ, გავიგოთ, რას გრძნობენ პატარა აუტისტები. პრაქტი-
კაში არაერთი შემთხვევა ყოფილა, როცა აუტისტმა ლაპა-
რაკი დაიწყო და საკუთარი განცდების გადმოცემა შეძლო.
გთავაზობთ ჩვენი გამოცდილების შედეგად შექმნილ შინაგან
მონოლოგს:

„რა ხდება?... სად ვარ?... ვერაფერი გამიგია!.. სულაც არ
მომწონს, რაც ჩემ გარშემო ხდება... რა ხმაურია, სინათლე
თვალს მჭრის... მალიზიანებს... არაფერი მესმის... მარტო ვარ...
თუმცა ჩემთვის სულერთია... ცუდი სულაც არ იყო, გამოს-
ვლამდე მარტო რომ ვცურავდი... აი, ეს ფერი, ზევით, რაღა-
ცას შეუბნება, მიზიდავს... დიდხანს თუ ვუყურებ, შიგ შესვლას
შევძლებ. დარწმუნებული ვარ. ხელს რატომ მიმლიან?... რა-
ტომ მანუხებენ?... არავინ მჭირდება... მხოლოდ ეს სინათლე...
მანჯღრევენ, რაღაც სითხეს მასმევენ. კარგი, დავაცდი, სანამ
თავს დამანებებენ... რატომ მეხებიან ყოველ ნუთს? უსიამოფ-
ნოა... ისევ ვიპოვე ფერადი სინათლე... მიყვარს, რადგან სულ
ერთნაირია... თითებს ვათამაშებ... თითებით შემოიძლია შევექმნა
სხივი. საათობით, საათობით დავრჩებოდი ასე, კარგად ვარ...“

ცხადია, რეალურად ჩვილი ამას ვერ გამოთქვამს და არც
არავინ იჯერებს, რომ ჩვილი იტანჯება. იქნებ ამიტომ ვერ ამ-

ჩნევენ სახიფათო სიმპტომებს დროულად. ჩვენ ვფიქრობთ,
რომ როცა ბავშვი ყვირის, სამყაროს, არაკეთილმოსურნედ,
მტრულად აღიქვამს. ამ დროს მის ტანჯვას შეიძლება ინვე-
დეს როგორც გარეგანი, ისე შინაგანი მიზეზებით გამოწვეული
შეგრძნებები (მაგ., საჭმლის მონელებასთან დაკავშირებული
პრობლემები).

ყველა ჩვენგანისთვის საკუთარი შეგრძნებები და განცდე-
ბი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. ჩვენ ვფიქრობთ, რომ
აუტისტი ბავშვისთვისაც ზუსტად ასეა, იმის მიუხედავად, რა
არის აუტიზმის გამომწვევი მიზეზი. ამასთან, არც იმას გამოვ-
რიცხავთ, რომ აუტისტი მარტოობაში უკეთ გრძნობს თავს და
საკუთარი სამყაროს გაფართოებაზე არც ფიქრობს.

მშობლების რეაქცია

მღელვარებისაგან გათავისუფლებას არა მხოლოდ ბავ-
შეები, არამედ მშობლებიც ცდილობენ. მშობლებიც იყენებენ
დაცვით მექანიზმებს საკუთარი შიშისა და დეპრესიის დასაძ-
ლევად.

საბოლოოდ, ძნელია, გავარკვიოთ, მშობლების ერთგვარი
სიცივე, ბავშვის აუტიზმის წარმოშობის მიზეზია, თუ პირი-
ქით, მშობელი ემოციურ სიცივეს ტანჯვისგან დასაცავად იყე-
ნებს. მშობლის ტანჯვა დაკავშირებულია ბავშვის პრობლე-
მებთან: პატარა სხეებს არ ჰგავს, ის უკარებაა და სრულიად
აუხსნელად იქცევა.

ჯერ კიდევ 1955 წელს ბრუნო ბეტელჰაიმი¹⁷ აღნიშნავდა: „იოლია ბავშვის პრობლემის მშობლებისთვის, მათი ემოციური მდგომარეობისთვის გადაბრალება. არ უნდა დაგვაინყდეს, რომ ჩვენთან მოსვლამდე მშობლებმა უკვე რამდენიმე წელი გაატარეს ბავშვთან ერთად, რომელიც აუტანლად იქცეოდა. როგორ გავარკვიოთ, მშობლების ემოციური სიცივე ბავშვის პათოლოგიური ქცევის მიზეზია თუ მასზე პასუხი? [...] ეჭვგარეშეა, რომ ოჯახურ არეულობას, მშობლების პირად პრობლემებსა და ნევროზულ ქცევას აუტიზმის გამომწვევი ფაქტორების სიიდან ვერ გამოვრიცხავთ.

[...] თუმცა არ შეიძლება რამდენიმე შემთხვევა განვაზოგადოთ და დავასკვნათ, რომ ბავშვის დაავადების ერთდერთი და მთავარი მიზეზი მხოლოდ მშობლების პრობლემებია [...] იბადება კითხვა, მშობლების ეს მდგომარეობა იმის ბრალი ხომ არ არის, რომ პატარა ცხოვრების პირველი თვეების განმავლობაში მათ ემოციას არ პასუხობდა? ასეთ შემთხვევაში დედას შეიძლება ეჭვი დედობის უნარშიც შეეპაროს და საკუთარი თავის რწმენა დაკარგოს. ის იმედგაცრუებულია და თავს დამნაშავედ გრძნობს. იქნებ ამიტომაც ხდება ბავშვთან ურთიერთობაში გულგრილი...

ჩვენი გამოცდილება ადასტურებს, რომ ზოგჯერ დედის მძიმე ემოციური მდგომარეობა დამლუპველ გავლენას ახდენს ჩვილ ბავშვზე და მისი პრობლემების გაჩენის მიზეზია... მაგრამ ასევე, შესაძლებელია, ყურადღებიანი და თბილი დედა აუტისტი ბავშვის ურეაქციოების გამო ინდიფერენტული და ცივი გახდეს. ინდიფერენტულობა აუტისტი ბავშვის დედისთვის ერთგვარი დაცვაა“.

¹⁷ Bettelheim Bruno, Les Évadés de la vie, Paris, Fleurus, 1955, p. 603-605.

როგორ გამოხატავენ მშობლები საკუთარ ტკივილს?

ჩვენ უკვე ვისაუბრეთ იმის შესახებ, რომ ბავშვის გაუთავებელი ტირილი მშობლებს უსუსურობის განცდას უჩენს. ინდიფერენტული, უტყვი და უცნაური ბავშვი მათი ძლიერი სულიერი ტკივილის მიზეზი ხდება.

იშვიათია დედა, რომელსაც მშობიარობის შემდეგ მსუბუქი დეპრესიის სიმპტომი – „baby bleues“ – არ ჰქონია.

მშობიარობის შემდეგ დედის ნარმოდგენაში არსებულ ბავშვს რეალური ჩვილი ცვლის. თავდაპირველად დედა წარმოსახულ პატარას გლოვობს. ჩვეულებრივ, ეს კლასიკური, მშობიარობის შემდგომი დეპრესიაა, რომელიც ბავშვის დაბადებას ახლავს და მეტ-ნაკლები სიმძიმისაა. დედები baby bleues-დან მალე გამოდიან, რადგან ახალშობილი დიდ ყურადღებას ითხოვს. დედა გრძნობს, რომ ახალშობილისთვის ერთდერთი და შეუცვლელია. საბედნიეროდ, დედები მალევე ივინყებენ წარმოსახულ პატარას და შეილის დაბადებით თავს ბედნიერად გრძნობენ. ახალშობილი მათ ნამდვილ დედებად აყალიბებს.

გამოცდილებამ გვაჩვენა, რომ ხშირად აუტისტი ბავშვების დედებს მშობიარობის შემდგომი დეპრესია უფრო მძიმე ფორმით ჰქონდათ, ვიდრე baby bleues-ის სიმპტომი გულისხმობს.

როგორ შეუძლია ახალშობილს დედ-მამის დათრგუნვა და დეპრესიაში ჩაგდება? საინტერესო შეკითხვაა, – იტყვიან თქვენ. ეს მოელენა იშვიათი სულაც არ არის და ვინ იცის, თქვენც გამოგიცდიათ, მაგრამ მის შესახებ საუბარი ვერავისთან გაგიბედავთ.

ნარმოდგენა იმისა, რომ ახალშობილი ნორმალურად არ ვითარდება, ან სერიოზული დარღვევა აქვს, გულისტკივილს

აჩენს, ეს კი შეიძლება მძიმე განცდების ან დეპრესიის მიზეზი გახდეს.

ის, რასაც ჩვეულებრივ, ჩვილის ტემპერამენტს ვეძახით, სინამდვილეში არის ბავშვის უნარი, დაამყაროს ურთიერთობა გარემოსთან. როგორც ნესი, ყველა ბავშვი ახერხებს ურთიერთობას ადამიანებთანაც და უსულო საგნებთანაც. ამას თითოეული თავისებურად აკეთებს. ზოგი ჩვილი მეტად მგრძნობიარეა (ადამიანის ხმის, ხმაურის მიმართ), ზოგი ზანტად, ზოგი სწრაფად პასუხობს გარე გამღიზიანებლებს. ერთნი მშვიდნი არიან, სხვები ბევრს ტირიან, ადვილად ლიზიანდებიან და მხოლოდ მუსიკა, მამის ხმა ან რწევა თუ ამშვიდებთ.

მოკლედ რომ ვთქვათ, სწორედ ჩვილის უნარი, დაამყაროს ურთიერთობა სხვებთან, აყალიბებს დედ-მამას მშობლებად.

აუტისტი ბავშვის მშობლები იშვიათად ან საერთოდ ვერ განიცდიან იმ სიამოვნებას, რომელიც ბავშვის მზერით, ღიმილით, მასთან ფიზიკური კონტაქტით მიიღება (კოცნის, მოფერების, გულში ჩაკერის, რწევის დროს). ის არც ქამით და არც გამოცვლით კმაყოფილებას არ გამოხატავს, თავისი ქცევით მშობლების სიყვარულსა და სიამაყეს არ ასაზრდოებს. სანაცვლოდ ნელ-ნელა ჩნდება: გაუგებრობა, აგრესიულობა, გულგატეხილობა, მონყენილობა, ცნობიერად თუ არაცნობიერად ბავშვის უარყოფა... ეს ყველაფერი თანდათან აქრობს ემოციებს და დეპრესიულ სიცარიელეს ქმნის. მშობლებს დანაშაულის მძიმე განცდა ეუფლებათ. ისინი აცნობიერებენ, რომ არაფრის შეცვლა არ შეუძლიათ.

ედუარდის ამბავი

მოკლედ გიამბობთ ახალგაზრდა წყვილის ამბავს. მათ ახლახან შეეძინათ ბავშვი. სამი თვის ჩვილი მშობლებს თავისი „არარსებობით“ აოცებდა. ამიტომაც მოვიდნენ ისინი ჩვენთან კონსულტაციაზე.

ეს ახალგაზრდები დიდხანს ელოდნენ პატარას. მის დაბადებასაც მომზადებული შეხვდნენ. სამშობიაროში თითქოს ყველაფერი კარგად მიდიოდა. ედუარდმა დედის რძეც მშვენიერად მიიღო, თუმცა მეტისმეტად გადაღლილ დედას ბევრი რძე არ ჰქონდა.

ურთიერთობის სირთულეები სახლში დაბრუნებისთანავე შენიშნეს. ედუარდს ძუძუს ნოვა აღარ უნდოდა. დედამ იგი ხელოვნურ კვებაზე გადაიყვანა, თუმცა ნაწყენი კი დარჩა – მას სურდა, პატარას ექვსი თვე მაინც მიეღო დედის რძე. ედუარდს თითქოს ძალიან მოეწონა ხელოვნური კვება და დედამაც მალევე დაიბრუნა საკუთარი თავის რწმენა. მიუხედავად ამისა, ჩვილის ზოგიერთი ქცევა დედას საგონებელში აგდებდა. ის ასეთ სირთულეს არ ელოდა. „თითქოს არასდროს არის ჩემთან ყოფნით კმაყოფილი. მამასთანაც ასევე იქცევა. თითქოს არც ვარსებობთ. ბანაობისა და თამაშის დროს იშვიათად გვიყურებს და არასდროს იღიმება. როცა ხელში ვიყვანთ, წინააღმდეგობას გვინევს, ან სრულიად უძრავია. არასდროს გვაგრძნობინებს, რომ ხელში აყვანა მოსწონს... ბევრჯერ ვცადე ურთიერთობა, მაგრამ არაფერი გამომივიდა. ზოგჯერ ჩემი ქმარი მეუბნება, რომ ძალას ვატან. ცოტა უნდა ვაცადოთ... გაიზრდება და... მე კი არ შემიძლია. აბა, რისთვის ვარ? ბოლოს და ბოლოს, ვერაფერს

გაეხდი და ქმრის რჩევას დაეყვები. აღარ ვიცი, რა ვქნა“... რა უიმედობაა, რამხელა ტკივილია!

მშობელს, რომელმაც ეს გამოიარა, შეიძლება, ჯან-მრთელობაც კი შეერყეს. ამ შემთხვევიდანაც ჩანს, რომ მიუხედავად უზომო ენერგიის ხარჯვისა, მშობლებმა შვილთან ურთიერთობა ვერ მოახერხეს. დაღლილობისა და გამოფიტვისაგან მშობლები, შესაძლოა, დეპრესიამდე მივიდნენ.

დედა და მამა ტკივილს სხვადასხვაგვარად გამოხატავენ

ხშირად ჰგონიათ, რომ მხოლოდ დედისთვისაა ძნელი ბავშვის აუტისტური ქცევის ატანა. ავიწყდებათ მამა, რომელიც დიდი ხნის მანძილზე არ ამჟღავნებს დარღვს, სინამდვილეში კი ძალიან მტკივნეულად განიცდის ამ მდგომარეობას.

დღეს მამები შვილის დაბადებისთანავე იწყებენ მასთან ურთიერთობას, თამაშს. შუძლებელია, ისინი ბავშვის პრობლემებისადმი გულგრილნი იყვნენ.

ამის შესახებ მამები ჩვენთან ლაპარაკობენ, საკუთარ გამოცდილებას გვიზიარებენ, თავიანთ ტანჯვაზე გვესაუბრებიან. სამსახურიდან რომ ბრუნდებიან, ბავშვს ეთამაშებიან, ხელში აჰყავთ, ის კი ტირილს იწყებს და წინააღმდეგობას უწევს. თავიდან მამებს ჰგონიათ, რომ ჩვილები მათ ვერ ცნობენ და პრობლემის მიზეზიც ეს არის. ამიტომ ცდილობენ, მეტი დრო დაუთმონ შვილებს. ჩვილების დამოკიდებულება კი არ იცვლება და მამები ძალიან ცუდად გრძნობენ თავს.

იქნებ თქვენც ერთ-ერთი მათგანი ხართ. ეჭვი გლრღნით და გიჭირთ იმის წარმოდგენა, რომ შეიძლება თქვენს პატა-

რას სერიოზული პათოლოგია აღმოაჩნდეს. თავს არ უტყდები, მაგრამ გეშინიათ. ამაუფროულად, ცდილობთ, ცივი გონებით, მშვიდად იმსჯელოთ და ოჯახის წევრებიც დაამშვიდოთ, გულის სიღრმეში კი ისევე შფოთავთ, როგორც თქვენი ცოლი. ბევრ მამას შეეხვედრევართ, რომელიც თავდაუზოგავად იბრძოდა აუტიზმის მიზეზის დასადგენად, რათა დეპრესიას არ დანებებოდა. გადაღლილობას და დეპრესიას დანაშაულის გრძნობამდე მიჰყავხართ. ამის აღიარება ძნელია, მაგრამ დამალვას აზრი არა აქვს.

წყვილის გამოცდა

დიაგნოზის დასმისგან მიღებულ ელდას ყველა თავისებურად უმკლავდება, თავისებურად იტანს ძლიერ სულიერ ტკივილს. ეს ტკივილი მნიშვნელოვნად ცვლის წყვილის ცხოვრებას.

ზოგს ეს უბედურება აახლოებს. ისინი ერთად იბრძვიან, რათა შვილს დაეხმარონ. სხვა შემთხვევაში ეს დრამა წყვილის ერთობას ეჭვქვეშ აყენებს. ისეც ხდება, რომ თითოეული მშობელი უთქმელად, გულის სიღრმეში, მეუღლეს ადანაშაულებს. იქნებ მამისგან ერგო ავადმყოფი გენი? იქნებ დედამ სათანადო ყურადღება არ გამოიჩინა ფეხმძიმობის დროს?

ამან შეიძლება წყვილის დროებითი ან სამუდამო დამორება გამოიწვიოს.

სახლში მძიმე ვითარება იქმნება. საკუთარ ნაჭუჭში ჩაკეტილი მშობლები ინტუიციასა და საღად აზროვნების უნარს კარგავენ. დაძაბულობა პიკს აღწევს.

ბევრი ოჯახი გვინახავს, სადაც ძალადობამ იფეთქა და ყოველდღიური ხასიათი მიიღო, მამამ კი გაქცევით უშველა თავს.

წყვილის ცხოვრებაში სექსუალურ ურთიერთობასაც დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, თუმცა ამაზე იშვიათად ლაპარაკობენ. აუტისტი ბავშვის მშობლები დამნაშავედ გრძნობენ თავს, თუ მათ „ეგოისტური“ სიამოვნების მიღება უნდებოდათ. ისინი აღიარებენ, რომ ტანჯვა ნელ-ნელა ავიწყებთ შეყვარებულობის პერიოდს და ერთმანეთისთვის ველარ იცლიან. რა თქმა უნდა, ეს მარტო აუტისტი ბავშვების მშობლებს არ ემართებათ, თუმცა ისინი სხვებზე მეტად იხშობენ სექსუალურ ლტოლვას.

დადლილობა და ყოველდღიური პრობლემები წყვილის ინტიმურ ცხოვრებას ანგრევს. აი, ახალი დრამის მიზეზიც.

სასურველი იქნება, თუ ბავშვი თქვენს სექსუალურ სურვილებს ვერ ჩაახშობს, რაც დიდ როლს ითამაშებს თქვენი ოჯახის სიმყარეში. ჯობს, ამაზე დროულად დაფიქრდეთ, სანამ გაყრამდე მიხვალთ.

იმისთვის, რომ ოჯახში სითბო და სიყვარული სუფევდეს, წყვილისთვის ინტიმური გარემოს შენარჩუნება აუცილებელია. ეს აუტისტ ბავშვსაც მიახვედრებს, რომ დედ-მამას საკუთარი ცხოვრებაც შეიძლება ჰქონდეს. მართალია, ამას იგი ძნელად ეგუება, მაგრამ, როცა გაიზრდება, გაიგებს, რომ დედ-მამის ერთსულოვნება მას სიძნელების გადალახვაში დაეხმარა.

ჩვენი რჩევები

რა თქმა უნდა, ეს ყველასთვის ძნელია. სამწუხაროდ, მზარეცეპტი არ არსებობს. ვიმედოვნებთ, გამოცდილებაზე დაფუძნებული ჩვენი რჩევები დაგეხმარებათ. ჩვენ უკვე ბევრ ოჯახს დავეხმარეთ.

- არ შეგეშინდეთ და აპათიურ ბავშვთან ურთიერთობა სცადეთ. შეიძლება, შედეგი სწრაფად ვერ მიიღოთ, მაგრამ მაინც ელაპარაკეთ.
- თავი ბავშვის ადგილას წარმოიდგინეთ. იფიქრეთ, რას შეიძლება გრძნობდეს თქვენი პატარა, რით შეიძლება მისი დაინტერესება.
- თუ პატარა აქეთ-იქით ირნევა და არ იძინებს, ჩარევას ნუ მოერიდებით. ხელში აიყვანეთ და მაგრად ჩაიხუტეთ, რათა მან იგრძნოს, რომ თქვენმა სიყვარულმა მის ინდიფერენტულობას სძლია.
- თუ თქვენი შვილი უჭმელია, დააკვირდით, რა მოსწონს მას. მაგალითად, ერთ პატარას ჭამის ხალისი დაუბრუნდა, როცა მამა მიხედა, რომ ბავშვი მისი მომზადებული ხამანკებით დაინტერესდა. მამამ ხამანკები შესთავაზა და ბავშვმა, რომელიც საჭმელზე ყოველთვის უარს ამბობდა, ყველას გასაკვირად, გასინჯა. ასე დასძლია ჩეილმა ანორექსიამ, რაც მის სიცოცხლეს საფრთხეს უქმნიდა.
- თუ ბავშვი ჭუჭუნს წოვაზე უარს ამბობს, დედას შეუძლია, რძე გამოიწველოს და სანოვარათი ან კოვზით შესთავაზოს. დაძალებას მოერიდეთ, მაგრამ სცადეთ, სხვადასხვანაირად მოუდგეთ მას. თუ ჩეილი 48 საათის განმავლობაში არ ჭამს, მიმართეთ ექიმს ან წაიყვანეთ საავადმყოფოში.
- შეძლებისდაგვარად ბავშვს მონაწილეობა მიაღებინეთ ოჯახურ სადილში. დასვით სკამზე ისე, რომ მაგიდის სიმაღლეზე აღმოჩნდეს და მიეცით სათამაშოები. არცთუ იშვიათად პატარებს აინტერესებთ ის, რასაც სხვები მიირთმევენ. მაგალითად, პურის ნატეხი. გაასინჯეთ ყველაფერი, რის დალეჭვაც შეუძლია. თუ უარს იტყვის, ამა-საც არა უშავს.

ბავშვების უმრავლესობას, მათ შორის აუტისტებსაც, უყვართ აბაზანის მიღება. ისარგებლეთ ამ წუთებით: ნაილი-ლინეთ, შეუღლიტინეთ, ჩაუყარეთ წყალში სათამაშოები... გასაქანი მიეცით თქვენს ფანტაზიას და იქნებ სხვა სასიამოვნო გასართობიც შესთავაზოთ...

- გამოცვლისას (მიუხედავად იმისა, რომ პატარა კონტაქტს ერიდება) გაუკეთეთ მასაჟი და თან უთხარით, რას უკეთებთ. უმწერეთ ან მოუყევით ნებისმიერი რამ, რამაც შეიძლება გაართოს.
- ხმამაღლა ელაპარაკეთ ყველაფერზე, რასაც გრძნობთ და განიცდით. თუნდაც ბრაზსა და რისხვაზე. ამან შეიძლება თქვენი ურთიერთობა შეცვალოს.
- აუტიზმის წარმოშობის რომელ თეორიასაც უნდა ეყრდნობოდეთ, ნუ ჩათვლით, რომ თქვენი შვილი „იდიოტია“. მას შეზღუდული შესაძლებლობები აქვს, მაგრამ ბევრად მეტი ესმის, ვიდრე თქვენ გგონიათ.
- არ შეგეშინდეთ და შეაჩერეთ აკვიატებული თამაში, თვითაგრესიული ქცევა. სტერეოტიპების დარღვევით თქვენი პატარა შეიძლება ჩაკეტილობიდან ნელ-ნელა გამოიყვანოთ. თუ აღრიალდება, სხვა რამ შესთავაზეთ. არ მოეშვათ. აგრძნობინეთ, რომ თქვენ ის გაინტერესებთ. აუტისტი ბავშვს თქვენი სიმტკიცე სჭირდება, ეს მას საკუთარი შესაძლებლობების ზღერისა და სოციალური ნორმების აღმოჩენა-გათავისებაში დაეხმარება.
- ეცადეთ, მის ნაცვლად არაფერი გააკეთოთ. თუ რამეს ვერ ახერხებს, დაეხმარეთ, მაგრამ გახსოვდეთ, თავის საქმეს თვითონვე უნდა გაართვას თავი. გაგიხსენოთ ერთი მშობლის ნათქვამი: „პიერი შვიდი წლისაა. ყველანი ვცდილობდით, გამოგვენახა გზა, რომ მას მოთხოვნილე-

ბებისა და სურვილების გამოხატვა შეძლებოდა, შედარებით დამოუკიდებელი გამხდარიყო. მაგალითად, როცა სწყურია, ეთხოვთ, ჭიქა თვითონვე მოიტანოს. ასე ვიქცევით სხვა შემთხვევებშიც, ყოველდღიურად“.

- ნუ შეუსრულებთ ყველაფერს მხოლოდ იმის გამო, რომ ის არ ჰგავს სხვებს. თუ დანებდებით, თქვენი ცხოვრება ჯოჯოხეთად გადაიქცევა. ბავშვი თავს მალევე იგრძნობს ყოვლისშემძლედ. ყოვლისშემძლეს კი არაფერს ჰყავს, ვინც დაამშვიდებს. როგორც ყველა ბავშვმა, აუტისტიმაც უნდა იცოდეს, რომ ყველაფრის უფლება არ აქვს. მიუხედავად იმისა, რომ თავიდან ღრიალს მორთავს, ნუ შეშინდებით და პოზიციას ნუ დათმობთ, რადგან შემდგომში თქვენი ურთიერთობები ამაზე იქნება დამოკიდებული.
- თუ გაქცევა სურს, დაიჭირეთ და მაგრად მოეხვიეთ. ამ დროს თქვენი სხეული იცავს მას გარე აგრესიისგან და იმისგან, რასაც თავს მოხეუღლად და სახიფათოდ განიცდის. ჯობს, ახლა იბლაღლოს, ვიდრე მისი თვითაგრესიის უმწეო მომსწრენი გახდეთ მაშინ, როცა უკვე დიდი და ღონიერი იქნება. ეფიქრობთ, აუცილებელია, მიხვდეთ, რამდენად შთანთქავს აუტისტი ბავშვი თქვენს ენერგიას.
- მაშინ, როცა ბავშვი საკუთარ თავს ზიანს აყენებს, თქვენ შიშს გამოხატავთ, ეს კი ბავშვის შიშს კიდევ უფრო ამძლიერებს. ამას თქვენი უმწეობისა და დანაშაულის განცდაც ემატება.

ბავშვმა თვითაგრესიული ქცევით მაშინაც კი შეიძლება დაგანახვით საკუთარი შიში, როცა ამ შიშის მიზეზი ნევროლოგიური ან მეტაბოლური (ორგანიზმში ნივთიერებათა ცვლის დარღვევასთან დაკავშირებული) დარღვევებია. იქნებ თქვენც განგიცდიათ იგივე ძლიერი შფოთ-

ვის დროს (მაგ., ფრჩხილების კენეტა, თმის გლეჯა, სის-
ხლდენამდე ფხანა) და რატომ უნდა უარეყოთ, რომ ასე
მოქცევა ბავშვსაც შეუძლია?

- თუ გეგულებათ მყუდრო ადგილი, სადაც ბავშვთან ერ-
თად მისვლასა და პრობლემებზე საუბარს შეძლებთ, აუ-
ცილებლად გამოიყენეთ ეს შესაძლებლობა.
- როცა აუტისტი ბავშვს განსხვავებულად ექცევიტ, საკუ-
თარ თავს ჰკითხეთ, რატომ. ამ თემაზე სანდო ადამია-
ნებსაც ელაპარაკეთ. რატომ ექცევიტ სხვანაირად? გან-
სხვავებულად მიდგომა მხოლოდ აძლიერებს პატარის
მოთხოვნილებას, კიდევ უფრო განსხვავებულად მოიქ-
ცეს. სამყარო კი არ უნდა მოერგოს ბავშვს, პირიქით,
ბავშვმა უნდა განიცადოს ადაპტაცია. ვერ უარეყოფთ,
რომ თქვენს ბავშვს სხვებზე მეტი ყურადღება სჭირდება,
რადგან მას ურთიერთობა უჭირს, მაგრამ თვითშეწირვით
მის განვითარებას ხელს ვერ შეუწყობთ.
- თვალი არ მოუხუჭოთ ოჯახის დანარჩენი წევრების მოთ-
ხოვნილებებს: უყურადღებოდ არ დაგრჩეთ მუშაობა და
სხვა შეილები.
- ნუ იფიქრებთ, რომ ბავშვის შევლა მხოლოდ თქვენ შეგიძ-
ლიათ. არ მოგერიდოთ და დახმარება სთხოვეთ თქვენს
მშობლებსა და მეგობრებს. ამავე დროს, ეცადეთ, დატ-
კბეთ სასიყვარულო ურთიერთობით.

აუტისტი ბავშვს მთელი ოჯახი გამოჰყავს წყობიდან. ბავ-
შვი, რომელსაც სხვებზე მეტი მზრუნველობა სჭირდება, არ-
ღვევს ოჯახურ სიმშვიდეს. ეს მართლაც უცნაური ბავშვია.
მისი გაგება თითქმის შეუძლებელია. ოჯახი მეტისმეტად გა-
ნიცდის და მათ შორის, რა თქმა უნდა, აუტისტი ბავშვის და-
ძმაც.

როცა უფროსი ბავშვია აუტისტი

ძნელია იმის თქმა, რას გრძნობს აუტისტი ბავშვი ფეხ-
მძიმე დედის დანახვისას. დედის ფეხმძიმობა, სხვა ბავშვების
მსგავსად, აუტისტი ბავშვსაც მშობლების სქესის შესახებ ინ-
ტერესს უღვიძებს. შეიძლება იფიქროთ, რომ აუტისტი ბავშვი
დედის სხეულის ცვლილებას ვერც კი ამჩნევს, მაგრამ თავს
ნუ მოიტყუებთ – ეს ასე არ არის. ბავშვის ქცევა გარკვეუ-
ლად იცვლება. ის შეიძლება უფრო მოწყვნილი ან გატანჯული
მოგვეჩვენოს, უფრო ადვილად გაბრაზდეს, ხშირად იტიროს,
შეიძლება დედის მიმართ აგრესიას უმატოს, ან პირიქით, მე-
ტად მიეჯაჭვოს მას. ზოგიერთი ბავშვი ისე იქცევა, თითქოს
ვერაფერს ამჩნევს, მაგრამ შეიძლება მეტისმეტად ბევრი ტა-
მოს და იამაყოს, რომ დედასავეთ დიდი მუცელი გაუხდა.

სახლში ახალი ჩვილის გამოჩენაზე აუტისტი ბავშვები
სხვადასხვანაირად რეაგირებენ. ეს, ერთი მხრივ, დამოკიდე-
ბულია იმაზე, როგორ გავაგებინებთ მათ ამ ამბავს. მეორე
მხრივ კი, დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმეზე, ბავშვის
ასაკსა და განვითარების დონეზე. მეტწილად ოჯახური გა-

რემო განსაზღვრავს, თუ როგორ მიიღებს აუტისტი ბავშვი „უცხო“. გარეგნული ინდიფერენტულობის მიღმა, შესაძლოა, სასტიკი სიძულვილი და მტრობა იმალებოდეს.

თქვენთვის, მშობლებო, განსაკუთრებით ძნელია სხვადასხვანაირად ურთიერთობა ორ განსხვავებულ ბავშვთან. მეორის სწრაფი განვითარება ჯილდოა თქვენთვის, მაგრამ ამავე დროს, აუტისტთან ურთიერთობა კიდევ უფრო მტკივნეული ხდება. შეუძლებელია, ისინი ერთმანეთს არ შეადაროთ. ყურადღება, რომელიც მანამდე მხოლოდ ერთს ეკუთვნოდა, აუცილებლად უნდა განაწილდეს ორივე ბავშვზე.

ხშირად აუტისტი ბავშვი აგრესიულობას ავლენს როგორც პატარის, ასევე თქვენ მიმართ.

როცა აუტისტი ბავშვი მარტო იყო, თქვენი ყურადღება მთლიანად მას ეკუთვნოდა, ახლა კი სხვას უნდა გაუყოს მშობლებიც, მათი ყურადღებაც და სივრცეც, სადაც ცხოვრობს... ეს მისთვის შეიძლება ძალიან მტკივნეული, ძალზე მძიმე ასატანი იყოს. ის აღარაა ბავშვი-მეფე, ის მეორემ ჩამოაგდო. ამ მეორემ კი ჯერ იმის გაკეთებაც არ იცის, რასაც პატარა აუტისტმა დიდი შრომის შედეგად მიაღწია და რითაც ამაყოფა. რატომ უნდა ინვალოს, თუ მშობლები იმავე ქცევას სხვასთანაც აქეზებენ, თან ეს სხვა უფრო სწრაფად სწავლობს? ამიტომაც არ გაიკვიროთ, თუ აუტისტი ბავშვის განვითარება უკან-უკან წავა. ეს უკუსვლა შეიძლება ღრმა, ხანგრძლივი და აუტანელი იყოს.

თქვენთვის არ არის ადვილი აუტისტი ბავშვის დამშვიდება და მისი შექება პატარ-პატარა წარმატებებისთვის. მას უჭირს, გაიგოს, რატომ უნდა გაიზარდოს და რატომ უნდა ჰქონდეს ისეთივე ინტერესები, როგორიც მშობლებს აქვთ (სპორტი, ჰობი, ინტელექტუალური ინტერესები და სხვ).

იმ დროს, როცა დავიდი, ოთხ-ნახევარი წლის აუტისტი, დღის სტაციონარში დადიოდა, და შეეძინა, დავიდმა რამდენიმე სიტყვის თქმა მოინდომა. ექვს წლამდე უმცროსი და კლარა აღფრთოვანებული იყო ძმით და ყველაფერს უჯერებდა.

პირველ კლასში კლარა მიხვდა, რომ სხვებისაგან განსხვავებული ძმა ჰყავდა, რომელიც მასთან შედარებით ძალიან წელა ვითარდებოდა. სწავლაში კლარამ ძმას გაასწრო. აღფრთოვანება დედობრივმა მზრუნველობამ შეცვალა. სწორედ კლარა უხსნიდა მშობლებს ყველაფერს, რასაც დავიდი ადეკვატურად ვერ გამოხატავდა. დავიდს მშობლებთან კლარა აკავშირებდა.

დავიდისა და კლარას ამბავი აუტისტი ბავშვის უმცროს და-ძმასთან ურთიერთობის ერთ მხარეს გვიჩვენებს. სიყვარული და ერთგულება ყოველთვის თვალსაჩინოა, როცა ბავშვები პატარები არიან. მხოლოდ მოგვიანებით, როცა ნამოიზრდება, კლარას შერცხვება და ველარ გაბედავს მეგობრების სახლში დაპატიჟებას.

და-ძმის ურთიერთობა ყოველთვის იდეალური არ არის. მათ შორის ეჭვიანობა ჩნდება, რაც მოგვიანებით, სკოლის ასაკში, კიდევ უფრო თვალსაჩინო ხდება.

როცა პირველი ბავშვია აუტისტი, მის და-ძმას სხვა პრობლემები აქვს: ისინი ყველაფერში ჯობნიან უფროსს. მომდევნოს, შეიძლება, გაუძნელდეს ფსიქოლოგიური და ინტელექტუალური განვითარება, რადგან დანაშაულის უზარმაზარი გრძნობა აწუხებს. ხშირად და-ძმას მეგობრების სახლში დაპატიჟებისა ერიდება და სოციალური ურთიერთობებიც უჭირს. მათ საუკეთესო მეგობრებთანაც კი რცხვენიან „არანორმალური“ ოჯახის გამოამკარავება.

როცა აუტისტი ბავშვი უმცროსია

შეგახსენებთ, რომ ჩვეულებრივ, პირველი ბავშვი უმცროსის დაბადებას მოუთმენლად ელის, მიუხედავად იმისა, რომ მისი დამოკიდებულება ამ საკითხისადმი წინააღმდეგობრივია. ბავშვი „კომპანიონის“ შეძენას ელოდება და „დიდის“ ადგილის მოპოვებაზე ოცნებობს. მაგრამ მას იმედი უცრუვდება, როცა აღმოაჩენს, რომ ოჯახის ახალ წევრთან ვერ თამაშობს და აღარც მშობლებს რჩებათ მისთვის დრო.

განსხვავებული ჩვილი უფროს და-ძმას მყუდროებას ურღვევს. ისინი მალევე ხდებიან აგრესიულები პატარის მიმართ. მისი არ ესმით და არც ხელს უწყობენ. თავს მიტოვებულებად და უარყოფილებად გრძნობენ. ხანდახან უფროსი შვილი დაუფარავად გამოხატავს უკმაყოფილებას. ის ბრაზობს, რომ პატარასთან თამაში შეუძლებელია: „დედა, ეს სასაცილო სულაც არ არის, ის არასდროს იღიმება, არც მაშინ, როცა ვუღიტიებ“; „მე რომ ვაჩუქე, იმ დათუნიათი არ თამაშობს“; „არ ვუყვარვარ, არასდროს მიყურებს“.

მალევე უფროსი ბავშვი ზურგს აქცევს „ახალმობრძანებულს“, რომელმაც მოლოდინი არ გაუმართლა. „რადგან არ ვაინტერესებ, არც მე მჭირდება და აღარც მე მაინტერესებს“.

ხანდახან პირიქით ხდება. უფროსი ბავშვები განსაკუთრებულ მზრუნველობასა და პასუხისმგებლობას იჩენენ პატარების მიმართ. ხშირად მათ „თერაპევტ ბავშვებს“ უწოდებენ. უფროსები განიცდიან პატარა აუტისტისა და მშობლების მდგომარეობას და ცდილობენ, ტანჯვა შეუმსუბუქონ მათ. ხანდახან მხოლოდ ისინი ახერხებენ პატარასთან ურთიერთობას „სხვა ენის“ მეშვეობით, მასთან განსაკუთრებულ სიახ-

ლოვეს გრძნობენ. ხშირად სწორედ უფროსი ბავშვები არიან შუამავლები მშობლებსა და პატარა აუტისტს შორის.

ეს დამოკიდებულება მათ სოციალურ და ემოციურ განვითარებაზეც ახდენს გავლენას. მშობლებო, არ გაიკვიროთ, თუ თქვენს უფროს შვილს სკოლაში სირთულეები აქვს, თუ რეგრესს განიცდის (ჭამაზე უარის თქმა, უძილობა, საკუთარ თავში ჩაკეტილობა). ის თქვენს სიყვარულსა და ყურადღებას ეძებს, რაც პატარამ დაისაკუთრა. დაინტერესდით უფროსი შვილის სოციალური ურთიერთობით (სკოლით, მეგობრებით, ჰობით). გარემოსადმი მისი გულგრილობა შეიძლება დეპრესიის ნიშანი იყოს.

ლუისმა, ათი წლის აუტისტი ელიზაბეტის უფროსმა ძმამ, სწავლაზე ხელი აიღო და დის მსგავსად სახლში აუტანლად იქცეოდა. ეს იმიტომ, რომ უნდოდა, ისევე ეზრუნათ მასზე, როგორც უმცროს დაზე ზრუნავდნენ. ლუისი ველარ ეგუებოდა, რომ ელიზაბეტს ყველაფერი ეპატიებოდა: გაბრაზებულს შეეძლო სახლი აეჭოთებინა, ნივთები დაემტვრია, ეღრილა, ხელი შეეშალა მშობლების საუბრისათვის. ის უფროს ძმასაც უშლიდა ხელს: მეცადინეობისას ხელიდან გლეჯდა რვეულებს და ღრიალით გარბოდა. ლუისი აგრესიული გახდა დის მიმართ. ოჯახში ცხოვრება აუტანელი გახდა. ყველა ძალიან ცუდად გრძნობდა თავს.

უფროს და-ძმებს არასდროს სიამოვნებთ, როცა მშობლები პატარას გადამეტებულ ყურადღებას აქცევენ და თან ყველაფერს აპატიებენ: ყვირილს, გაბრაზებას, ტირილს. უფროსებმა იმის ნაბევაარი რომ გაბედონ, რასაც პატარა აუტისტები სწადიან, აუცილებლად დაიმსახურებენ მშობლების რისხვას, ეს კი უფროსებს უსამართლობად ეჩვენებათ და თავს მიტოვებულად გრძნობენ.

ასაკის მატებასთან ერთად უფროს და-ძმას მეტად რცხვენია, რომ ოჯახის აუტისტი ნეერი მათ რეპუტაციაზე ცუდად მოქმედებს. ამავდროულად, უფროსი და-ძმა თავს დამნაშავედაც კი გრძნობს, რაც, შეიძლება, ამ სიტყვებითაც ითქვას: „რატომ ის და არა მე?“

იმასაც გეტყვით, რომ მშობლებისთვის უფრო ადვილია, აუტისტი უმცროსი ბავშვი იყოს. მათ ხომ უფროსი უკვე გაზარდეს და შეუძლიათ, პატარის აუტისტური ნიშნები ადრევე შეამჩნიონ. მაგრამ, ამავდროულად, რადგან შედარების შესაძლებლობა აქვთ, მის შენელებულ განვითარებას კიდევ უფრო მტკივნეულად აღიქვამენ.

ჩვენი რჩევები

- მშობლებო, საჭიროა სწორი პოზიციის შემუშავება, რათა შვილებს დაეხმაროთ. იძულებით ვერაფერს მიაღწევთ. და-ძმას ერთმანეთის სიყვარულს ნურც დააძალებთ და ნურც თავს მოიტყუებთ, რომ ყველაფერი კარგად არის.
- არ დაგავიწყდეთ, რომ დრო და ყურადღება თითოეულს სჭირდება. თქვენ იცით, რამდენი დრო უნდა აუტისტ ბავშვს, ამიტომ ეცადეთ, თავისუფალი დრო დანარჩენებისთვისაც გამოძებნოთ, რომ ყველა მათგანმა საკუთარი უნიკალურობა შეიგრძნოს.
- აუხსენით დებსა და ძმებს, რატომ უთმობთ განსაკუთრებულ ყურადღებას აუტისტ ბავშვს, რომელიც თითქმის არაფერზე რეაგირებს. ოჯახში ყველა შეთანხმებულად უნდა მოქმედებდეს, რათა პატარას წინსვლაში დაეხმაროს.

- ნუ მოექცევით ბავშვებს ისე, თითქმის ისინი ერთნაირები იყვნენ. მათ უნდა იცოდნენ, რომ თქვენ მათ შორის განსხვავებებს აღიარებთ, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგჯერ ეს თქვენთვის მტკივნეულია. ასე მას, ვინც სწრაფად ვითარდება, აღარ მოუწევს საკუთარი პროგრესის დაფარვა და პატარა აუტისტიც აღარ დაითრგუნება იმის გამო, რომ თქვენს მოლოდინს ვერ ამართლებს.
- და-ძმას ეჭვიანობის გამოხატვის საშუალება უნდა მისცეთ. ფარული განცდები, შესაძლოა, ისეთ ქცევაში (მაგ., აგრესიულობაში) გადაიზარდოს, რომელიც ყველას ზიანს მოუტანს.
- და-ძმას უფლება აქვს, გამოხატოს საკუთარი გრძნობები: სირცხვილი, ბრაზი. მათ ნათქვამს ყოველთვის უნდა მიაქციოთ ყურადღება.
- გამოიყენეთ მთელი თქვენი ნიჭი და უნარი და დააფასეთ თითოეული მათგანი. თუ თქვენი აუტისტი ბავშვი უფროსია, საშუალება მიეცით უმცროსებს, დანაშაულის განცდის გარეშე გაუსწრონ მას განვითარებაში.
- თუ თქვენი აუტისტი ბავშვი უმცროსია, თავს ნუ მოახვევთ უფროსს პასუხისმგებლობას იმის გამო, რომ დიდია და მოვალეა, გაგიგოთ. მასაც აქვს უფლება, რეგრესული პერიოდი ჰქონდეს. უფროსმა შვილმა უნდა იცოდეს, რომ არ არის ვალდებული, ყოველთვის სასახელო იყოს მშობლებისთვის. მას უკვე აქვს პრობლემა – მისი უმცროსი და თუ ძმა ცუდად ვითარდება.
- თუ შენიშნავთ, რომ ბავშვს აუტისტი დის ან ძმის რცხვენია, მიეცით უფლება, მეგობრებს სხვაგან შეხვდეს, სკოლის შემდეგ მოინახულოს ისინი და ზოგჯერ მათთან ლამეც დარჩეს. რა თქმა უნდა, მასთან საუბარსაც არ უნდა

მოერიდოთ, უნდა დაეხმაროთ, რომ შეგობრებთან აუტიზმის შესახებაც შეძლოს ლაპარაკი და ისინი სახლშიც მოიპატიჟოს.

- კარგი იქნება, თუ თითოეულ ბავშვს – აუტისტსაც და არააუტისტსაც, საზაფხულო ბანაკში წასვლის ნებას მისცემთ. ეს მათ დაეხმარება, ბევრი რამით დაინტერესდნენ და უფრო დამოუკიდებლობა გახდნენ.
- თუ თქვენს რეგიონში არსებობს სპეციალური ჯგუფები, ჩანერეთ იქ თქვენი შვილები. დაძმებს ექნებათ საშუალება, ილაპარაკონ იმ სიმძიმეზე, რასაც აუტისტთან თანაცხოვრება ჰქვია და მოუსმინონ მათ მდგომარეობაში მყოფ სხვა ბავშვებს.
- მშობლებო, რაღა თქმა უნდა, თქვენთვისაც მნიშვნელოვანი იქნება, თუ თქვენს განცდებზე მსგავს მდგომარეობაში მყოფ სხვა მშობლებთან ილაპარაკებთ. გამოუთქმელი ემოციები ურთიერთობებს კიდევ უფრო გაგირთულებთ. სხვა მშობლებთან შეხვედრა საშუალებას მოგცემთ, მიხედეთ, რა დამოკიდებულება გაქვთ თქვენს შვილებთან – აუტისტებთანაც და არააუტისტებთანაც. იქნებ აუტისტ ბავშვს, როგორც ჩვილს, ისე ექცევით? ხომ არ გიჭირთ მისი მიღება განსხვავებულობის გამო? აცნობიერებთ თუ არა ბავშვთან დაკავშირებულ განცდებს? იქნებ გრცხვენიათ კიდევ? გიფიქრიათ, რომ ზედმეტად აკონტროლებთ სიტუაციას, რასაც, შესაძლოა, აფეთქება მოჰყვეს და თქვენ ველარაფერს გახდებით?
- დასასრულ, რაც ყველაზე მთავარია, როცა გარემო საკმაოდ მძიმეა, გაილიშეთ, ითამაშეთ, გაბედეთ და თუნდაც სულელურად იზუმრეთ. მოიხსენით დამაბულობა. ამით ყველას სარგებლობას მოუტანთ.

ოჯახური გარემო მძიმდება, როცა ბავშვი მოლოდინს არ ამართლებს და საყვარელი პატარის ნაცვლად უცნაური ჩვილი შეგრჩებათ ხელთ.

ოჯახის სხვა წევრები დედ-მამასთან ჩვილის უცნაურობებზე საუბარს ერიდებიან.

ხშირად ისინი ელიან, რომ დედა ამაზე თვითონ ალაპარაკდება. დედ-მამას კი, თავის მხრივ, გულის სიღრმეში იმედი აქვს, რომ ყველაფერი თავისთავად ჩადგება კალაპოტში.

როცა დედა წუხს, იგი გაუთავებლად ეკითხება ახლობლებს: „რას ფიქრობ, უცნაურად იქცევა? რას მეტყვი, ნავიყვანო კონსულტაციაზე?“ ასეთ დროს დედა ძალიან იტანჯება, რასაც ყველა ხედავს და მისდამი თანაგრძნობა უჩნდებათ.

ხშირად ჰგონიათ, არცთუ უმიზეზოდ, რომ დედა, რომელიც მეტისმეტად არ ლელავს, უკეთ მიხედავს ჩვილს და პრობლემაც მოგვარდება. ბებების, ბაბუების, დებისა და ძმებისთვის მშობლების დამშვიდება უპირველესი საზრუნავი ხდება. მართლაც, როგორ უნდა მიხედნენ, რა სჭირს ბავშვს, სპეციალისტები ხომ არ არიან? ან რა უნდა ურჩიონ დედას? იქნებ მცდარი ვარაუდებით დედა-შვილის ურთიერთობა გააუარესონ?

მოგვიანებით, როცა აუტიზმის დიაგნოზი დასტურდება, ოჯახის სხვა წევრები ცდილობენ, გავიწყონ ამ სატანჯველს, რომელიც, სინამდვილეში, მათთან ასე ახლოა და რომლისაც, ფარულად, ძალიან ეშინიათ. ოჯახი თავს იმით იმართლებს, რომ ასეთ დაავადებასთან საქმე არასდროს ჰქონია, ეს კი ბავშვის დედ-მამას სიმარტოვის განცდას უმძაფრებს. ამ დროს მათ ბავშვობის დროინდელი მწარე მოგონებები და წარსულში გადაუჭრელი პრობლემები ამოუტივტივდებათ ხოლმე.

ჩვენი რჩევები

- ზედმეტად ნუ დაავალდებულებთ თქვენს ახლობლებს; ისინი ყოველთვის არ არიან მზად, იტვირთონ თქვენი გასაჭირი.
- მაგრამ თუ დაიტოვებენ, ნუ მოგერიდებათ და ხანდახან ანდეთ მათ თქვენი აუტისტი ბავშვი, მეტადრე – მისი და-ძმა. დღის ბოლოს კი ყურადღებით მოუსმინეთ, რას გეტყვიან ისინი, რის დანახვა და გაგება შეძლეს, როგორ გაართვეს თავი პრობლემებს. თავაზიანად, მაგრამ დამაჯერებლად აუხსენით მათ, რომ შენიშვნებს არ მიიღებთ... შენიშვნებსა და რჩევას შორის დიდი განსხვავებაა. არავის მისცეთ უფლება, დააკნინოს თქვენი შრომა. შეახსენეთ, რომ თქვენი დისშვილებიც და ძმისშვილებიც უკეთ იქცევიან, როცა თქვენ გიტოვებენ.
- ეცადეთ, ბავშვები ერთმანეთს ხშირად შეახვედროთ. ამით აუტისტი ბავშვის სოციალიზაცია გაადვილდება, რადგან ის, როგორც წესი, კეთილგანწყობილ ოჯახურ გარემოში შედარებით დაცულად გრძნობს თავს. გასაგებად აუხსენით თქვენს დისშვილებსა და ძმისშვილებს, როგორ შეიძლება მოიქცეს პატარა აუტისტი და რას უნდა ელოდნენ მასთან ურთიერთობისას.



აუტისტი ბავშვი და გარე სამყარო

თქვენი ბავშვის თავისებურებების უკეთ გასაგებად ვნახოთ, რით განსხვავდება აუტისტი ბავშვის აღქმა სხვა ბავშვების აღქმისაგან. აღქმის თავისებურებამ, რომლებიც ერთ წლამდე ვლინდება, შესაძლოა, არასასურველი გავლენა მოახდინოს მის განვითარებაზე. შემოგთავაზებთ რამდენიმე რჩევას, ეფიქრობთ, ეს ბავშვის გაზრდასა და მასთან ურთიერთობას გაგიიოლებთ.

აუტისტი ბავშვის შეგრძნების თავისებურებები

როგორ აღიქვამს თქვენი აუტისტი პატარა გარემოს? ეს მნიშვნელოვანი კითხვაა და პასუხის გაცემაც იოლი არ არის. ჩვენსავით ხედავს, ესმის და შეიგრძნობს სუნს? იქნებ მხოლოდ მცირე ნაწილის აღქმის უნარი ან აბსოლუტურად განსხვავებული აღქმა აქვს? იქნებ განსხვავებას სამყაროს თავისებურად გაგება იწვევს?

რა თქმა უნდა, როგორც ყველას, პატარა აუტისტსაც შეგრძნების ხუთი ორგანო აქვს. როგორ ფუნქციონირებს ისინი? როგორც წესი, როცა ახალშობილი პასიურია, მშობლებს და პედიატრებს პირველად ეჭვი სმენაზე მიაქვთ. „ყრუ ხომ არ არის?“ – ინტერესდებიან ისინი.

უჩვეულო დამოკიდებულება ხმის მიმართ

აუტისტი ბავშვს ხმისა და ხმაურის მიმართ უჩვეულო დამოკიდებულება აქვს. ის თითქოს ინდიფერენტულია სიტყვე-

ბის, საკუთარ სახელისა და იმ ხმაურის მიმართ, რაც ყველა სხვა ბავშვს შეაქრობს ან აატირებს; იმ ხმაურმა კი, რომელსაც არავინ აქცევს ყურადღებას, ის შეიძლება მოაჯადოვოს. აუდიოგრამული გამოკვლევები ადასტურებს, რომ აუტისტი ბავშვებს სმენა წესრიგში აქვთ. თუმცა შეიძლება ითქვას, რომ აუტისტი პატარას ხან მეტისმეტად კარგად „ესმის“, ხან კი თითქოს ვერაფერს „იგებს“.

როგორც ჩანს, მისთვის ხმა არ არის ის ნიშანი, რომელიც თანდათანობით იძენს მნიშვნელობას და რომელიც აზრს ანიჭებს სამყაროს. აუტისტისთვის ხმა მხოლოდ მტრული, საშიში გარემოსგან გამოგზავნილი გამაფრთხილებელი სიგნალია.

ცნობილია, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ჩვილისთვის ლაპარაკს, ლილინსა თუ ხმოვან თამაშებს. ჩვეულებრივ, დედა ჩვილს ერთგვარ ხმოვან გარემოს, ხმოვან გარსს უქმნის, რაც პატარაზე დამამშვიდებლად მოქმედებს.

აუტისტი ჩვილი კი ვერ ახერხებს ამ ხმოვან გარსში „გახვევას“. ჩვენი ვარაუდით, რომელიც ჩვენს გამოცდილებასა და ყოფილი აუტისტების მონათხრობს ეყრდნობა, აუტისტებს უჭირთ საკუთარი თავის მთლიანობის, საკუთარი სხეულის „საზღვრების“ აღქმა. ამიტომაც ისინი საგნებსა და ხმებს, სინათლესა და ფერებს „ერწყმები“, რათა თავი სრულად დაიცვან.

ერთ-ერთ დოკუმენტურ ფილმში, რომელიც მეტყველების დასწავლის მეთოდს აღწერს, მოზარდი აუტისტი თითქოს „სინათლის სხივებში ჩაკარგვას“ ლამობს, როცა მასწავლებელი ცდილობს, მას საკუთარი სახელი ათქმევინოს.

მხედველობის დანაწევრებული ველი

როგორც წესი, აუტისტი ბავშვის მშობლები მალევე ხედებიან, რომ მათ პატარებს უცნაური მზერა აქვთ. უფრო ზუსტად თუ ვიტყვით, ისინი არ გიყურებენ. ძუძუს წოვისას აუტისტი პანია ცდილობს, დედის მზერას გაექცეს. თითქოს ის სხვაგანაა, რალაციით მოხიბლული. თუმცა შესაძრწნეია, რომ გვერდითი მხედველობით დედის მოსვლას ამჩნევს. აუტისტს ან არ შეუძლია, ან არ უნდა გარე სამყაროს ერთიანად აღქმა.

აუტისტებმა, რომლებმაც ლაპარაკი ისწავლეს, დაადასტურეს, რომ პირდაპირ მზერას თავს არიდებდნენ. პირდაპირი მზერა მათთვის აუტანელი იყო და ამიტომ გვერდიდან აკვირდებოდნენ გარე სამყაროს.

ზოგჯერ აუტისტს ჰგონია, რომ სამყარო ძალიან საშიშია, რომელსაც ის თავს ვერასდროს გაუსწორებს და ვერ შეერკინება. შეიძლება პირიქითაც იყოს – ის საკუთარ თავში მაგიურ ძალას გრძნობს და შიშობს, რომ მომწუსხველი მზერით სხვებს გაანადგურებს.

ჩვენი რჩევები

როგორ უნდა დაეხმაროთ ბავშვს სამყაროს სმენითი და მხედველობითი აღქმის შეცვლაში?

- დააკვირდით, ყველაზე მეტად რა ინვეს ბავშვის განმარტობას. სიტუაციის ცვლილება ან სიახლე ხომ არ ინვეს შიშს? ხმაურიანი სიტუაცია ხომ არა? იქნებ ეს იმ დროს ხდება, როცა ბავშვი მარტოა? ამ ყველაფრის გაგება ყოველთვის ადვილი როდია. თუ ვერ იგებთ, რა ხდება, არ

მოგერიდოთ და ამის შესახებ სანდო ადამიანს დაელაპარაკეთ. საუბარმა, შესაძლოა, პასუხი გაპოვნინოთ.

- ამის შემდეგ ბავშვს ესაუბრეთ იმაზე, რაც გაიგეთ. მართალია, ფიქრობთ, რომ პატარაა და არაფერი ესმის, მაგრამ მაინც ენდეთ მასაც და საკუთარ თავსაც, ნუ დაიზარებთ და ელაპარაკეთ ყველაფერზე, რასაც მიხვდით ან ჯერ ვერ გაგიგიათ. უთხარით, დაანახეთ, რომ სინამდვილეში საფრთხე არ არსებობს, რომ მასთან ხართ და ყოველთვის უნდა ჰქონდეს თქვენი იმედი. უთხარით, რომ როცა შეძლებს, თვითონვე იტყვის, რა ანუხებს. როცა გაიზრდება და ლაპარაკს ისწავლის, სიტყვებსაც იპოვის გრძნობების გამოსახატავად. ბავშვს უნდა სჯეროდეს, რომ მას მოუსმენენ. ეს მნიშვნელოვანია. ასე აღარ დასჭირდება საკუთარ თავში ჩაკეცვა, რაზეც ზოგჯერ თვითონაც ელიმება, მაგრამ მთავარია, რომ ეს სხვებთან ურთიერთობაში ყოველთვის ხელს უშლის.

ინდიფერენტულობა ცუდი სუნის მიმართ

ჩვეულებრივ, ჩვილს მოსწონს დედასთან ჩახუტება და მისი დამამშვიდებელი სუნის შეყნოსვა. მას საკუთარი სუნიც ამშვიდებს და განუმტკიცებს იმის განცდას, რომ არსებობს.

აუტისტი ჩვილი თითქოს სრულიად ინდიფერენტულია ცუდი სუნის მიმართ. ეს უცნაურობა მას, შესაძლოა, ხანგრძლივად გაჰყვეს, რაც გარშემომყოფებისთვის შემანუხებელია.

საერთოდ, იშვიათია პატარა, რომელსაც აბაზანის მიღება არ უყვარს. მშობლები სისუფთავეს „კარგ სუნს“ უკავშირებენ, აბაზანის მიღებას – სიამოვნებას, აუტისტი ბავშვი კი საკუთარ

სუნს ებლაუჭება და მის შენარჩუნებას მუდმივად ცდილობს. მას საკუთარი „ცუდი“ სუნი ურჩევნია სისუფთავის „კარგ“ სუნს. ბანაობისას საკუთარ სუნს საპნის სუნი ცვლის, რაც მისთვის მოუღებელია და ამიტომ მშობლებს ბრძოლაც კი უწევთ, რომ ბავშვი აბანაონ და ტანსაცმელი გამოუცვალონ. აუტისტი სუნის სუფერითა, გაუბრაზდებიან თუ ჩასვრილს დატოვებენ. ამიტომ უმჯობესი იქნება, ნელ-ნელა დაითანხმონ საკუთარი სუნის გაქრობასა და დაბანაზე ისე, რომ წყალში გაღვლის არ შეეშინდეს.

თუ პატარამ ტანსაცმელი ამოიჩემა და მის გარეცხვას ვერ ახერხებთ, იქნებ მეორე ასეთივე სამოსი შეუძინოთ და დაარწმუნოთ, რომ გამოცვლის შემდეგ თვითონ არ შეიცვლება. აუცილებელია, შეთანხმება ისწავლოს, რაღაცას თქვენ დათმობთ, რაღაცას – ის. ბავშვმა უნდა გაიგოს, რომ ბანაობით და გამოცვლით არაფერს დაკარგავს, მხოლოდ სიამოვნებას მიიღებს, რაც სხვებსაც მოეწონებათ.

გემოს თავისებური შეგრძნება

აუტისტი ბავშვს გემოს თავისებური შეგრძნება აქვს. გავიხსენოთ ის ჩვილი, რომელმაც სანოვარათი ხამანკის წვენი მიირთვა. მართალია, ეს შემთხვევა გამონაკლისია, მაგრამ აუტისტებს ხშირად უცნაური გემოვნება აქვთ. თქვენ კი, მშობლებო, რა გეგნობა, მიუჩვენებლს უნდა მიეჩვიოთ.

კვებითი დარღვევები ადრეულ ასაკში შეუმჩნეველი არასდროს რჩება. ამ დარღვევებზე გარშემომყოფები დაუყოვნებლივ რეაგირებენ.

ბავშვის კარგი მადა მშობლებს ახარებს, მაგრამ როცა ის აუტიზმისაკენ არის მიდრეკილი, ყველაფერს განურჩევ-

ლად ნოქავს (საკუთარი ექსკრემენტების ჩათვლით), საქმლის გემოს მისთვის მნიშვნელობა არ აქვს. უცნაურია, მაგრამ მეორე უკიდურესობაც ხშირია: შეიძლება, მან ერთი კონკრეტული კერძი ამოიჩემოს და დანარჩენზე უარი თქვას. მშობლები შემფოთებულნი უყურებენ პატარას, რომელიც ერთ ქილა მდოგვს სანსლავს. ზოგჯერ კი იმისთვის, რომ პატარა აუტისტმა ცოტა მაინც შეჭამოს, მშობლებს დამქანცველი რიტუალის შესრულება უნევთ. გვახსენდება... ფილიპის დედა, რომელიც იძულებული იყო, სარეცხი მანქანა განურეის პროგრამაზე ჩაერთო, რათა ბავშვს... ერთი-ორი კოვზი მაინც შეეჭამა.

ადვილი შესამჩნევია, რომ აუტისტს ცვლილებების ემინია და უნდა, ყველაფერი ისევე დარჩეს, როგორც იყო. ის რეალობას უპირისპირდება და გარემოსა და საკუთარი თავის უცვლელობა სჭირდება.

იმის მაგივრად, თქვენს შვილს თეფშის მოსუფთავება დააძალოთ, სჯობს, რაციონი გაუმდიდროთ და საკვები მცირე დოზებით შესთავაზოთ. გაასინჯეთ ყველაფერი, რასაც სხვები მიირთმევენ, რომ მიხედეს, რა უფრო მოსწონს. ზოგჯერ ბავშვს, ცოტა რომ წამოიზრდება, მშობლები მაცივრის გაღებას ასწავლიან, რათა ლორის, ყველის ნაჭერი თუ სხვა საქმელი თვითონვე გამოიღოს და საკუთარ თავს თვითონვე მოემსახუროს. ასე პატარა აუტისტმა სხვებისგან მალულად შეიძლება ახალი საქმელიც გასინჯოს.

უნდა მოიფიქროთ, როგორ გაიადვილოთ ყოფა, როგორ იცხოვროთ ტირილის, ყვირილისა და მღელვარების გარეშე. დაწყევით მას, მაგრამ ნუ დაემონებით. ეს შეტად უბიძგებს ბავშვს ცვლილებებისკენ.

შეხების უჩვეულო შეგრძნება

ჩვეულებრივ, პატარებს ამოჩემებული აქვთ რომელიმე სათამაშო, რომელიც ყველაზე მეტად უყვართ და რომელსაც ეფერებიან. აუტისტი ბავშვები კი სხვა ნივთების მიმართ ირეწენ განსაკუთრებულ იტერესს. ეს, მეტწილად, უხეში და მაგარი ნივთები, ან სხეულის ამოჩემებული ნაწილებია, რომლებსაც საათობით უფათურებენ ხელებს. ეს ქცევა ჩვილების მოქმედებას ჰგავს, მაგრამ დროითა და ინტენსივობით განსხვავდება. ამ დროს აუტისტი და „ჩვეულებრივ“ ბავშვებს სხვადასხვა რამ ამოძრავებთ: აუტისტები სამყაროსგან მოწყვეტასა და საკუთარ ნაჭუჭში ჩაკეტვას ცდილობენ. ნაჭუჭიდან მათი გამოყვანა ძალიან ძნელია, რადგან პატარა აუტისტი საკუთარ თავში პოულობს სიამოვნებას. თუ მოულოდნელად საკუთარ სხეულსა თუ საყვარელ ნივთთან ურთიერთობას გავანწყვეტინებთ, მისი რეაქცია დანეის უცაბედ რეაქციას დაემსგავსება. შეამჩნევდით, რომ აუტისტ ბავშვს მოსწონს თქვენს სხეულზე მაგრად მოკვრა, თითქოს თქვენთან გაერთიანებას, შერწყმას ცდილობს. ხანდახან მის დასამშვიდებლად ეს ერთადერთი საშუალებაა.

ნელ-ნელა დაინტერესდით მისი სამყაროთი. აჩვენეთ და სახელი დაარქვით სხვადასხვა შეგრძნებას: მაგარი, რბილი, ხორკლიანი. მნიშვნელოვანია, რომ აუტისტმა პატარამ გაიცნოს სამყარო. გაიგოს, რომ ის მრავალფეროვანია და მდიდარი. ეცადეთ, აგრძნობინოთ, რომ სამყარო საშიში არ არის, რომ სიახლეების აღმოჩენა და ამით სიამოვნების მიღება შეუძლია. თუ თქვენ მასთან ურთიერთობას ცდილობთ, ის კი ღრიალებს, შეჩერდით, დაამშვიდეთ და ურთიერთობა მოგვიანებით სცადეთ. მას საკუთარი ნაჭუჭიდან გამოსვლის ნაკლებად შეეშინდება, თუ ეცოდიდება, რომ იქ დაბრუნებას მალევე შეძლებს.

აუტისტი ბავშვი სივრცეში

აუტისტი ბავშვს სივრცის მიმართ სხვებისგან განსხვავებული დამოკიდებულება აქვს.

რა ადგილი უჭირავს აუტისტი ბავშვს სივრცეში? რა წარმოდგენა აქვს მასზე? ძნელია, გაიგო, რა ხდება პატარა აუტისტის გონებაში, რადგან იმის მიხედვით, თუ რა იპყრობს მის ყურადღებას და როგორია მისი ემოციური მდგომარეობა, ის ურთიერთგამომრიცხავად იქცევა.

ვერ ვიტყვით, რომ აუტისტი ბავშვი გარემოს მიმართ სრულიად ინდიფერენტულია. ის გარემოს (და საკუთარ სხეულსაც) ნაწილ-ნაწილ, ფრაგმენტულად და საოცარი ინტენსივობით ითვისებს. დონა უილიამსი, როცა შეშინებული და აგზნებული იყო, სხვადასხვა საგანთან შერწყმას, მათში ჩაკარგვას ესწრაფოდა, სანამ „სრულად არ გაუიგივებოდა“ მათ, მაგ.: ქალაქს, ხალიჩას, ხმას, ზარს...¹⁸

თითოეული აუტისტი ბავშვი თავისებურად შეიგრძნობს გარემოს, რის გამოც მათი ქცევა განსხვავებული და მრავალფეროვანია. აქ, შეიძლება, მნიშვნელობა ჰქონდეს იმას, როდის, სად და ვისთან არის ის და ა. შ. ამიტომაც მათი ქცევის ტიპის განსაზღვრა საკმაოდ ძნელია.

თუმცა, რა თქმა უნდა, მრავალი ქცევა ერთმანეთს ჰგავს და აღწერა შესაძლებელია. აუტისტი ბავშვი თუ მოისურვებს, ადგება, გაივლ-გამოივლის, შეიძლება, ცოტა არ იყოს, ზღაზვნით ან უცნაური მანერით: მაგალითად, ფეხის წვერებზე ია-

როს, თავბრუსხვევამდე იზზრიალოს, ანდა ერთ კუთხეში მოიკუნტოს და დიდხანს გაუნძრევლად იჯდეს.

შესამჩნევია, რომ ზოგიერთ მათგანს სხეულის წონასწორობის შენარჩუნების უცნაური უნარი აქვს. მათ იოლად, მსუბუქად შეუძლიათ დაცემა, გადმოხტომა. სპეციალისტებს ამ დროს ეჭვი ნევროლოგიურ დარღვევაზე მიაქვთ. მშობლები ამის გამო ნერვიულობენ, ბავშვს კი თითქოს სულაც არ ადარდებს საკუთარი სახიფათო ქცევა. გვახსენდება ხუთი წლის გოგონა, რომელიც ზამთარში, ჯგუფთან ერთად სეირნობისას, აუღელვებლად ჩახტა ტბაში. მას სულზე მიუსწრეს. გოგონა ყინულისგან ცივ წყალზე ტივტივებდა, ხელსაც არ ანძრევდა, აინუნშიც არ აგებდა, რომ ცურვა არ იცოდა და შეიძლებოდა, დამხრჩვლიყო. უცნაურია, მაგრამ აუტისტები იშვიათად ხდებიან უბედური შემთხვევის მსხვერპლნი.

ჩვენი დაკვირვება გვიჩვენებს, რომ აუტისტი ბავშვი სასიცოცხლო არეალს (სივრცეს) შემოისაზღვრავს. ეს არის სივრცე, რომელსაც უნდა შეეგუოს, რომელშიც უნდა განვითარდეს და იცხოვროს. როცა ის უცნობ ოთახში შედის, ხშირად აქეთ-იქით სირბილს იწყებს, თითქოს ახალი სივრცის შესწავლა სურს, რათა გაარკვიოს, ხიფათი ხომ არ ელის. ან კედელ-კედელ დადის, თითქოს დამალვა უნდა. მყუდრო ადგილს თუ იპოვის (კუთხეს, ნიშას), იქ დაიმალება. აუტისტი ბავშვი ამ ქცევას რამდენიმე წლის შემდეგაც კი იმეორებს, თუ იმავე ადგილას მოხვდება. ეს იმიტომ, რომ მას სიახლესთან შეგუება ძალიან უჭირს.

¹⁸ უილიამსი დონა, „როცა მეხებით, აღარ ვარსებობ“, პარიზი, 1996. Williams Donna, *Si on me touche, je n'existe plus*, Paris, J'ai li, 1996.

აუტისტი ბავშვის უცნაური ფესტიკულაცია

რაც შეეხება აუტისტი ბავშვის „სტერეოტიპებს“, ძნელია, ზუსტად განესაზღვროთ, რას აღნიშნავს ეს. არის თუ არა ეს კომუნიკაცია, უკმაყოფილება ან ზოგიერთი სიტუაციით გამომწვეული შფოთვა. სავარაუდოდ, „სტერეოტიპი“ დაკავშირებულია იმ თვითშეგრძნებასთან, რომელიც სიაშოვნებას და დაცულობის განცდას ანიჭებს ბავშვს, რისგანაც მისი მონყეულა არცთუ ადვილია. პატარა აუტისტებს საოცრად ეშინიათ ყველაფრის, რაც შეიძლება ჩვენ დავმართოთ, ამიტომაც ურჩევნიათ, შეგრძნებების საკუთარი სამყარო შექმნან. ჩვენი აზრით, იმისთვის, რომ ისინი იქ არ ჩაიკეტონ, სისტემატურად არ უნდა შევზღუდოთ და თვითსტიმულაციის შეწყვეტა არ უნდა ვაიძულოთ. ნურც დაუყოვნებლივ ჩვენს სამყაროში გადმონაცვლებას მოვთხოვთ. ეს მათთვის საინტერესო არ არის, მაგრამ არც ის იქნება კარგი, თავიანთი სამყაროს ტყვედ დავტოვოთ. მაგალითად, როცა თქვენს შვილს ართმევთ საგანს, რომელსაც რამდენიმე საათის მანძილზე ათამაშებდა ხელში, შეიძლება სასტიკად განრისხდეს და აღრიადდეს. მაინც მიეცით თავს უფლება, გამოართვით საგანი, ოღონდ გამორთმევის პროცესი თამაშში გადაზარდეთ, ცვლილებისა და ურთიერთობისაკენ უბიძგეთ. ის, ალბათ, იყვირებს, თქვენ კი შეგიძლიათ, ელაპარაკოთ. საჭირო არ არის, ყოველთვის დაუთმოთ. ეს ბავშვს ჩაკეტილობისა და ყოვლისშემძლეობის განცდას გაუღრმავებს.

აუტისტ პატარებს, როგორც წესი, კარგად განვითარებული, მაგრამ უცნაურობებით სავსე მოტორიკა აქვთ: ხელების სტერეოტიპული ტრიალი, უცნაური მიხერა-მოხერა. ზოგჯერ ბავშვი, რომელიც მოუქნელად მოძრაობს, დაუჯერებელი სისწრაფითა და სიზუსტით აწყობს მცირე ზომის ფაზლებს. ზოგჯერ ის ამ საქმის დიდოსტატია.

ნაბაჟი „აუტისტი ბავშვის“
პეტა - ჩვენი ხსოვნა

ამილის დედა აღფრთოვანებით იხსენებდა თავისი 18 თვის ბიჭუნას გასაოცარ უნარს, აეწყო სამ ნელზე უფროსი ასაკის ბავშვებისთვის განკუთვნილი სათამაშო ფაზლი.

ჩვენი დაკვირვებით, აუტისტი ბავშვები ნახატს არც უყურობენ და ისე აწყობენ ფაზლს, სწრაფად, კონტურის მიხედვით. შთაბეჭდილება გერჩება, რომ მათ ცარიელი ადგილების ამოვსება სჭირდებათ, რათა მთლიანობისა და უწყვეტობის განცდა შეიძინონ და დამშვიდნენ. შესაძლოა, ეს არის ბრძოლა იმ შფოთვისაგან, რომელსაც ფაზლის დაშლილი ნაწილები იწვევს ბავშვში და საკუთარი სხეულის დანაწევრებულობის განცდას კიდევ ერთხელ ახსენებს.

როცა აუტისტი ბავშვი ხატვას იწყებს, ნახატის გრაფიკული ფორმები სახეცვლილ, არასტაბილურ შინაგან სამყაროსა და ამასთანავე, გარე სამყაროს დანაწევრებულ აღქმას გადმოსცემს. ფსიქოთერაპიულ ლიტერატურაში ხშირად ენახულობთ აუტისტი ბავშვებისა და მოზარდების ნახატებს (უცნაური, კუთხოვანი და წვეტიანი ფორმები, დანაწევრებული და დიდთავა კაცუნები, ნაჯღაბნი, სპირალები და ა. შ.). ნახატი თავისთავად არასდროს არის საკმარისი მასალა, მაგრამ ის მნიშვნელოვანია იმის გასაგებად, რას გვეუბნება ბავშვი. ნახატი კარიბჭეა, რომელსაც ბავშვები ჩვენთვის ხსნიან, რათა თავიანთი გრძნობათა სამყაროსკენ ნაგვიძღვნენ.

იმეიათად, მაგრამ მაინც ეზვდებით განსაკუთრებული გრაფიკული ნიჭით დაჯილდოებულებსაც (მაგ., ცხენები ნადიას შთამბეჭდავ ნახატებში¹⁹).

¹⁹ Selfe Lorna, A Case of Extraordinary Drawing Ability in an Autistic Child, New York et Londres, Harvst/HBJ Book, 1997.

აუტისტი ბავშვი და სიტყვა

აუტიზმის ერთ-ერთი არსებითი ნიშანია ის, რომ ბავშვს მეტყველების პრობლემა აქვს. ეს მდგომარეობა შეიძლება დიდხანს გაგრძელდეს.

ბოლოს ეჭვიც კი გვიჩნდება, ესმის თუ არა ბავშვს სიტყვების მნიშვნელობა. ხმის რომელ ტემბრს ან როგორ მუსიკას აქცევს ის ყურადღებას? ყოველთვის აღიქვამს სიტყვებს? „Insert“²⁰-ის ექსპერიმენტული კვლევები, რომლებიც ადამიანის ხმების შესწავლას ისახავდა მიზნად, ამ კითხვებზე პასუხს ვერ გვცემს.

აუტისტებთან მრავალი წლის მუშაობის შედეგად შეგვიძლია დაგარწმუნოთ, რომ ყველა აუტისტი ბავშვი, რა სირთულის სიმპტომებიც უნდა ჰქონდეთ მათ, ისმენს და იგებს იმ საუბარს, რომელიც პირადად მას ეხება. ერთ პატარა ამბავს გავიხსენებთ: ოთხი წლის აუტისტი ჟან-ლუკი ერთ-ერთ ექთანს არ უყვარდა და მისი თანდასწრებით ცუდად მოიხსენია... როცა ექთანი დაიხარა, მოულოდნელად ჟან-ლუკი ყელში ისე ეცა, კინაღამ დაახრჩო.

სრული მუტიზმი (მეტყველების შეკავება) იშვიათია. ასე თუ ისე, ბავშვი საკუთარ მოთხოვნილებებს, მაგ., შიმშილს, მაინც შეგვატყობინებს. თუმცა შეიძლება ისეთ პატარებსაც შევხვდეთ, რომლებიც შიმშილით მოიკლავენ თავს და სასიცოცხლო მოთხოვნილებებს არ გამოხატავენ. შეგახსენებთ დანიელს, რომელიც საკვებისადმი აბსოლუტურად ინდიფერენტული იყო. ბელგიელი მწერალი ამელი ნოტომი წერდა, რომ ბავშვობაში, როცა არ ლაპარაკობდა, ასევე სრულ ინდიფერენტულობას იჩენდა საჭმლის მიმართ.

²⁰ ჯანმრთელობისა და სამედიცინო კვლევების ეროვნული ინსტიტუტი.

აუტისტი პატარები იშვიათად ან საერთოდ არ გამოსცემენ ბგერებს. მათი ბგერები მწირია, მონოტონური და განმეორებადი. ითვლება, რომ აუტისტი ბავშვების ექოლალის (სიტყვების ექოსებზე გამეორებას) ურთიერთობის დამყარების დანიშნულება არ აქვს. თქვენ, ალბათ, უკვე სცადეთ, რომ ეს ბგერები ჩაგეჭირათ, რათა ბავშვი იზოლაციიდან გამოგეყვანათ. ბავშვი რომც არ რეაგირებდეს, ფარ-ხმალი არ დაყაროთ და ცდა არ დააკლოთ, გააგრძელეთ მასთან ლაპარაკი, მოუყევით ყველაფერი, რაც თავში მოგივათ. უმღერეთ, თუნდაც სიმღერა არ იცოდეთ. ბავშვი თქვენ გისმენთ, თუ ის აბსოლუტურად ყრუ არ არის. ხშირად გვინახავს, რომ აუტისტები მრავალწლიანი მუტიზმიდან გამოსულან. ეს დედის, მამისა თუ და-ძმის ადრე ნათქვამმა განაპირობა, რაც მთქმელს თავად აღარც ახსოვდა. როცა აღარავინ ელის, შეიძლება მაშინ თქვას რამე, ზოგჯერ თითქოს უადგილოდაც. ჩვენი აზრით, ეს იმის მანიშნებელია, რომ პატარა აუტისტები არასდროს არიან მთლიანად მონყვეტილნი გარე სამყაროს.

მშობლები ნერვიულობას იწყებენ, როცა ბავშვი ორ წლამდე ლაპარაკს არ იწყებს. მოგვიანებით მეტყველების ჩანასახი ჩნდება, მაგრამ საკომუნიკაციოდ არ გამოიყენება. სიტყვა „თავის თავშია ჩახვეული“ და ბავშვი ისევე ჩაკეტილია. რა თქმა უნდა, ბავშვის ლექსიკონი თანდათან მდიდრდება, მაგრამ მისი მეტყველება დანაწევრებული და გაუმართავი ფრაზებით შემოიფარგლება. ამაედროულად, გვხვდებიან აუტისტი ბავშვები, რომლებსაც მოტორიკა კარგად აქვთ განვითარებული, თვითონვე შეუძლიათ რაღაც სიძნელეების გადალახვა და სიტყვების გამოყენებით სხვების მოხმობა არ სჭირდებათ. აუტისტმა ბავშვმა, შესაძლოა, ისწავლოს მაგნიტოფონის ჩართვა, სასურველი დისკის ჩადება და მისი მრავალჯერ მოსმენა

უსიტყვოდ, გარშემომყოფებთან ურთიერთობის გარეშე. თუ რალაც დასჭირდა, ოჯახის წევრს ხელს მოჰკიდებს და ისე, რომ არც შეხედავს, უთქმელად ან ზუზუნით გააკეთებინებს. თითქოს თვლის, რომ სხვა მისივე ნაწილია, მაგრამ უფრო მოხერხებული, რომელიც უკეთესად აკეთებს იმას, რის გაკეთებაც თვითონ არ შეუძლია.

აუტისტი ბავშვის მოთხოვნილება, შეაჩეროს და მართოს დრო

მშობლებო, ისარგებლეთ იმ მომენტით, როცა პატარა აუტისტი დამოუკიდებლობას ცდილობს და მიეცით მეტი თავისუფლება. იცოდეთ, რომ ამას დიდი დრო დასჭირდება – ის სხვებზე ნელა ითვისებს, მაგრამ მაინც ასწავლეთ დამოუკიდებლად ჩაცმა, ფუნსაცმლის შეკვრა, ხელების დაბანა, კბილების გახეხვა და ა. შ. ამით თქვენ მას დაეხმარებით საქმიანობის თანამიმდევრობით დაგეგმვაში, რაც აუცილებელია, რომ სასურველ შედეგს მიაღწიოთ. ამგვარად, ის მიმდინარე დროში ჩაერთვება, ნაცვლად იმისა, რომ ცელილებების და სიახლის შიშით „გაყინოს დრო და სიერცე“. აუტისტი ბავშვი უიმედოდ ცდილობს, გააჩეროს დრო, რომ დაიმორჩილოს ყველაფერი. სტერეოტიპები დროის გაჩერების სურვილის გამოხატულებაა. მომავლის დაგეგმვა მისთვის წარმოუდგენელია, რადგან დროს ვერ მართავს და შფოთვა იპყრობს, ამიტომაც უფრო და უფრო ნაკლებადაა საკუთარი ცხოვრების წარმართველი. დრო, რომლითაც სხვებმა ისარგებლეს, აუტისტი ბავშვისთვის დიდ სიცარიელეს ტოვებს: მან ამ ხნის განმავლობაში ვერც განათლების მიღება და ვერც სოციალური ურთიერთობების დამყარება შეძლო.

აუცილებლად უნდა ვთქვათ, რომ სიტყვა დროს რიტმს სძენს. სიტყვა ბავშვს დროის საზღვრებში აქცევს: „მოუშვი ონკანი, მერე დაისველე ხელები“. პატარა აუტისტის ალაპარაკება აუცილებელია, სიტყვის გარეშე სოციალური ცხოვრება წარმოუდგენელია.

რატომ გვგონია, რომ აუტისტი ბავშვს არ ესმის? რადგან არ რეაგირებს? იქნებ ის მიღებულ ინფორმაციას არჩევს ტვინის აქტიური მექანიზმის წყალობით? ყოველ შემთხვევაში, ჩვენ ასე ვფიქრობთ, ვეყრდნობით რა ყოფილი აუტისტების მონაყოლს. ისინი იხსენებენ, როგორი განსხვავებული დამოკიდებულება ჰქონდათ სასურველი და არასასურველი ინფორმაციისადმი. სიტყვები რჩება აუტისტი ბავშვის მეხსიერებაში მაშინაც კი, როცა ის რეაქციას არ გამოხატავს. ეს სიტყვები მაშინ ამოტივტივდება, როცა მნიშვნელობას შეიძენს და მაშინ დაუკავშირდება ერთმანეთს, როცა ბავშვს შიში გაუქრება.

მართალია, აუტისტი ბავშვის სამყარო ჩვენი სამყაროსაგან განსხვავებულია, მაგრამ ის რეალურად არსებობს და თავისი ლოგიკა აქვს, თუმცა ეს ლოგიკა ჩვენითვის აბსურდულია. აუტისტს ჩვენგან განსხვავებულად ესმის მიზეზშედეგობრივი კავშირი. მაგ.: ჟიული, შვიდი წლის აუტისტი, დარწმუნებულია, რომ თუ მოსაუბრის სახეს არ შეეხება, ეს უკანასკნელი ბოროტი გახდება და მოკლავს.

აუტისტი ბავშვისთვის განსხვავება თავის თავსა და სხვას შორის მიუწვდომელია. რა არის ეს – ფუნქციური დარღვევა თუ მისი სასურველი განწყობა? ამ კითხვას პასუხი მხოლოდ იმ ბავშვებზე დაყრდნობით შეგვიძლია გავცეთ, რომლებმაც ლაპარაკი დაიწყეს. აღიქვამს ის საკუთარი სხეულის საზღვრებს? ფაქტია, აუტისტი ბავშვი კარგა ხანს თავს არიდებს ნაცვალსახელ „მე“-ს გამოყენებას. ეს გვაფიქრებინებს, რომ

საქმე ფსიქიკურ დარღვევასთან გვაქვს, როცა სამყაროში გათქვეფილად გრძნობს თავს, ბავშვს არ ეშინია. „როცა ის არის სამყარო, ის არის ღმერთი – არანაირი საფრთხე აღარ არსებობს“, – ამბობს ამელი ნოტომი „ტუბის მეტაფიზიკაში“. თუ აუტისტმა ბავშვმა თავის თავსა და გარემოს შორის განსხვავება გააცნობიერა, მისთვის სამყარო საშიში ხდება და ანგრევს მას, რადგან ბავშვი სამყაროს ვეღარ აკონტროლებს. იმედგაცრუების შიშით, აუტისტს ურჩევნია, არ ილაპარაკოს და არ გაინძრეს, ამიტომაც არის აუტისტი ბავშვი სტატიკური და ამიტომ სჭირდება ზოგიერთი რიტუალი. შონ ბარონი გვიყვება, რა სიაშოვნებას იღებდა ერთი და იმავე რამის კეთებით: „როცა ჩამრთველს ხელს ვაჭერდი, სინათლე ინთებოდა. ეს დაცულობის შეგრძნებას მანიჭებდა, რადგან ყოველთვის ასე ხდებოდა“²¹.

აუტისტი ბავშვი თქვენი მითითებითა და მოქმედებით სამყაროს საკუთარ კონცეფციას ვერ შეიცვლის. ყველაზე მნიშვნელოვანი თქვენი განწყობაა. თუ სამყარო თქვენც გაშინებთ, როგორ უნდა დაეხმაროთ შვილს მის შეცნობაში? ამ შემთხვევაში ბავშვს ისლა დარჩენია, მარტოსული იყოს. სხვას ვერაფერს შეძლებს. მან შეიძლება იფიქროს, რომ თქვენც გაშინიათ, არადა თქვენ, უბრალოდ, ვერ გაგიგიათ, რას გამოხატავს თქვენი შვილი საკუთარი ქცევით. ვფიქრობთ, გარკვეულ ეტაპზე ყველა აუტისტი მზადაა კომუნიკაციისთვის. დონა უილიამსი²² თავის წიგნს ასე ახასიათებს: „ორი ბრძოლა: ერთი – სამყაროს უარსაყოფად და მეორე – მისკენ სწრაფვისთვის“.

²¹ Barron Judy et Sean, *op. cit.*, p. 34

²² Williams Donna, *op. cit.*

მართლაც, ყველა აუტისტი ბავშვი ცხოვრებას ბრძოლაში ატარებს. ჩვენ, პროფესიონალები და თქვენ, მშობლები, ერთად უნდა დავეხმაროთ მათ იმის გაგებაში, რომ ცხოვრება არც ისე საშინელია, როგორც წარმოუდგენიათ; ისინი დარწმუნებული უნდა იყვნენ, რომ მშობლები გვერდით ჰყავთ. როცა ბავშვი ურთიერთობაზე უარს აცხადებს, მშობლის მთელ ენერგიას იწოვს. ამ დროს თქვენ, მშობლებო, ნამდვილად გაქვთ სასონარკვეთილების საბაბი, რადგან აღარ იცით, რა იფიქროთ და რა გააკეთოთ. ხანდახან მიხმარების სურვილიც გიქრებათ და გეშინიათ, ბავშვმა თავის ყოფაში არ გამოგეტოთ. ამ დროს სურვილი გიჩნდებათ, ყველაფერს თავი დაანებოთ. ნუ დაკარგავთ იმედს. თქვენც ნუ გახდებით აუტისტი. გარე სამყარო ხომ ნამდვილად არსებობს და აუცილებლად იპოვით ვინმეს, ვინც გვერდით დაგიდგებათ და დაგეხმარებათ.

აუტისტი ბავშვი და მისი შფოთვა

აუტისტი ბავშვი მხოლოდ კოგნიტიური დარღვევებით არ იტანჯება. როცა უკვე ზრდასრულ ყოფილ აუტისტებს ვუსმენთ, ეხვდებით, რა ძლიერი და დამანგრეველი იყო მათი განცდები.

მაგალითისთვის ავიღოთ დონა უილიამსის ავტობიოგრაფიული ნაშრომი, რომლის ფრანგული გამოცემის სათაური იყო „როცა მეხებით, აღარ ვარსებობ“ („Si on me touche, je n'existe plus“), ხოლო ორიგინალს ერქვა „არავინ არსად“ („Nobody Nowhere“). ის კარგად აღწერს განცდების სიმძაფრესა და სიღრმეს, რაც აუტისტ ბავშვს ურთიერთობაში უშლის

ხელს. აი, რამდენიმე ამონარიდი, რომლებიც ამაზე მეტყველებს: „რაც უფრო მეტად ვაცნობიერებდი სამყაროს, მით მეტად მეშინოდა მისი. [...] შიში მთლიანად მიპყრობდა და მიმორჩილებდა. ალარ ვიყავი [...] არ მიყვარდა მოფერება, ხელში აყვანა მაშინებდა, მეგონა, ვინვოდი [...] ძალიან მეშინოდა დაძინების, რადგან სიბნელის მეშინოდა; ნლების მანძილზე თვალლიას მეძინა“...

ტემპლ გრენდინი²³ წერს: „ყურებზე ხელებს ვიფარებდი და მაინც ყურს მტკენდა საყვირის ხმა. ეს ხმა ჩემზე ისე მოქმედებდა, თავქუდმოგლეჯილი გავრბოდი“. ხმაურის შესახებ ტემპლ გრენდინი იქვე დასძენს: „ასეთი ხმაური მხოლოდ ამინებს აუტისტ ბავშვებს. ეს საშინელ განცდებს იწვევს [...] გარე გამლიზიანებლების გასაფილტრად აუტისტმა ბავშვმა არჩევანი უნდა გააკეთოს თვითსტიმულაციასა (ტრიალი, თვითდაზიანება) და საკუთარ თავში ჩაკეტვას შორის. წინააღმდეგ შემთხვევაში ის კარგავს ზღვარს გარე გამლიზიანებლების ერთდროული ზემოქმედების გამო, რაზეც რისხვით, კივილით ან სხვა დაუშვებელი ქცევით რეაგირებს“. ან კიდევ: „დიახაც, სხვების სამყარო ძალიან მალიზიანებდა. ჭკუიდან ვიშლებოდი, თუ დღის მანძილზე ჩემი განრიგი შეიცვლებოდა და მოულოდნელი რამ მოხდებოდა. ეს კიდევ არაფერია შობასა და მადლიერების დღესთან შედარებით, რაც მზაფრავდა. ამ დროს მსრესდა [...] წივილ-კივილი, სუნი [...], არეულ-დარეულობა [...], ხალხი, რომელიც აქეთ-იქით დაქროდა [...], ხმაურობდა, მუდმივად მეხებოდა...“

ტემპლ გრენდინი ნათლად აღწერს, რომ აუტისტი ბავშვი გარე გამლიზიანებლებს მრისხანე მტრად აღიქვამს, რომელიც

განადგურებით ემუქრება და მისგან თავდასაცავად მთელი არსებით, შეუსვენებლად იბრძვის.

გარე სამყაროსგან აუტისტურ სამყაროში თავშეფარებულ შონ ბარონს²⁴ შეუძლია ირწმუნოს, რომ ყოვლისშემძლეა და ყველაფრისა და ყველას განმგებელი: „რალაცას ხეზე ვისროდი ხოლმე, სანამ იქ არ შერჩებოდა [...] როცა დედა ჩემს შერეებას ცდილობდა, ძალიან ებრაზობდი და ვფიქრობდი: „როგორ ბედავს, ხელი შემიშალოს და ამიკრძალოს ის, რაც ძალიან მომწონს?“ ...ჩემს სამყაროში ვიყავი და არ მაინტერესებდა, რა ხდებოდა გარეთ. როცა დედა მეძახდა, სასტიკი შიში მიპყრობდა, რადგან ვიცოდი, რომ იმას დამიშლიდა, რაც მიყვარდა. ეს ჩემი სამყარო იყო და მისი ბატონ-პატრონი მე ვიყავი. აქ მე ვიყავი მბრძანებელი. მაინც შევაგდე ზეზე, რადგან ასე მინდოდა [...] როცა მტუქსავდნენ ან მსჯიდნენ, მეგონა, ჩემში იჭრებოდნენ, მეგონა, მათი აგრესიის მსხვერპლი ვიყავი“.

თუ იმ ზრდასრული ადამიანებით დაინტერესდებით, ვინც აუტიზმი დაძლია, ალბათ, იკითხავთ, როგორ მიატოვეს თავიანთი სამყარო (როგორც პატარა დონა ამბობს, სამყარო – თეთრი, ნათელი, მშვიდი და ფაფუკი), სადაც ასე მშვიდად გრძნობდნენ თავს? სურდათ კი ეს? რა ჯობს მათთვის, თანდათანობით შემოვიყვანოთ ჩვენს სამყაროში თუ ძალდატანებით, უხეშად ვაიძულოთ, შეეთვისონ გარემოს? ეს მნიშვნელოვანი საკითხია, რაზეც ბევრი ვიფიქრეთ მაშინ, როცა დავიდთან ვმუშაობდით და როცა მან აუტიზმიდან გამოსვლა დაიწყო.

რა თქმა უნდა, ჩვენ არ ვფიქრობთ, რომ ამ ბავშვებისთვის არაფერი არ უნდა გაეკეთათ. სრულ ნეტარებაშიც რომ

²³ Grandin Temple, *Ma vie d'autiste*, p.46-48, Paris, Odile Jacob, 1996.

²⁴ Barron Judy et Sean, *op. cit.*, p.62.

იყვნენ, მუდმივად ასე ვერ გააგრძელებენ. თუმცა ვფიქრობთ, რომ იძულებით, შფოთვის შემსუბუქების გარეშე ბავშვის ნორმალურ მდგომარეობაში დაბრუნების მცდელობა უკუშედეგს მოიტანს.

აუტისტი ბავშვის მონყვლადობა

ბავშვი, რომელიც ნორმალურად ვითარდება, თანდათანობით თავს დედისგან განსხვავებულ, დამოუკიდებელ არსებად აღიქვამს. ის ნელ-ნელა აცნობიერებს, რომ საკუთარი კანი, სხეულის საკუთარი ზედაპირი აქვს, რომელიც გარემოსგან გამოყოფს. ეს მას გამოცალკევებისა და ინდივიდალ ჩამოყალიბების საშუალებას აძლევს. კანი განიცდება, როგორც დამცავი გარსი, თავშესაფარი, რომელშიც შეუძლია გაიზარდოს.

აუტისტი ბავშვის შემთხვევაში განსხვავებული სურათი გვაქვს. „ფიზიკური კანი“ დამცავ ფუნქციას ვერ ასრულებს. რატომ? ბავშვი მეტისმეტად სათუთი ხომ არ არის, რომელიც სხეულისგან გამოცალკევებას, სეპარაციას ტრაგიკულად განიცდის? გამოცალკევება, განშორება საკუთარი ნაწილის მოგლეჯად ხომ არ აღიქმება, რაც ძლიერ განცდას იწვევს? სეპარაცია აუტისტ ბავშვს ყოველთვის „შიშველს“ ტოვებს, სხეულის „დამცავი გარსის“ გარეშე. ამიტომაც აუტისტი ბავშვი ურთიერთობის დროს დაუცველია. ურთიერთობას მისთვის მხოლოდ ტანჯვა მოაქვს.

გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ აუტისტი ბავშვი თავდაპირველად ყოველგვარ კონტაქტს უარყოფს, თითქოს ურთიერთობით რაიმე უშავდება. შემდგომში კი მას „ენება“, ვისთანაც კარგ ურთიერთობას დაამყარებს. ის საკუთარ არ-

სებობას მაშინ შეიგრძნობს, როცა ვინმესთან უკიდურესად ახლოს, ან პირიქით, მეტისმეტად შორს არის. ვთვლით, რომ აუტისტი ბავშვს არ აქვს საკმარისად ჩამოყალიბებული „სხეულის დამცავი გარსის“ განცდა. ეს „გარსი“ მშობლებისა და გარშემომყოფების საუბრის, სიტყვების მეშვეობით იქმნება და მას ბავშვისთვის სიმშვიდე მოაქვს. ყველასთვის ცნობილია, როგორ მოქმედებს მუსიკა ახალშობილზე. აუტისტი ბავშვის მონყვლადობის გამო მისი „გარსი“ ადვილად შეღწევადი და არამყარია. თუ აუტისტი ბავშვი ხმოვან გარემოს, როგორც დამაზიანებელს, ისე აღიქვამს, მის „გარსში“ ნაპრალი ჩნდება. უკიდურეს შემთხვევებში კი „გარსი“ დაფლეთილად აღიქმება.

ამის გამო აუტისტი ბავშვს საკუთარი არსებობის მუდმივობის განცდა არა აქვს. მისი უმთავრესი წუხილი საკუთარი სხეულის შიგთავსის დაკარგვა, გათხევადებაა. სწორედ ამას უნდა დაეხმაროს მას ფსიქონალიზი. ბავშვისა და ფსიქოთერაპევტის სპეციფიკური, მჭიდრო ურთიერთობის წყალობით, ბავშვმა შეიძლება განიცადოს საკუთარი სხეული, როგორც მყარი სათავსი, რომელსაც საშიშროება არ ემუქრება. ასე მას თავდაცვისთვის სხვადასხვა მაგიური რიტუალის გამოყენება აღარ დასჭირდება.

როგორ ამყარებს აუტისტი ბავშვი ურთიერთობას

ცნობილია, რომ დაბადებიდანვე (შესაძლოა, მუცლად ყოფნიდანვე) ბავშვს მრავალგვარი, სასიამოვნო თუ უსიამოვნო შეგრძნება უჩნდება, რომლებსაც გარკვეულ მნიშვნელობას ანიჭებს. შეგრძნებები და გამოცდილება (რომელსაც საგნებსა

და ადამიანებთან ურთიერთობით იღებს) ახალშობილს შინაგანი სამყაროს შექმნაში ეხმარება.

ახლა სამშობიაროებში ახალშობილს დედის სხეულზე აწვენენ, რათა თავიდანვე სამყარო დედის სითბოსთან ერთად აღიქვას, ადრე კი ბებიაქალები მათ დაბადებისთანავე უკან ნამოარტყამდნენ ხოლმე, რომ ამოესუნთქათ და ნამოეყვირათ. დღეს ახალშობილს გარემო ასე უხეშად აღარ ხვდება, ის ნელ-ნელა და მშვიდად ეცნობა სამყაროს. ექიმები თვლიან, რომ დაბადების პირველი წუთები გავლენას ახდენს სამყაროს იმ ხედვაზე, რომელიც ბავშვს შემდგომში ჩამოუყალიბდება.

აუტისტი ბავშვების მშობლებს ახსოვთ თავიანთი პატარების უჩვეულო ქცევები, რომლებსაც დაბადებიდან ავლენდნენ. მაგ., გაეხსენოთ შონ ბარონის გაუთავებელი კივილი სამშობიაროში. მოგვიანებით მან ზოგიერთი საქმლის მიმართ განსაკუთრებული სიმსუნაგე გამოავლინა. ხილ-ბოსტნეულზე უარს ამბობდა, ცომეულის გარდა არაფერს ჭამდა და შეეძლო 10-12 ბლინი ერთბაშად გადაესანსლა.

მანუქში მჯდომი ორი წლის შონ ბარონის დამშვიდება თითქმის შეუძლებელი იყო. „ის ზურგზე წებოდა, ბადეს ებლაუჭებოდა და ზევით იწეოდა. შემდეგ კი ძირს ვარდებოდა და შემზარავი ხმით კიოდა“.

ნუთუ ბავშვები უმიზეზოდ კივიან და ყვირიან? შონის დედა წერდა²⁵: „ექიმის აზრით, ბავშვს მუცელი არ სტკიოდა და ეს ფიზიკური ტკივილით გამოწვეული ყვირილი არ იყო. მე კი ეს გულისწამლებ კივილად მიმაჩნდა. რა იყო ეს? რისა ემინოდა? იქნებ ჩემი?“

²⁵ Barron Judy et Sean, op. cit., p.21.

საიდან ეს საშინელება? გარემო ყვირილის საბაბს არ ამლევდა. ხელში აყვანა არ ამშვიდებდა. ვფიქრობთ, შონის მიზეზი მის შინაგან სამყაროში უნდა გვეძებნა.

ზოგიერთმა ფსიქონალიტიკოსმა პატარა პაციენტების მონათხრობსა და კლინიკურ გამოცდილებაზე დაყრდნობით შეიმუშავა თეორია, რომელიც ცდილობს ახსნას, რა ხდება აუტისტი ბავშვის შინაგან სამყაროში. ფსიქონალიტიკოსი ფრანს ტუსტენი ფიქრობს, რომ აუტისტი ბავშვი ზემგრძნობიარეა, რაც ხელს უშლის სხვებთან ურთიერთობასა და საკუთარ შფოთებთან გამკლავებაში. ამიტომ ის თითქოს „შავ ხვრელში“ ვარდება, რომელიც ასტროფიზიკოსების აღწერილ ყოვლის მშთანთქავ „შავ ხვრელს“ წააგავს.

„შავ ხვრელში ჩავარდნის“ განცდას დედის სხეულისგან მოწყვეტა იწვევს, რასაც აუტისტი ყოველთვის ძალადობად მიიჩნევს. „ჩავარდნა“ კატასტროფად აღიქმება, თითქოს ჯოჯოხეთში ჩაინთქა, საიდანაც ამოსვლა არ შეუძლია. მოულოდნელად სიკვდილის შიში უჩნდება და ეს განცდა აღარ ქრება. ამ თეორიის მიხედვით, აუტიზმი „შავი ხვრელისგან“ თავის დაღწევის უჩვეულო მცდელობაა. ამგვარად, უფრო გასაგები ხდება, რატომ ყვირის ზოგიერთი აუტისტი ბავშვი ასე შემადრწუნებლად (როგორც, მაგალითად, შონ ბარონი).

ზოგიერთი აუტისტი ბავშვი ხშირად ხატავს სპირალს. ამით საკუთარი განცდების გადმოცემას ცდილობს. სპირალი უსასრულოა და მთელ ფურცელს იკავებს. ის ხატავს თავბრუდამხვევ ვარდნას, რაშიც მისი უკიდევანო შიში იკითხება. ის საკუთარი შიშის სხვებისთვის გაზიარებას ცდილობს, სურს, გვერდით მყოფმა ამ შიშს სახელი დაარქვას და მისგან დაიცვას. ყველაზე მთავარია, რომ ბავშვი ამ შიშის ტყვეობაში არ დარჩეს.

სხვაზე „მინებება“

თუ ზოგადად ბავშვები დედის სხეულთან განშორებას ეგუებიან, აუტისტი ბავშვებისათვის ეს პროცესი მოგლეჯისა და განადგურების განცდას ბადებს, რაც მისი სხეულის მთლიანობას არღვევს. ის თავს დანაწევრებულად გრძნობს და მთლიანობის განცდის დაბრუნება სურს. ეს უნდა იყოს მიზეზი იმისა, რომ თუ პატარა აუტისტს სათამაშოს გამოართმევთ, აყვირდება ან თვითაგრესიით (საკუთარი თავისკენ მიმართული აგრესიით) გიპასუხებთ. ის ერთ რომელიმე საგანს, ან თუნდაც ფანჯრიდან შემოსულ სინათლის სხივს ამოიჩემებს, რადგან, სავარაუდოდ, ამ საგნებში საკუთარი ფსიქიკის ნაწილებს მოიაზრებს და მათთან გასაერთიანებლად მიისწრაფვის. ასე ის ცდილობს, დანაწევრების საფრთხე თავიდან აიცილოს.

აუტისტი ბავშვს სხვებთან ურთიერთობა მხოლოდ „მინებებით“ შეუძლია. იმ ფაქტმა, რომ მას „სიყვარულის ობიექტისაგან“ – დედისაგან განცალკევება არ ძალუძს, ინგლისელი მკვლევრები იმ დასკვნამდე მიიყვანა, რომ აუტისტი ბავშვი სამყაროს მხოლოდ ორ განზომილებაში – ბრტყლად აღიქვამს, მესამე განზომილება კი არ აქვს. ფსიქიკური უნარების განვითარებისათვის კი საჭიროა როგორც საკუთარი, ასევე სხვისი სხეულის სამ განზომილებაში აღქმა. ამის გარეშე საკუთარი არსებობის განცდა შეუძლებელია. ბავშვი ბრტყელი ზედაპირის ტყვეობაში რჩება, სადაც მას სხვებთან მიწებების გარდა აღარაფერი დარჩენია.

ჩვენი პაციენტი, რვა წლის აუტისტი გოგონა, მკურნალობის პირველ ხანებში მუცელსა და ზურგზე ერთდროულად გვადებდა ხელებს. ასე იკვლევდა ჩვენი სხეულის „მოცულო-

ბას“. ის გააოცა ამ „მოცულობის“ აღმოჩენამ და განსაკუთრებით იმ ფაქტმა, რომ ჩვენს სხეულზე შემოჭდობის დროს მისი ხელები ერთმანეთს ვერ ეხებოდა. აუტისტი პაციენტებზე დაკვირვებისა და, რაღა თქმა უნდა, კოლეგებთან დისკუსიებზე დაყრდნობით დავასკვნით, რომ გოგონა „გარეს“ და „შიდას“ არსებობას ვერ აცნობიერებდა. ეს ერთი ფაქტიც კი იმის კარგი მაგალითია, როგორი რთული და თავისებურია აუტისტი ბავშვის შინაგანი სამყარო და რა ბევრი ფიქრი და დაკვირვება სჭირდება მის ამოცნობას.

აუტისტი ბავშვის „ყოვლისშემძლეობა“

აუტისტი ბავშვებთან მუშაობის პროცესში შევნიშნეთ შფოთვის კიდევ ერთი ფორმა, რომელიც „ინფანტილურ ყოვლისშემძლეობას“ უკავშირდება. პირველ რიგში გავიხსენოთ, რა არის ინფანტილური ყოვლისშემძლეობა. ეს არის „აზრი ძლიერების შესახებ“, რომელიც მაშინ ჩნდება, როცა უსუსური, მშვიერი პატარა ტირის და რაღაც ჯადოქრობით მხსნელი საკვები პირში ჩასდის. მანამდე, სანამ შიმშილის გამოხატვას ისწავლის, ის შიმშილის გრძნობასა და მის დაკმაყოფილებას ერთმანეთს უკავშირებს. საკმარისია მოინდომოს და მისი სურვილი მაშინვე სრულდება.

ჩვეულებრივ, განვითარებასთან ერთად ბავშვი ხდება, რომ „ყოვლისშემძლეობა“ ილუზორულია და მხოლოდ ოცნებებსა და სურვილებში შეუძლია მისი ხორცშესხმა. აუტისტი ბავშვი კი „ყოვლისშემძლეობის“ იდეას ვერ ელევა და მის შესაწარმნებლად მუდმივად იბრძვის. ბევრი მშობელი ამბობს, რომ მის აუტისტ შვილს შეუძლია, მთელი ოჯახი აწამოს, თუ

სურვილებს არ შეუსრულებენ. ის გაცეცხლდება, საათობით იღრიალებს, იატაკზე გაგორდება, უარს განაცხადებს ჭამასა და დაძინებაზე. თუ მის რიტუალს აჰყვა, ოჯახი მძევლად იქცევა...

აუტისტი ბავშვის გრძნობები და ქცევა

ნინა თავებში აღვნიშნეთ, რომ ემოცია, გრძნობა პიროვნების განვითარების საფუძველია. შემეცნების საძირკველი სიყვარულია. ეს არის ის, რასაც ჩვენში ვატარებთ, სხვებისგან გადმოცემულს. ჩვილი დედასთან ურთიერთობას მხოლოდ მაშინ ამყარებს, თუ დედას მისთვის ემოციური გარემოს შექმნა შეუძლია. ჩვილს, თავის მხრივ, განცდის უნარი არ ექნება, თუ დედის წყალობით განცდის ფსიქიკური ხატი არ ჩამოუყალიბდება. ეს იმას ნიშნავს, რომ გრძნობადი სამყარო და შემეცნება ურთიერთგანუყოფელია.

ექვსი თვის ასაკიდან ბავშვს შეუძლია სხვადასხვა ემოციის (სევდა, სიხარული, ბრაზი, შიში) ერთმანეთისგან გარჩევა. მას აგრეთვე აქვს უნარი, რომ ეს ემოციები სხვებშიც შენიშნოს. არც აუტისტია გამონაკლისი. ის არ არის ცარიელი ნიჟარა, მასაც აქვს ფსიქიკური განცდები, მიუხედავად იმისა, რომ დამკვიდრებულ წესებს არ ემორჩილება.

უნდა ვასწავლოთ თუ არა აუტისტ ბავშვს საკუთარი გრძნობების გამოხატვა ისე, რომ ეს ყველასთვის გასაგები იყოს? ეს მართლაც პრობლემაა. ურთიერთგაგებისთვის, ემოციების გაზიარებისთვის, განცდისა და განზრახვის ურთიერთწვდომისთვის საერთო ენის გამონახვა აუცილებელია. ურთიერთობა ვერ დამყარდება, თუ ბავშვი ზოგიერთ ემოციას

დასწავლილი ფრაზებით გამოხატავს და არც კი იცის, როგორ გამოთქვას ის, რასაც სინამდვილეში განიცდის (იხ. მე-5 თავი). მოვიყვანოთ მაგალითი: თუ ბავშვს ვასწავლით ფრაზას: „მიხარია თქვენი ნახვა“, მისი ზრდილობა მნახველს ალაფრთოვანებს, მაგრამ ყველა მალევე მიხვდება, რომ ეს კომუნიკაცია მოჩვენებითია, რადგან ბავშვს ამის თქმა განზრახული სულაც არ ჰქონდა.

ბავშვი იზრდება და ვალდებული ხდება, სოციალურ წესრიგს დაემორჩილოს: მან პირადი ჰიგიენის ჩვევები უნდა გამოიმუშაოს. მშობლებო, გაიხსენეთ ის მძიმე პერიოდი, როცა თქვენს ბავშვს 2-3 წლის ასაკში (ან ცოტა მოგვიანებით) ტულეტის ჩვევებს ასწავლიდით. თქვენ უხსნიდით: „ეს ხიხია, ჭუჭყიანია და ხელი არ უნდა მოჰკიდო“. ასწავლიდით უნიტაზზე ჯდომას, წყლის ჩამოშვებას. საკმაოდ ხშირად პატარა აუტისტი (ხანდახან სხვა ბავშვებიც) ხელს საკუთარ მოსაქმებულში ყოფს და ზოგჯერ გემოსაც უსინჯავს, ზიზლის გარეშე. როგორც ჩანს, მიხთვის განავალი საკუთარი სხეულის ნაწილია და ვერ ხვდება, რატომ გამოეყო ან რატომ უნდა გადაადგონ. მას ეშინია, საკუთარ განავალთან ერთად ტულეტში არ მთაინთქას, ეს კი ძლიერი კუჭმეკრულობის მიზეზი შეიძლება გახდეს.

გვინახავს აუტისტი ბავშვი, ნახევრად შიშველი, ანუსზე ხელს რომ იკიდებს და შემდეგ სუნავს. ხომ არ ეშინია, რომ ყველაფერი, რაც სხეულის შიგნითაა, გარეთ გამოვა? ხომ არ სჭირდება საკუთარი სუნისა და არსებობის უცვლელობის, მდგრადობის შემონახვა?

აუტისტი ბავშვის შფოთვის ინვევს საკუთარი სქესის კვლევა. ეროგენული ზონა, რაზეც აუტისტი ბავშვი აკვიატებულად მანიპულირებს, მდიდარია ნერვული დაბოლოებე-

ბით და ის აშკარად სიამოვნებას ანიჭებს საკუთარ თავს. ეს მარტოობაში მიღებული ტკბობა უფრო აძლიერებს მის ჩა-
კეტილობას, რადგან საკუთარ სამყაროში მეტად განაცდენი-
ნებს სიამოვნებასა და დაცულობას. შეიძლება თუ არა ითქვას,
რომ ეს არის მასტურბაცია ამ სიტყვის სრული მნიშვნელო-
ბით, რომელიც სექსუალურ ფანტაზიასაც გულისხმობს? რაში
გადიზრდება ის მოზარდობისა და ზრდასრულობის ასაკში?
სექსუალობაში, ემოციურობაში თუ სხვა რამ დაიკავეს მის
ადგილს?

ყველაფერი შესაძლებელია. გააჩნია მკურნალობას. ყვე-
ლამ, ვისაც აუტისტ ბავშვთან უმუშავია, იცის, რომ გარეგნუ-
ლი ინდიფერენტულობის მიუხედავად ყოველთვის არსებობს
კონკრეტული პიროვნება, რომელიც აუტისტისათვის ემოციუ-
რად ძალიან მნიშვნელოვანი ხდება. ხანდახან ძლიერი შინაგა-
ნი სიახლოვის გამო ბავშვი კატეგორიულად ითხოვს მასთან
ურთიერთობას. მაგ., დაეიდი ძალიან სწრაფად მიეჯახება თა-
ვის ფსიქოთერაპევტს. ის 5 წლისაც არ იყო, მაგრამ კარგად
იცოდა დანიშნული სესიების დღე და საათი (პალტოსთან
ჯდებოდა და ელოდებოდა, როდის წაიყვანდნენ მასთან). და-
ვიდი ფსიქოთერაპევტს ისე ძლიერად ეხუტებოდა, თითქოს
მისი სიცოცხლე ფსიქოთერაპევტის ხელში იყო. ხანდახან კი
მთელი სეანსის განმავლობაში კისერზე ეხვეოდა. მშობლებს
ხშირად ეშინიათ და ღიზიანდებიან იმის გამო, რომ შვილი
ცდილობს, მაგრად მიეკრას მათ.

ფ. ლეფვერი აღწერს იმ წინააღმდეგობრივ, გრძნობებს,
რასაც აუტისტი ბავშვი მშობლებს აღუძრავს: „შენ გეუბნები,
შენ კი უფრო მეტად ყვირი, ისე გიჟდები, თითქოს ცხელი შან-
თით დაგლადრე... მეც ვგიჟდები. ნერვები დამეგლიჯა. შენი
ყვირილი მკლავს [...] გმადლობ, რომ სიკვდილის პირას მიგყა-

ვარ [...] ხანდახან მეც მინდა, რომ მოგკლა, ისე ცუდად მხდი...
ყვირილით მთელ სიყვარულს კლავ [...] ჩემს მარადიულ სიყ-
ვარულს შენდამი“²⁶.

აქ დედა ბედავს და შვილის აგრესიაზე ლაპარაკობს,
რამაც მასში ურთიერთსაწინააღმდეგო განცდები აღძრა.
მან შეძლო და მიიღო ისეთი შვილი, როგორიც ჰყავდა და
უსაზღვრო ტანჯვაგამოვლილ დედად იქცა. მან მძაფრად
გამოხატული განცდების „ჩარჩოში ჩასმა“ კი არ დაინყო,
რაც ბავშვის გრძნობების გამოხატვას შეუშლიდა ხელს,
არამედ შეხებითა და სიტყვებით გულწრფელი პასუხი გას-
ცა მას.

შონ ბარონი²⁷ გვიყვება: „5-6 წლამდე ვერ ვცნობდი დე-
დაჩემს, როცა ის სხვა ქალებთან ერთად იყო [...] მე მას
უფრო ვგრძნობდი, ვიდრე ვხედავდი. ეს იყო განცდა მისი
იქ ყოფნისა, ნეგატიური განცდა. ასევე ვიყავი მამაჩემის მი-
მართადა...“

გავიხსენოთ, რომ ადრეულ ბავშვობაში შონის დედას
შვილთან ყოფნის საშუალება მხოლოდ კვების დროს ჰქონდა.
შონი გამუდმებით ყვიროდა, დედას ესმოდა, მაგრამ არ იცო-
და, რომ ეს მისი ბიჭის ხმა იყო. ვფიქრობთ, რომ ამ შემთხვე-
ვაში საქმე ეხება ნაადრევ სეპარაციას და ბავშვის უუნარობას
– იცნოს დედა.

²⁶ ლეფვერი ფ., „პატარა კანიბალი პრინცი“, Lefevre F. *Le Petit Prince cannibale*,
Paris, J'ai lu, 1990, p. 28, 35, 42.

²⁷ Barron Judy et Sean, *op.cit.* p. 35

აუტისტი ბავშვი და ოიდიპოსის კომპლექსი²⁶

ეს საკითხი შედარებით იოლია! უკეთ რომ წარმოიდგინოთ, ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას საფეხურებს შევადარებთ, რომლებზეც ბავშვი თანამიმდევრობით უნდა ავიდეს. პირველი საფეხური ორალური ფაზაა. აქ დომინირებს ძუძუ და თეთრი რძე, ბავშვისთვის სხვა ყველა და ყველაფერი მერთალად მოჩანს: დედა და მამა შედარებით ახლოს, უფრო მოშორებით კი – ოჯახის დანარჩენი წევრები. ჩვილი განცხრომაშია, როცა მშვიდ და ბედნიერ გარემოში ცხოვრობს. ეს სიტუაცია სწრაფად იცვლება, თუ პატარას მოშივდა და შეეშინდა, რომ საჭმელი აღარ ექნება. სისტემატური კვება, როგორც წესი, ჩვილს მოლოდინს უადვილებს. დედის სიტყვები, „ცოტა მოიცადე, მალე იქნება, შევათბობ და მოვალ“, ჩვილს მშვიდად ლოდინის საშუალებას აძლევს. სხვა სურათია მაშინ, როცა ჩვილს შფოთვა იპყრობს. ამ დროს ის სიკვდილის მუდმივ შიშს განიცდის და კვების სისტემატური ხასიათი მოლოდინის სიმძიმეს ვერ უმსუბუქებს. ასეთ მდგომარეობაში მყოფი ვერც გარემოს დათვალიერებითა და ვერც მასთან შეხებით სასიკეთოს ვერაფერს იღებს.

ბუნებრივია, ამ სიტუაციაში ბავშვს არ შესწევს უნარი, მიაღწიოს მეორე საფეხურს, როდესაც სისუფთავისა და ტუალეტის ჩვევების სწავლა მოეთხოვება. შფოთავს რა სასიცოცხლო მოთხოვნილებების გამო, პატარამ შეიძლება „იძუნწოს“ და

²⁶ ოიდიპოსის კომპლექსი – ფსიქოანალიზის ერთ-ერთი ძირითადი ცნება, აღწერილი ზ. ფროიდის მიერ. მისი აზრით, ჩნდება 3 წლიდან, როცა ბავშვი ახდენს საკუთარი სქესის იდენტიფიკაციას, უზნდება ლტოლვა საპირისპირო სქესის მშობელთან და მეტოქეობს თავისივე სქესის მშობელთან. კომპლექსი განვითარების პიკს აძლევს ბავშვს და, როგორც წესი, ბავშვი მას გადალახავს.

საკუთარი სხეულიდან არაფრის გაცემა არ მოინდომოს. ასეთი ბავშვები საკუთარ არსებობას მხოლოდ მაშინ გრძნობენ, როცა სახსევები არიან.

მაშინ, როცა პირველი ორი საფეხურის სიძნელეები ჯერ არ გადაულახავს, ბავშვს მესამე საფეხურზე ასვლა მოეთხოვება, სადაც უფრო დიდი გამოცდა ელის, სადაც საკუთარ განცდებში უნდა გაერკვეს და მშობლებისაქენ მიმართული სიყვარულისა და სიძულვილის გრძნობები ერთმანეთისგან განასხვავოს. გრძნობათა გარეშე არავინ ცხოვრობს, მაგრამ როცა ეს გრძნობები მეტისმეტად მძაფრია, უმართავი და სრულიად გაუგებარი (განა ადვილია, ერთი ადამიანი გძულდეს და თან გიყვარდეს?) მაშინ ერთადერთი, რადიკალური გამოსავალი რჩება: ისე იცხოვრო, რომ არაფერი იგრძნო. აიცილო ყველაფერი, რაც გრძნობათა სამყაროს ენება. სწორედ ასე იქცევა აუტისტი ბავშვი. თუ გრძნობა მაინც გაელვია, თვითონვე გაოცდება, თავსდატეხილ უბედურებად აღიქვამს და ძლიერი აგრესიით პასუხობს. ასე აიხსნება ის ფაქტი, რომ აუტისტი ბავშვის გამოხატული ინდიფერენტულობა მოულოდნელად რისხვის ან სიცილის შეტევებით იცვლება. განვითარების მისეული გზა არის შინაგანი დაცულობის ძებნა მანამდე, სანამ სასურველ ნონასწორობას მიაღწევს და ოჯახში საკუთარ ადგილს დაიმკვიდრებს. თუ ასე მოხდა, თავისი გრძნობები ვეღარ წაღეკავს. ამიტომაც აუტისტი ბავშვი ოიდიპოსის ფაზას დაგვიანებით (ხშირად 6 წლის ასაკის შემდეგ) აღწევს. თუ ამ ფაზამდე მივიდა, ჩვენ მას აუტისტად აღარ ვთვლით, რადგან უკვე შეუძლია საკუთარ თავსაც და სხვებსაც გამორჩეული და განსხვავებული ადგილი მიაკუთვნოს. მას უკვე შეუძლია იდენტიფიცირება თავისივე სქესის მშობელთან (მისი მსგავსია და იგივე უნდა აკეთოს), ახერხებს,

უყვარდეს სანინალმდეგო სქესის მშობელი და მისგანაც სიყვარულის მიღებას ცდილობდეს.

და აი, ამ დროს, ბავშვს, რომელსაც საკუთარი მტანჯველი, მძაფრი გრძნობები ხელს უშლის, ნორმალურად განვითარდეს, სკოლაში სიარულს, სწავლასა და სოციალური ურთიერთობების დამყარებას სთხოვენ.

აუტისტი ბავშვი და სხვები

აუტისტი ბავშვი პიროვნულად რომ განვითარდეს, სოციალიზაციის რთული და მნიშვნელოვანი ეტაპი უნდა გაიაროს. ამაზე ყველა მშობელი ძალიან ბევრს ფიქრობს. მართალია, დღეს აუტისტი ბავშვები არა მარტო საეციალურ ცენტრებში, არამედ საჯარო სკოლებშიც დადიან, მაგრამ ნუ დაგვაყინყდება, რომ იქ მათ კარგად მომზადებული გარემო და საგანგებო პირობები სჭირდებათ. ეს კი ბევრ მოთხოვნას უნდა აკმაყოფილებდეს. ამ თემაზე ქვემოთ ვისაუბრებთ, ახლა კი სხვა მნიშვნელოვან საკითხზე – სასკოლო სწავლებასა და აღზრდაზე შევეჩერდებით.

ხშირად მშობლებს ერთმანეთში ერევათ ბავშვის აღზრდა და სწავლება, არადა მათი გამოჯენაა საჭირო.

ენახოთ, როგორ არის სინამდვილეში.

პირველი ნაბიჯები სოციალიზაციისკენ: უცხოთა მზარა

აბა, სცადეთ, გაისეირნოთ და საყიდლებზე ნახვიდეთ იმ ბავშვთან ერთად, რომელიც მთელი გზა ყვირის და ღრიალებს! იგრძნობთ, რომ ყველა თქვენ მოგჩერებიათ; „სხვანაირობა“

ყველას თვალში ხედება. თქვენ, რა თქმა უნდა, ღიზიანდებით, თანაც მზერაზე უფრო სასტიკი შეიძლება გამელელების რეპლიკები იყოს: „რას დაჰყავთ ასეთი ბავშვები მალაზიებში...“ „რა გაუზრდელი ბავშვია, თქვენ უნდა...“ და ფრაზას სხვადასხვა „ბრძნულ“ რჩევას მოაყოლებენ: „ერთი კარგად მისცხოთ!“ „ყველა კაპრიზი კი არ უნდა შეუსრულოთ!“ და ა. შ. თითქოს თქვენ უპასუხისმგებლო ადამიანი იყოთ და არაფერი გაგეგობოდეთ ბავშვის აღზრდისა.

სხვების მზერასა და რეპლიკებს მშობლები მტკივნეულად აღიქვამენ. მათთვის ეს ყველაფერი ასე ჟღერს: „ჩემი შვილი არანორმალურია“, „აქ მისი ადგილი არ არის, სადღაც სხვაგან უნდა იყოს, სადაც ვერავინ დაინახავს“...

ამ დღეში თავის ჩაგდება არავის უნდა. მაგ., ერთი დედა ამბობდა, რომ მისთვის აუტისტ გოგონასთან ერთად საყიდლებზე წასვლა ჯვარცმის ტოლფასი იყო. როცა ბავშვი ყურადღების კონცენტრაციაში ხელს გიმლის და წვრილმანების შეძენასაც კი ძლივს ახერხებ, სხვების კომენტარების მოსმენა აუტანელია. „კეთილგანწყობილი“ ადამიანები ხომ თავს ყოველთვის ვალდებულიად თვლიან, შენიშვნები გვაძლიონ. მათ რომ ვკითხოთ, სასწრაფოდ უნდა შევანყვეტინოთ ბავშვს ტირილი, ყვირილი, ძირს გორაობა და კბენა. ამ დროს დედის კომპეტენციის საკითხსაც აყენებენ. ეს კიდევ არაფერი, შესაძლოა, ვინმემ დედას ბავშვის მიმართ ძალადობაში დასდოს ბრალი და შესაბამისი სამსახურის გამოძახებით დაემუქროს. ალბათ, ხალხის აზრით, ბავშვს ცუდად ეპყრობიან. კარგად აღზრდილი ბავშვი ხომ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილას ასე არ იქცევა!

ჰოდა ამიტომაც, იმ დედას, რომელიც ზემოთ ვახსენეთ, ბავშვი სახლიდან თითქმის აღარ გამოჰყავდა, ცდილობდა,

ბავშვი არავის დაენახა. საბოლოოდ კი თვითონაც მოუწია სოციალურ ცხოვრებაზე უარის თქმა და მთელი ცხოვრება ბავშვს შესწირა.

ეს შემთხვევა გამონაკლისი არ არის. სხვების უსიამოვნო მზერისთვის თავის არიდების სურვილმა ბავშვთან ერთად შეიძლება დედაც ჩაექცოს აუტისტურ ნაჭუჭში. ასეთ დროს კი ბუნებრივია, ბავშვის სოციალურ გარემოში ინტეგრაცია, თუნდაც ბაგა-ბაღში მიბარება, კიდევ უფრო ძნელია.

საბავშვო ბაგა-ბაღი, სადაც ბავშვი სოციალურ ურთიერთობას ინყებს

როცა მშობლები მუშაობენ, ხშირად იძულებული არიან, მოძებნონ ბაგა-ბაღი, „ალტგარდერი“ (ადგილი, სადაც ბავშვის დროებით დატოვებაა შესაძლებელი, საბავშვო ოთახი), ან რომელიმე სხვა დანესებულება, სადაც პატარას მთელი დღით მიაბარებენ.

ბაგა-ბაღებში თავისუფალი ადგილის პოვნა მაშინაც ძნელია, როცა ბავშვს პრობლემა არ აქვს და აუტისტ ბავშვზე რაღა გვეთქმის? ამ შემთხვევაში, ჩვეულებრივ, დედა ან მამა პროფესიულ საქმიანობას წყვეტს და სახლში ბავშვთან ერთად რჩება.

თუ ბავშვის სიმპტომები ხელს არავის უშლის, სავარაუდოდ მას ამა თუ იმ დანესებულებაში მიიღებენ.

ბაგა-ბაღში მიბარება პირველი ნაბიჯია ბავშვის სოციალურ გარემოსთან შესაგუებლად. თუ შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვებს იქ ყოველთვის არ იღებენ, ეს ამ დანესებულებების ნაკლებობისა და პერსონალის შიმის ბრალია.

თუ ბაგა-ბალის დირექტორი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების ინტეგრაციის ვალდებულებას ასრულებს, ის თქვენს შვილს მიიღებს. ინტეგრაცია კი სასურველ შემდეგს იმ შემთხვევაში მოიტანს, თუ ბაგა-ბალი ბავშვთა ფსიქიატრიის სამსახურთან ან განათლებისა და სახლში სწავლების სპეციალურ სამსახურთან (SESSAD) თანამშრომლობს. ეს აღზრდისა და ფსიქოლოგიური მიდგომის ურთიერთშეთანხმების საშუალებას იძლევა.

დღეს ფსიქოლოგები ბაგა-ბალებშიც არიან. ბევრ მათგანს საკმაო ცოდნა აქვს და ბავშვების პათოლოგიური ქცევის შემჩნევა შეუძლია. თუმცა მათ აუტიზმის შესაფასებლად სათანადო ტესტები და კითხვარები არა აქვთ, ამიტომ როგორც წესი, დიაგნოზის დაზუსტებისგან თავს შეიკავებენ და სპეციალურ ცენტრებში გაგიშვებენ.

თუ ბავშვი მეტისმეტად მოუსვენარია და ბაგა-ბალის წესრიგს არ ემორჩილება, დირექტორი მშობლების გასაგონად იტყვის, რომ საბავშვო ბალი ქცევის დარღვევების მქონე ბავშვების ადგილი არ არის. გულდანწყვეტილი მშობლები იძულებული ხდებიან, დაჰყვნენ ბალის დირექციის რჩევას: „ამ ბავშვს სამედიცინო მომსახურება და მკურნალობა სჭირდება“ – და ალბათ, სპეციალისტს მიმართავენ. ყოველ შემთხვევაში, ჩვენ ამის იმედი გვაქვს.

შეიძლება, თქვენი შვილი ბაგა-ბალს მართლაც ვერ შეეგუა, მაგრამ ის პრობლემის დროულად შემჩნევაში მაინც ხომ დაგეხმარათ.

ბაგა-ბალის ფუნქცია მხოლოდ ბავშვის დატოვება არ არის. იქ პატარების ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ განვითარებას აკვირდებიან. ამ დანახებულებაში ბავშვის უჩვეულო ქცევას ბევრი ადამიანი ადევნებს თვალყურს. თითოეული მას

თავისებურად აკვირდება, შემდეგ კი ამ ბავშვზე პროფესიონალები მსჯელობენ და კამათობენ.

დღეს იშვიათად ვხვდებით ისეთ პედაგოგებსა და ძიძებს, რომლებსაც ბავშვის უჩვეულო ქცევის ემინიათ. ბოლო ხანებში მათი პროფესიონალიზმი ნამდვილად გაიზარდა.

ბაგა-ბალი ადრეული პათოლოგიების გამოვლენის ადგილია. ხანდახან, როცა ბალის თანამშრომლები ვერ უშკლავდებიან ბავშვს (თუ ის ძალიან ხმაურიანია ან განსაკუთრებული ქცევა ახასიათებს), სპეციალურ სამსახურს (ადრეული სამედიცინო და პედაგოგიური მომსახურების ცენტრს ან ოჯახური დახმარების ცენტრს) იძახებენ ხოლმე.

დავიდის ასოციალური ქცევის გამო პირველად სწორედ ბაგა-ბალში შემფოთდნენ და მშობლებს ფსიქოლოგთან კონსულტაცია ურჩიეს. მშობლები ბაგა-ბალის პერსონალს ენდობოდნენ და მათ რჩევას დაჰყვნენ.

პროგრესი კიდევ საჭიროა...

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ბაგა-ბალებმა მშობლებს ინტეგრაციის რეალური პროგრამები შესთავაზონ. ინტეგრაცია რაც შეიძლება ადრეული ასაკიდან უნდა დაიწყოს. ამისათვის კი ბაგა-ბალებს მეტი პერსონალი სჭირდება. თითოეულ ბავშვს მეტი დრო უნდა დაეთმოს. შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვების მიღებასთან დაკავშირებით პროგრესი აშკარაა, მაგრამ ეს საკმარისი არ არის. როგორც წესი, ბაგა-ბალი მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობების ერთ ბავშვს იღებს. ერთდროულად რამდენიმეს მიღება მათ უჭირთ. ზოგიერთი კი ერთსაც ვერ იღებს და ასეთ ბავშვებს უარით ისტუმრებს. ვფიქრობთ, იდეა-

ლური იქნებოდა, თუ საბავშვო ბალებში აუტისტი ბავშვებისთვის სპეციალური პატარა ჯგუფები შეიქმნებოდა. ჯგუფებში აუტისტ პატარებთან იმუშაებდნენ და ამავდროულად მათ სხვა ჯგუფის ბავშვებთან ინტეგრაციაშიც დაეხმარებოდნენ.

ასეთ საბავშვო ბალებს სპეციალური საბავშვო ბაღის სტატუსი უნდა ჰქონდეს. ის მთელი დღით, ნახევარი დღითა თუ დღეში რამდენიმე საათის განმავლობაში უნდა მუშაობდეს. ეს ადრეული ჩარევის საშუალებას მისცემდა სპეციალისტებს, სანამ დარღვევა მძიმე ხასიათს მიიღებდეს. ყველა მშობელი, ვისი შვილიც აუტისტია ან განვითარების დარღვევა აქვს, იქ მისვლას შეძლებდა. ეს უნდა იყოს მოქნილი სტრუქტურა, სასწავლოც და თერაპიულიც, სადაც მშობლებს ყურადღებით მოუსმენდნენ პროფესიონალები. მშობლები ერთმანეთთან საუბარს და ურთიერთდახმარებასაც შეძლებდნენ. ვფიქრობთ, ყველა გზა უნდა ვცადოთ, რომ ბავშვები განვითარების ჯანმრთელ გზას დაუბრუნდნენ. არც მშობლებს უნდა მოაკლდეთ აუტიზმის სპეციალისტების რჩევები. მიგვაჩნია, რომ გაუმართლებელია სპეციფიკური ამერიკული პროგრამების (როგორიცაა TEACCH) ადრეული ასაკიდან შეთავაზება. ასეთი პროგრამების არამართებულობა იმით არის განპირობებული, რომ აუტიზმი თითოეულ ბავშვში თავისებურად გამოიხატება. მკურნალობა და ბავშვის „გამოღვიძება“ ინდივიდუალური უნდა იყოს. სპეციალურმა ცენტრებმა უნდა შექმნან სტრუქტურა, რომელიც აუტისტ ბავშვებს შაბათ-კვირასა და არადადეგებზეც კი დაეხმარება. საფრანგეთში ზოგჯერ იპოვიდა ასეთ მომსახურებას. თქვენი დეპარტამენტის მომსახურების ცენტრების გასაცნობად დაუკავშირდით აუტისტი ბავშვების მშობელთა ასოციაციებს, სოციალურ მუშაკებს. მოუყევით თქვენი ამბავი გარშემო მყოფ ადამიანებს.

სხვა სკოლამდელი დაწესებულებები

სკოლამდელი ასაკის აუტისტი ბავშვებისათვის ძალიან ცოტა დაწესებულება მუშაობს. ეს სამწუხარო ფაქტია, რადგან მშობლებს ნამდვილად სჭირდებათ ადგილი, სადაც სულ პატარებსაც მიიყვანენ. სოციალიზაციისაკენ გადამგზავნი პირველი ნაბიჯები აუტისტ ბავშვს საშუალებას აძლევს, „მოიშინაუროს“ გარე სამყარო.

საბავშვო ბაღსა და სკოლაში სულ უფრო და უფრო მცირე ასაკის ბავშვებს იღებენ. ეს ტენდენცია ახალია და ბევრ კოთხვას აჩენს. საბავშვო ბალებში ხანდახან უცნაურ სიტუაციებსაც გადავწყდებით ხოლმე. შევნიშნეთ, რომ საბავშვო ბაღში ყოფნისას აუტისტი ბავშვი საკუთარი უუნარობით არ ნუხდება, რადგან იქ მყოფი სხვა ბავშვებიც თავისებურად იქცევიან, ისე, როგორც შეუძლიათ. როგორც წესი, აუტისტი ბავშვი საბავშვო ბაღს შედარებით კარგად ეგუება. აქ მასაც შეუძლია ვინმე დაიხმაროს. ზუსტად ისე, როგორც ამას სხვები აკეთებენ.

როცა საბავშვო ბაღში სხვადასხვა დარღვევის მქონე ბავშვები არიან (სამწუხაროდ, დღეს ეს ძალიან ხშირად ხდება), ყველაფერი მასწავლებლის მოქნილობასა და პიროვნულ უნარზე ხდება დამოკიდებული. ამ დროს მასწავლებლები ძალიან იბნევიან და ხშირად ვერაფერს ახერხებენ.

თუ ბედად თქვენი შვილი პატარა ჯგუფში მოხვდა და მასწავლებელიც მოტივირებულია (ეს ხშირად ხდება სოფლებში), შესაძლოა, ბავშვი ჩაკეტილობიდან ბუნებრივად გამოვიდეს და სხვებთან ურთიერთობა მოინდომოს. ჩვენ გვინახავს ისეთი ბავშვები, რომლებიც საბავშვო ბაღში ადვილად მიიღეს. ისინი ჯგუფს ხელს არ უშლიდნენ (არ ყვიროდნენ, არ იკ-

ბინებოდნენ). მასწავლებელი მოტივირებული იყო და შედეგიც აინტერესებდა. სამწუხაროდ, ეს ცალკეული შემთხვევებია და ყოველთვის ასე არ ხდება.

დღეს ზოგიერთი დაწესებულება თანახმაა, მიიღოს პატარა აუტისტები (CAMPS²⁹, ალტერადერი³⁰). ეს ცენტრები სხვა ტიპის შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებსაც იღებენ. ეს კი ბევრ პრობლემას ქმნის, რადგან აუტისტი ბავშვებს განსხვავებული და სპეციფიკური ზრუნვა სჭირდებათ. ამავდროს, ხშირად პერსონალს, რომელიც იქ მუშაობს, საკმარისი გამოცდილება არ აქვს.

მშობლები საკუთარი ინიციატივით ბავშვთა მცირე ჯგუფებს ქმნიან, სადაც ბავშვების შეზღუდულ რაოდენობას იღებენ. ეს ჯგუფები ძირითადად დასწავლის მეთოდებს ეყრდნობა (მაგ., როგორიცაა TEACCH). დასწავლის მეთოდები პოზიტიურ შედეგს კი იძლევა, მაგრამ ეს შედეგი ყოველთვის შედარებითია. ხშირად მიღებული შედეგი იმ მშობლებს აკმაყოფილებთ, რომლებსაც უნდათ, რომ ბავშვმა მინიმალური სოციალური უნარ-ჩვევები გამოიმუშაოს. უდავოა, რომ დასწავლის მსგავსი მეთოდების დახმარებით ბავშვები უკეთ ეგუებიან სოციალურ გარემოს.

მოკლედ რომ ვთქვათ, თუ სამთავრობო სტრუქტურებს ნამდვილად სურთ აუტისტი ბავშვების ინტეგრაცია სკოლაში, სააღმზრდელო დაწესებულებებში, მაშინ ამ დაწესებულებათა ხარისხის გაუმჯობესებაზე უნდა იზრუნონ.

²⁹ სამედიცინო-სოციალური ცენტრი ადრეული ასაკის ბავშვებისათვის.

³⁰ ალტერნატიული საბავშვო ბაღი.

ინტეგრაცია თუ სეგრეგაცია³¹: სიტყვა და საქმე

ამ ბოლო დროს მშობლები და ასოციაციები დაუინებით მოითხოვენ ჩვეულებრივ სკოლაში სწავლების უფლებას. ის მშობელი, ვისაც უნდა, რომ აუტისტმა ბავშვმა სკოლაში იაროს, არაერთ პრობლემას ეჯახება და დირექციის უარსაც ხშირად იღებს: „არა, ქალბატონო, თქვენი ბავშვი სკოლის კრიტერიუმებს არ აკმაყოფილებს. ქარბორბალასავითაა, ყველას აწუხებს. მას სპეციალური სწავლება სჭირდება, ამისთვის ჩვენს სკოლას თანამშრომლები არ ჰყავს...“ რაც დრო გადის, ამ მხრივ სულ უფრო და უფრო ბევრი სიძნელე და წინააღმდეგობა იჩენს თავს.

1975 წლის 30 ივნისს მიღებული კანონის შემდეგ საზოგადოების მენტალიტეტი ძალიან შეიცვალა. ეს კანონი შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვთა სწავლის უფლებას აღიარებს: „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებსა და მოზარდებს სავალდებულო სწავლება ეხებათ. ისინი ამ მოთხოვნას ჩვეულებრივ სასწავლო დაწესებულებებში სიარულით უნდა ასრულებდნენ“. კანონს აძლიერებს 2005 წლის 11 თებერვალს შეტანილი შესწორება, რომლის თანახმად, საჯარო სკოლა ვალდებულია, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით მიიღოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ყველა ბავშვი და მათთვის სპეციალური თანამშრომლები დაიქირაოს.

³¹ რამე წიშის მიხედვით გამოყოფა, გამოცალკევება.

თუ ჩვეულებრივი სასკოლო პროგრამა საკმარისი არ არის და ბავშვის საჭიროებას ვერ აკმაყოფილებს, უნდა გამოიყენონ „სპეციალური სწავლება, რაც გულისხმობს პედაგოგიურ, სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო ჩარევას. სპეციალური სწავლება შესაძლებელია ჩვეულებრივ საჯარო სასწავლო დაწესებულებაში ან სპეციალური მომსახურების ცენტრებში და ეხება როგორც სკოლამდელ, ისე სკოლის ასაკის ბავშვებს“³².

განათლების ეროვნულმა სისტემამ შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის ვალდებულება აიღო. ამას კარგად დაგეგმვა და მომზადება სჭირდებოდა, რაც რეალურად არაის გაუკეთებია. შედეგად მივიღეთ პრობლემებით სავსე კლასები, რომელთაც ნამდვილად სჭირდება გაუმჯობესება. კარგა ხნის განმავლობაში განათლების სისტემაში მიაჩნდათ, რომ აუტისტ ბავშვებს სწავლა არ შეეძლოთ. ეს კარგად ახსოვთ მშობლებს. სასკოლო ასაკის აუტისტების სკოლაში მიღება არაის უნდოდა. მშობელთა უმრავლესობა საზოგადოებისგან განდევნილად გრძნობდა თავს. ბავშვს, რომელიც კლასის ჰარმონიას არღვევდა, სასწავლო დაწესებულებიდან აგდებდნენ: „კვეთიანი ბაგაში არ მიიღეს. 5 წლისა ბალიდანაც გარიცხეს. როცა იგებდნენ, რომ უნარშეზღუდულია, არც ერთ სასწავლო დაწესებულებაში არ იღებდნენ. ბევრი ვიბრძოლეთ, რომ ის ჩვეულებრივ გარემოში ყოფილიყო. საბედნიეროდ, CMPP-ის ფსიქომოტორიკის სპეციალისტი, ბავშვთა ფსიქიატრი და სხვებიც დამეხმარნენ და ბოლოს და ბოლოს, ერთ-ერთ სკოლაში მიიღეს“.

კანონით გათვალისწინებული ვალდებულება რომ შეესრულებინა, განათლების სამინისტრომ ახალი სტრუქტურა

³² კანონი N75-534, 1975 წლის 30 ივნისი.

CNEFEI (არადაპტირებული ბავშვების განათლების სახელმწიფო ცენტრი) შექმნა. ის აუტისტი და აუტიზმის მსგავსი დარღვევების მქონე ბავშვების სპეციალური სწავლებისთვის შეიქმნა.

ინტეგრაცია სკოლაში: ადაპტირებული სწავლება

მართალია, აღიარეს აუტისტი ბავშვის უფლება, იაროს ჩვეულებრივ სკოლაში, მაგრამ ამას არაერთგვაროვანი შედეგი მოჰყვა. მშობლები, ერთი მხრივ, კმაყოფილი დარჩნენ ამ გადანყვეტილებით, მეორე მხრივ კი, მისი უარყოფითი მხარეებიც შენიშნეს.

მშობლები იმედით შესცქერიან ბავშვს, რომელიც დამასთან ერთად მიდის სკოლაში. თითქოს ყოველდღიური ტვირთი, რომელიც მისი შეზღუდული შესაძლებლობის გამო აწევს, შეუმსუბუქდათ. ახლა მათ ამოსუნთქვა და სამსახურში სიარული შეუძლიათ.

თუ დავუშვებთ, რომ აუტისტ ბავშვს სკოლაში სწავლის უფლება აქვს (და უეჭველად აქვს), მაშინ სასწავლო პროცესიც მას უნდა მოვარგოთ. თუ სკოლა და სწავლების სისტემა ბავშვისთვის არადაპტირებულია, დადებითი მხარეები (მოსწავლის სტატუსი, სოციალიზაცია და ინტეგრაცია, დამოუკიდებლობისკენ სვლა) შეიძლება უარყოფითად იქცეს.

ოცდაათი წლის წინ ჩვეულებრივ სკოლაში აუტისტი ბავშვების ინტეგრაციის რამდენიმე მცდელობა მარცხით დასრულდა. კლასებს, სადაც აუტისტებთან ერთად სხვა პათოლოგიების მქონე ბავშვებიც იყვნენ, „დებილების კლასს“ ეძახდნენ. ამ სიტუაციამ ბავშვების წინსვლა შეაფერხა. მაშინ

აუტისტიკების საჭიროებები არ შეუსწავლიათ და არც მასწავლებლები იყვნენ სათანადოდ მომზადებულნი. არავის უნდოდა, მაგრამ ინტეგრაციის მაგივრად აუტისტი ბავშვები სეგრეგაციაში აღმოჩნდნენ. რა უნდა ქნას აუტისტმა ბავშვმა კლასში, სადაც აურზაურია? ამ დროს პატარა აუტისტი ყვირის, აქეთ-იქით ირწევა და გაქცევას ცდილობს. თავიდან მისი ყვირილი მასწავლებლის ყურადღებას იპყრობს, შემდეგ კი მასწავლებელი იძულებული ხდება სხვა ბავშვებს, კიდევ უფრო აგრესიულებსა და მოუსვენრებს მიხედოს. პატარა აუტისტი ნელ-ნელა დამშვიდდება და სიჩუმეში ის ყველას დაავიწყდება. ეს მდგომარეობა მშობლებსა და მშობელთა ასოციაციებს აიძულებს, ბავშვებისათვის უკეთესი პირობების შექმნა მოითხოვონ. ხვდებიან, რომ სპეციალური მიდგომა საჭირო და ერთ კლასში სხვადასხვა პათოლოგიის მქონე ბავშვების შეყვანა გაუმართლებელია.

შემდეგ მშობლები უკვე ე. წ. „გეტოს“ დაუპირისპირდნენ. „ჩვენს შვილებს ისეთივე უფლებები აქვთ, რაც სხვებს და ისინი ქალაქში უნდა იყვნენ ინტეგრირებული“. 1991 წელს კი მშობლების აქტიურობის შედეგად შეიქმნა CLIS (ინტეგრაციის სასკოლო კლასი), რომელმაც „შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვთა კლასი“ ჩაანაცვლა. სამწუხაროდ, არც ამით შეცვლილა რამე, რადგან CLIS-იც სხვადასხვა პრობლემის მქონე ბავშვებს იღებდა.

მშობლებმა ისევ დაადანაშაულეს განათლების სამინისტრო, რადგან კვლავ არასაკმარისი და არაადაპტირებული სწავლება შერჩათ ხელთ. სიტუაციის შემობრუნებაც შეძლეს. გაიხსნა სპეციალური CLIS მხოლოდ აუტისტი ბავშვებისათვის. ეს სიახლე მიგვანიშნებდა, რომ პრობლემის გაცნობიერება დაიწყო.

1996 წლის 11 დეკემბერს 1975 წლის კანონში შეტანილი ცვლილებით, აუტიზმი უნარშეზღუდულობად ჩაითვალა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის კი განათლება სავალდებულოა. ამიტომაც ნათლად და ურყევად გამოიკვეთა პოზიცია: აუტისტ ბავშვებს „სისტემატურად და ინტენსიურად სჭირდებათ სააღმზრდელო-პედაგოგიური, თერაპიული და სოციალური დახმარება“.

აუტისტი ბავშვების მშობელთა ასოციაციები სხვადასხვა ორგანიზაციების დაარსებისათვის იბრძოდნენ, რათა ბოლოს და ბოლოს მათ შვილებს ჩვეულებრივ სკოლაში სწავლის შესაძლებლობა ჰქონოდათ. 1996 წლის კანონმა, ასოციაციებმა და განათლების სამინისტრომ მხარი დაუჭირეს სპეციალური CLIS-ისა და დღის ცენტრების გახსნას. როგორც კი აუტიზმი უნარშეზღუდულობად ჩაითვალა, თავი იჩინა განსხვავებულმა მოთხოვნებამ – რადაც უნდა დაჯდეს, აუტისტი ბავშვი ჩვეულებრივ სკოლაში მიიღონ. პეტიციების, მანიფესტაციების, დაულაღავი შრომის შედეგად მკურნალობა სწავლებით შეიცვალა. მშობლების ძირითადი ნაწილისთვის მთავარი გახდა საგანმანათლებლო სისტემაში ბავშვის ჩართვა. საქმე მკურნალობას აღარ ეხება, რადგან უპირატესობა მიენიჭა შეზღუდულებას, რომ უნარშეზღუდულობისგან განკურნება შეუძლებელია. საჭიროა ადაპტაცია.

სკოლაში მიყვანა მოუხდავად ყველაფრისა – კარგია თუ არა ეს აუტისტი ბავშვისთვის?

მშობლები მშვიდდებიან, როცა ბავშვი სკოლაში მიდის და ცოდნას იღებს. როგორც ჩანს, მშობლებმა მკურნალობა დაი-

ვინცეს. მათი სურვილია ინტეგრაცია, ყველაფრის მიუხედავად. აუტიზმი უნარშეზღუდულობად რომ ჩაითვალოს, მშობლებისთვის ეს თანატოლებთან ბავშვის ინტეგრაციის გარანტია აღმოჩნდა. ახლა სხვა ბავშვების მსგავსად მათ შეილება აქვთ განათლების უფლება, მაგრამ სკოლაში სიარული არც ბავშვის მტანჯველ განცდებს შეეღობება და არც – მის აუტიზმს.

არც CLIS და არც სკოლა სამკურნალო დანესებულება არ არის. აუტიზტი ბავშვებს სკოლა მაშინ მოუტანს სარგებლობას, თუ ის სამკურნალო დანესებულებებში მომზადებული კადრებით დაკომპლექტდება. აუტიზტი ბავშვის მოსვლისთვის სხვა მოსწავლეებიც უნდა შეამზადონ. სხვაგვარად პატარა აუტიზტს შესვენებაზე აგრესიისგან ვერაფერი დაიცავს და არც მისი ქცევა იქნება კლასში ინტეგრაციის საწინდარი.

როცა სკოლის დირექტორი და თანამშრომლები აუტიზტი ბავშვის სკოლაში მიღებას თანხმდებიან, არ ითვალისწინებენ ყველა მოსალოდნელ რეაქციას (მაგ., შიშს), რაც პატარა აუტიზტის მოქმედებებმა შეიძლება გამოიწვიოს. ხშირად ინტეგრაცია გამოსაცდელი ვადით იწყება. სკოლაში სიარულისას ინტეგრაციისთვის ტოლერანტულობაა მთავარი და არა – ბავშვის დეკლარირებული უფლებები. ინტეგრაცია მშობლებისა და ბავშვებს არასტაბილურ სიტუაციაში აყენებს. ინტეგრაციისათვის აუცილებელია, ვიცოდეთ, ეგუება თუ არა ბავშვი სოციალურ ნორმებს. ეს კი ყოველთვის ადვილი როდია.

უნარშეზღუდული ბიჭის, ივის მშობლები ჰყვებიან: „ადრე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს ყურადღებას არ ექცევდით, არავის ეაჩვენებდით, გამოკეტილები იყვნენ სხვადასხვა დანესებულებაში. დღეს საზოგადოებაში მათ ინტეგრაციას ვცდილობთ. განათლების სამინისტროს უნდა, ყველა დაგვარწმუნოს, რომ ეს ბავშვები ისეთივენი არიან,

როგორც სხვები. იმის მაგიერად, რომ ვაღიაროთ ამ ბავშვების განსხვავებული შესაძლებლობები, მათ იმას ვთხოვთ, რის გაკეთებაც არ შეუძლიათ“.

ივის მშობლები აცნობიერებენ, რომ აუტიზტი ბავშვს სხვებთან ურთიერთობისთვის დიდი ძალისხმევა სჭირდება. ისინი კარგად ხედავენ იმ სირთულეებს, რომელსაც ივი შეეჯახება, თუ სკოლაში ივლის. ხშირად დიდი დრო გადის, სანამ მივხვდებით, რომ როცა აუტიზტი ბავშვი არასასურველ გარემოში ხვდება, ბევრი პრობლემა იჩენს თავს. გამოსავალი კი ერთადერთია: სწავლების პროცესი ბავშვის მკურნალობასთან ერთად უნდა მიმდინარეობდეს. თერაპიასა და სწავლებას შორის მჭიდრო ურთიერთკავშირი აუცილებელია. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ არის გამორიცხული, განვითარება შეჩერდეს და აუტიზტი ბავშვი კიდევ უფრო მეტად განერიდოს სხვა ადამიანებს.

აღზრდისა და სკოლაში სწავლების გამიჯვნა

როგორც ჩანს, აღზრდა და სკოლაში სწავლა ხშირად ერთმანეთში ერევათ. განათლების მიღება აღზრდას არ ნიშნავს. სკოლა განათლებას, ზოგად ცოდნას გვაძლევს და კულტურას გვიყალიბებს. აღზრდა კი, როგორც წესი, მშობლებისგან იღებს სათავეს. სიყვარულითა და სინაზით გაჯერებული მშობლიური მზრუნველობა ბავშვს სოციალურ ურთიერთობას, ცხოვრების წესს ასწავლის, რომლის გარეშე ადამიანებად ვერ ჩამოვყალიბდებით. აღზრდა მოთმინებასა და ტოლერანტულობას მოითხოვს. ეს უწყვეტი პროცესია და აქ პროგრესისა და რეგრესის მონაცვლეობა ჩვეულებრივია. აღზრდის მიზანი საყრდენისა და ემოციური დაცულობის პოვნაა. აუ-

ტისტ ბავშვს სწორედ აღზრდა სჭირდება იმიტომ, რომ სამყაროს უარყოფს, მას არც საყრდენი აქვს და ვერც დაცულად გრძნობს თავს. ამაში ხანგრძლივმა გამოცდილებამ დაგვარწმუნა. სკოლა აუტისტი ბავშვისთვის მტკიცე შინაგან საძირკველს ვერ ააშენებს, რადგან აუტისტს საკუთარი ნორმები, წესები არ აქვს. ვერც სოციალურ ურთიერთობებს ამყარებს, რომ სხვების დახმარებით მაინც შეძლოს ნორმის გათავისება. როცა პატარა აუტისტი შეძლებს ძლიერი შიშის გარეშე ნელ-ნელა მიუხელოვდეს გარე სამყაროს, მაშინ სწავლის დაწყებასაც შეძლებს. მანამდე სკოლაში შესვლა მისთვის ნაადრევია.

სულ ახლახან ნერილი მივიღეთ ერთ-ერთი დედისგან. იგი ინტეგრაციის შესახებ გვწერდა: „გწერთ, რათა ჩემი ამბავი გიამბოთ და უარყოფითი დამოკიდებულება გამოეხატო იმ ტენდენციის მიმართ, რასაც ჩემი აუტისტი შვილის ე. წ. „ნორმალურ“ სივრცეში ინტეგრაცია ჰქვია.“

„ჩემი პირველი კითხვა ასეთია: „ღია“ საზოგადოება ნამდვილად ეგუება ჩვენს შვილებს, მათ უნარშეზღუდულობას, სამყაროს მათეულ ხედვას? ამ კითხვას მე თვითონ ვპასუხობ და ვამბობ: არა! [...] მივხვდი, რომ „ღია“, „ნორმალური“ საზოგადოება სინამდვილეში ძალიან ჩაკეტილია [...]. როცა ინტეგრაციაზე საუბარს ვისმენ, ვყვირი, მიშველეთ-მეთქი! უმცირესობაში მყოფ ზოგიერთ უტოპისტს უნდა დაგვაჯეროს, რომ ჩვენს შვილებს შეუძლიათ, ჩვეულებრივები გახდნენ! რა უფლებები უნდა მიეცეთ ამ ბავშვებს, რომლებიც სხვებზე არიან დამოკიდებული? რა ვუყოთ ჩვენს სირთულეებს, თავზესაყრელად რომ გვაქვს? როგორ მოვთხოვოთ უუნარო ბავშვს, სხვების მსგავსად ისწავლოს და არ გავითვალისწინოთ მისი შესაძლებლობები? განა შეიძლება, ჩვენ თვითონ გავუშვათ ისინი წარუმატებლობის გზაზე და ამას ინტეგრაცია დავარქვათ? [...]

ჩემი ბიჭი 11 წლისაა. ის აუტისტია. ვერასდროს ივლის სკოლაში, ვერც მამა გახდება. ის ყოველთვის დამოკიდებული იქნება ჩემზე, ჩემს სიყვარულზე, ჩემს მითითებებზე. მას შეზღუდული შესაძლებლობები აქვს. მე ჩემს შვილს ისეთს ვიღებ, როგორიც არის და უბრალოდ მიყვარს“.

ცხადია, ამ დედას აქვს უფლება, ასე ფიქრობდეს. მაგრამ ჩვენ მის პესიმიზმს არ ვიზიარებთ. რა თქმა უნდა, აუტისტი რთულ და მტანჯველ სიტუაციაში არ უნდა ჩავაგდოთ, მაგრამ არც მისი გადამალვა შეიძლება.

ამ წერილს ეხმაურება შონ ბარონის, ყოფილი აუტისტის მოგონებები³³. ის სკოლაში შესვლის პირველ წლებს ასე იხსენებს: „პირველი ორი წლის განმავლობაში დაწყებით სკოლაში მასწავლებლის მეშინოდა. ამიტომ, როცა რამეს დამავალებდა, ვცოფდებოდი. ძალიან მეშინოდა, რომ მცემდა, თუმცა ასე არასდროს მოქცეულა. კარგად არ მესმოდა, სად ვიყავი [...] როცა რამეს ვერ ვიგებდი, ვბრაზობდი. [...] ისტორიაში არაფერი გამეგებოდა, მოვლენებს ერთმანეთთან ვერ ვაკავშირებდი... ეს ყველაფერი ძალიან მთრგუნავდა“.

აი, კიდევ სხვა ამბავი, დამადასტურებელი იმისა, რომ ინტეგრაცია მნიშვნელოვანი და ამავე დროს, ძალიან საფრთხილო საქმეა: „მიშელი მეორე წელია, საბავშვო ბაღში დადის. ის რვა წლისაა. პროგრესი აშკარაა, მაგრამ ახლა მისი სკოლაში მიყვანის გვეშინია. გვინდა, დაწყებითი სკოლის პირველ კლასში ან CLIS-ში მისვლა და ინტეგრაცია შეძლოს. იმედია, მასწავლებელი, განათლების ეროვნულ სისტემა მას არ გარიყავს და მის მდგომარეობას არ გაამწვავებს“.

³³ Barron Judy et Sean, *op. cit.*, p. 142.

სკოლაში მიყვანა ყოველთვის არ არის ის, რაც ბავშვს სჭირდება და არც ყოველთვის მოაქვს სიკეთე. ვერავის აიძულებ, განსხვავებულობა აღიაროს და მის მიმართ სწორი მიდგომა გამოიშუშოს. მასწავლებლები მონდომებულნი უნდა იყვნენ და საკმარისი მოტივაცია უნდა ჰქონდეთ, რომ ასეთი რთული მისია პირნათლად შეასრულონ.

მაგრამ იმისთვის, რომ ნამდვილ ინტეგრაციაზე ვისაუბროთ, CLIS-ის ფგუფებში მყოფ ბავშვებს აუცილებლად უნდა ჰქონდეთ ურთიერთობა „ჩვეულებრივ“ კლასებთან. ბავშვები ერთმანეთს უნდა ხვდებოდნენ, მაგრამ სისტემატურად შეფასება და მათი ერთმანეთისთვის შედარება საჭირო არ არის.

არ შეგვიძლია არ აღვნიშნოთ, რომ სასკოლო განათლების საყოველთაოობის პრინციპი ყოველთვის დაცული არ არის ჩვენს სინამდვილეში. განათლების სამინისტროს სკოლების ინსპექციის ანგარიშში კარგად ჩანს, რომ როცა საქმე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების სწავლას ეხება, რეალური სიტუაცია მკვეთრად განსხვავდება ოფიციალური ინფორმაციისაგან.

მონაცემები საფრანგეთში აუტისტი ბავშვების სკოლაში სწავლების შესახებ¹⁴

1999 წელს საფრანგეთში სამჯერ ჩატარდა გამოკითხვა. გამოკითხვები Autisme France-მა ჩაატარა UNAPEI-სთან (არა-ადაპტირებულ ბავშვთა მშობლების ასოციაციათა ეროვნული კავშირი) ერთად. შედეგებმა გვიჩვენა, რომ სკოლის ასა-

კის აუტისტთა ნახევარი განათლებას ვერ იღებს, ბევრი კი ისეთ დაწესებულებაში დადის, რომელსაც აუტისტი ბავშვების სწავლების სტრატეგია არ გააჩნია და არც სათანადოდ მომზადებული პერსონალი ჰყავს.

2002 წელს Autisme France-მა კიდევ ორი კვლევა ჩაატარა. ამჯერად კვლევების მიზანი იყო, გაეგოთ, რა შედეგი მოაქვს აუტისტებისათვის სწავლების აპრობირებულ მეთოდებს. კვლევები ჩატარდა 16 წლამდე და 16 წლის ზემოთ აუტისტებს.

450 გამოკითხულიდან 18,91% დადიოდა CLIN-ში (ინტეგრაციის კლასი) ან CLIS-ში (ინტეგრაციის სასკოლო კლასი). ბავშვების 56,37% დადიოდა IME-ში (სამედიცინო-სასწავლო ინსტიტუტი) და 24, 88% – დღის სტაციონარში. დღის სტაციონარში მოსიარულეთა 41% მხოლოდ ნახევარი დღით რჩებოდა. როცა მშობლებმა არსებული დაწესებულებებიდან ერთ-ერთი აირჩიეს, მათი 97,37% კმაყოფილი იყო სკოლით, 73,15% – კმაყოფილდებოდა IME-ით და მხოლოდ 29,17% – დღის სტაციონარით. მშობლების სიტყვით, დღის სტაციონარით იმიტომ იყვნენ უკმაყოფილონი, რომ იქიდან საკმარის ინფორმაციას ვერ იღებდნენ და თითქმის არ იცოდნენ, რას აკეთებდნენ იქ მათი შვილები. სანამ IME-სა და დღის სტაციონარზე ვისაუბრებთ, აღვნიშნავთ, რომ როგორც ეს კვლევები გვიჩვენებს, კანონი აუტისტი ბავშვების სავალდებულო განათლების შესახებ რეალურად არ სრულდება და ბავშვების 64,32% არ დადის არც სპეციალურ და არც საჯარო საგანმანათლებლო დაწესებულებაში. ამ შედეგებმა დაგვანახა, რომ 1999 წლის შემდეგ ამ სფეროში წინსვლა თითქმის არ იგრძნობა. დღეისთვის განსაკუთრებით ბევრი პრობლემა დაუგროვდათ პრიორიტეტული უბნების სკოლებს, რადგან ისინი ბევრ აუტისტ ბავშვს იღებენ.

¹⁴ 2006 წლის მონაცემები.

არ უნდა დაგვაინწყდეს, რომ აუტისტი ბავშვის ინტეგრაცია სპეციალურ მუშაობასა და სათანადო კომპეტენციას მოითხოვს.

CLIS 1-ის დაარსება

შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვთა მზრუნველობისა და მკურნალობის გასაუმჯობესებლად CLIS, რომელიც სხვადასხვა დარღვევის მქონე ბავშვებს აერთიანებდა, ოთხ კატეგორიად გაიყო: CLIS 1 – ფსიქიკური პათოლოგიების მქონე ბავშვებისათვის, CLIS 2 – სმენისა და მეტყველების დარღვევების მქონე ბავშვებისთვის, CLIS 3 – მხედველობის პრობლემების მქონეთათვის და CLIS 4 – იმ ბავშვებისთვის, რომლებსაც მოტორული დარღვევები აქვთ. 2002 წლის 30 აპრილის ანგარიში აჩვენებს, რომ CLIS 1-შიც არიან ბავშვები, რომლებსაც სხვადასხვა წარმოშობის კოგნიტიური ფუნქციების მძიმე დარღვევები აქვთ (სხვადასხვა სიმძიმის ფსიქიკური დარღვევა, გლობალური გონებრივი ჩამორჩენა, განვითარების მძიმე დარღვევა), თუმცა ბავშვები პათოლოგიის მიხედვით დაჯგუფებულნი არიან და მაგ., ფსიქიკური დარღვევების მქონე ბავშვები და ყრუ-მუნჯები ერთ ჯგუფში აღარ ხვდებიან.

მოუხედავად ჯგუფების დიფერენცირებისა, CLIS 1 მაინც მკვეთრად განსხვავებული დარღვევების მქონე ბავშვებს აერთიანებს და გაუგებარია, როგორ მუშაობენ მათთან ერთდროულად – ზოგიერთი ხმაურიანი და აგრესიული ბავშვის ქცევა ხომ აუტისტ ბავშვს გარემოსადმი შიშს უძლიერებს.

CLIS 1-ის შექმნისას ბევრი რამ გაუთვალისწინებელი დარჩა. იქ მეტისმეტად ბევრმა ბავშვმა მოიყარა თავი, მომსა-

ხურე პერსონალის მომზადებაშიც უამრავი ხარვეზი აღმოჩნდა. ყოველივე ამის გამო აუტისტი ბავშვების ინტეგრაციასა და სოციალიზაციას კვლავ მრავალი პრობლემა შეექმნა.

ნათელია, რომ თუ აუტისტი ბავშვი სკოლაში შედის, მაგრამ ამისთვის სათანადოდ მზად არ არის, სკოლისა და სწავლების დადებითი მხარე, შეიძლება, უარყოფითად იქცეს. როცა აუტისტ ბავშვს მძიმე ტვირთის ტარებას ვთხოვთ, ანდა როცა არსებულ რიტმს ვერ მიჰყვება, ის დამარცხებული სოციალიზაციაში ხვდება. ასეთ დროს აუტისტი ბავშვი უმართავია, ველარც სკოლის ნორმებს პასუხობს და ველარც მისი სოციალიზაცია ხერხდება, რა უნდა ექნათ, რომ ამ დროს ის უფრო არ ჩაიკეტოს საკუთარ ნაჭუჭში?

ჩვენ ხშირად ვმართავთ კრებას აუტისტი ბავშვების მშობლებისთვის. ერთ-ერთი ასეთი კრების დროს აუტისტი გოგონას დედა გვიყვებოდა, რომ მისი შვილი CLIS-ის იმ ჯგუფში დადიოდა, რომელიც ემოციური და კომუნიკაციური პათოლოგიის მქონე ბევრ ბავშვს აერთიანებდა. გოგონა მუდამ განმარტოებით იჯდა კუთხეში. ის წყნარად იყო და ამიტომაც არც მასწავლებელი და არც სხვები ყურადღებას არ აქცევდნენ – საქმე ისედაც ძალიან ბევრი ჰქონდათ, სხვა ბავშვები გამუდმებით ითხოვდნენ მათ ყურადღებას. ჩვენ ამ მასწავლებელს დაუჟღავნებდით. ის დაჟინებით იმეორებდა, რომ ამ გოგონასთან ურთიერთობა უმძიმდა. და აი, კვლავ ფსიქოთერაპიული დახმარების აუცილებლობის საკითხს მივაღწეით (არა მარტო ბავშვებთან, არამედ მომსახურე პერსონალთანაც), რაც პედაგოგიურ მუშაობასთან უნდა იყოს შეთანხმებული. ამ თემაზე კიდევ ვისაუბრებთ.

დამხმარეები სკოლაში (AVS): არის კი ეს საკმარისი ინტეგრაციისთვის?

2003 წელს გაჩნდა AVS-ისა და მასწავლებლის ასისტენტის თანამდებობა. AVS-ის წარმომადგენელი კლასში შედის მასწავლებელთან შეთანხმებით, მონაწილეობს ექსკურსიებსა და კლასის სხვა საქმიანობაში. მას ბავშვის სამედიცინო მომსახურება არ მოეთხოვება.

კანონის მიხედვით, თუ აუტისტი ბავშვი გონებრივად განვითარებულია (ასპერგერის სინდრომი), AVS-ის მუშაკს მიაგნებენ და ჩვეულებრივ სკოლაში ჩარიცხავენ. როცა ბავშვის გონებრივი განვითარების დონე დამაკმაყოფილებელი არ არის, მას CLIS 1-ში სპეციალურ მასწავლებელს და AVS-ის დამხმარეს სთავაზობენ. სკოლაში მიღების საკითხს დირექტორი წყვეტს. მიღებაზე უარის მიზეზი შეიძლება იყოს: კომპეტენტური პერსონალის ნაკლებობა, ბავშვის არასაკმარისი გონებრივი განვითარება (რაც ინდივიდუალური შეფასებით დგინდება) და ბავშვის ქცევის დარღვევის სიმძიმე.

დღეს ბევრი მშობელი ითხოვს, რომ სახელმწიფომ თითოეული ბავშვისთვის გამოყოფს დამხმარე პერსონალი. რა თქმა უნდა, სკოლაში სწავლის უფლება ყველას აქვს და დამხმარე პერსონალიც ყველას უნდა ჰყავდეს. აუტისტ ბავშვს, სხვა ბავშვების მსგავსად, სკოლაში სწავლის უფლება აქვს. ის დამხმარესთან ერთად უნდა დადიოდეს სკოლაში. ბევრი მშობელი აცნობიერებს, თუ რამდენ სირთულესთან არის დაკავშირებული ეს ყველაფერი. ძნელია, დამხმარის შესრულებული სამუშაო ზარისხიანი იყოს და კარგი შედეგიც მოიტანოს. თუმცა, ამავე დროს, არ შეიძლება მზრუნველობის ასეთი სისტემის ჰუმანურობა და დადებითი მხარეები არ დაეფასოთ.

მისი საშუალებით ბევრმა, ვინც იზოლირებული იყო, სკოლაში სიარული შეძლო.

ჯონის მშობლები იხსენებენ: „სამი წლის ჯონი, რომელსაც მაღალფუნქციური აუტიზმი (ასპერგერის სინდრომი) ჰქონდა, საბავშვო ბაღში მივიდა. სულ მალე, რამდენიმე კვირაში, ის გამოაგდეს, რადგან ხელს უშლიდა ჯგუფსაც და მასწავლებელსაც. დიდი ხნის ყოყმანის შემდეგ ერთ-ერთი ბავშვი დათანხმდა მის მიღებას კვირაში რამდენიმე საათით. ეს უკვე სოციალიზაციის დასაწყისი იყო. როცა ექვსი წლის გახდა, საბავშვო ბაღისა და სკოლის გადანაცვლებით სხვა გამოსავალი შემოგვთავაზეს, რამაც ჩვენ არ დაგვაკმაყოფილა – ჯონს საბავშვო ბაღში სიარული უნდა გაეგრძელებინა და სკოლაში მხოლოდ კვირაში ერთხელ, ნახევარი დღით მისულიყო. დიდი ბრძოლა დაგვჭირდა, რათა ჯონს AVS-ის დამხმარესთან ერთად ყოველდღიურად ევლო სკოლაში“.

ბევრი პედაგოგი აუტისტი ბავშვების ინსტიტუციური სწავლების დღევანდელ მდგომარეობას სკეპტიკურად უყურებს. მათი აზრით ის, რაც კეთდება, ხარვეზებითაა სავსე (მასწავლებლები, სპეცპედაგოგები, დამხმარეები ცოტანი არიან და ვინც არიან, საკმარისი მომზადება და კვალიფიკაცია არა აქვთ). ისიც ფაქტია, რომ განათლების სამინისტრომ საჭიროდ ჩათვალა, საფრანგეთის ყველა სკოლაში გახსნილიყო CLIS ან UPI (პედაგოგიური სტრუქტურა ინტეგრაციაში დასახმარებლად), რათა სკოლაში ყველას ევლო, მაგრამ 2006 წლის რეალური სიტუაცია მაინც სხვა სურათს გვიჩვენებს.

შესაძენია, რომ სპეცპედაგოგებს უმაღლესი სპეციალური განათლება მიღებული კი აქვთ, მაგრამ კომპეტენცია მაინც არ ჰყოფნიან და CLIS 1-ში მუშაობა მათთვის მძიმე ტვირთია. აი, რას წერს ერთ-ერთი მათგანი: „ჩემთან, CLIS

1-ში 12 მოსწავლეა. ყველას განსხვავებული ფსიქიკური დარღვევა აქვს. კლასში ისინი ბევრს მოძრაობენ, ხმაურობენ, აგრესიას იჩენენ ერთმანეთის მიმართ, ფიზიკურსაც და სიტყვიერსაც. სანამ მე ერთ-ერთ მათგანს ვუვლი, რომელსაც ეპილეფსიის შეტევა აქვს, დანარჩენები ყირაზე გადადიან და გაჰყვირიან. ეს ჯოჯოხეთია. ყველაზე უარესი ისაა, რომ არავინ მეხმარება. იმედი გამიცრუვდა. ეს ნამდვილად არ არის ის, რაც გვასწავლეს. კარგად ვხედავ, რომ თითოეულ ბავშვს სპეციფიკური ყურადღება სჭირდება, მაგრამ ეს როგორ გავაკეთო?”

„მე CLIS-ში ვასწავლი, მაგრამ არანაირი სპეციალური განათლება არ მაქვს. თავს უმწეოდ ვგრძნობ და კონკრეტული რჩევები მჭირდება, რომ ბავშვებს განვითარებაში დავეხმარო,” – წერს კიდევ ერთი ახალგაზრდა მასწავლებელი. სამწუხაროდ, ის ერთადერთი არ არის, ბევრი ჩივის და მსგავსი რთული მდგომარეობა ბევრს აწუხებს.

„AVS-ის ერთი დამხმარე მაინც მჭირდება, რომ ინტეგრაციის პროექტში მივიღო მონაწილეობა. საუბედუროდ, ჩვენს დეპარტამენტში არც ერთი დამხმარე თავისუფალი არ არის”.

„უაკი დამხმარესთან ერთად დადის ჩემს კლასში. ჩემთან შეუთანხმებლად ეს დამხმარე საკუთარ თავზე ბევრს იღებს. ბავშვი ჩვენს შორისაა გაჩხერილი: მე ვცდილობ, დამოუკიდებელი გახდეს, ახალგაზრდა დამხმარე კი ბევრ რამეს მის მაგივრად აკეთებს. თანაც უაკს ისე მიეჯახება, რომ ვერ ვავალებ, სხვა ბავშვებსაც მიხედოს”.

როგორც წესი, პედაგოგები დამხმარისა და განათლების მუშაკის როლს აფასებენ, თუმცა, როგორც ვნახეთ, ზოგჯერ შესაძლოა, მათთან თანამშრომლობით უკმაყოფილონიც დარჩნენ, რაც ბავშვთან მუშაობას არაეფექტიანს ხდის.

ცუდად მომზადებული დამხმარე, რომელიც აუტისტ ბავშვს სკოლაში დაჰყვება, ერთი წუთითაც არ ტოვებს მას მარტო – არც კლასში, არც ტუალეტში, არც ჭამის დროს. ყველაფერს მის მაგივრად აკეთებს (აცემვს ფეხსაცმელს, უკრავს პალტოს ლილვებს და სხვ.). რა უნდა იფიქროს პატარა აუტისტმა, როცა მხოლოდ მას ერთადერთს ჰყავს დამხმარე კლასშიც და შესვენების დროსაც? ის ყველასგან განსხვავებულია და ამას კარგად გრძნობს.

რაც შეეხება მასწავლებელს, ის პარადოქსის წინაშე დგება. მასწავლებელი დამხმარესს აფასებს, მაგრამ ამედროულად, მცდელობა, აუტისტი ბავშვი დამოუკიდებლობას მიაჩვიოს, აზრს კარგავს. ნამდვილად ემსახურება დამხმარე ბავშვის ინტეგრაციას? კითხვა კითხვად რჩება. აუტისტი ბავშვი, რომელსაც სხვებთან შეგუება და საერთო წესის მორჩილება ისედაც უჭირს, კიდევ უფრო განსხვავებული ხომ არ ხდება, როცა ვიღაც გამორჩეულად ზრუნავს მასზე?

ანდა თუ დამხმარეს საკმარისი კომპეტენცია არ აქვს (მოუხედავად იმისა, რომ სათანადო განათლება მიიღო), შეძლებს აუტისტი ბავშვს განვითარებაში დაეხმაროს? აუტისტი ბავშვს ხომ ყოველდღიურად ახლდნენ მშობლები და ყველაფერს უკეთებდნენ. ახლა მშობლებს დამხმარე ჩაენაცვლა. ძალიან მალე, თუ დამხმარეს აუტისტებთან მუშაობის საკმარისი გამოცდილება არ აქვს, ბავშვი მას გარე სამყაროსთან შუამავლად გამოიყენებს და საკუთარ განცდებთან გამკლავებას აღარ შეეცდება. დამხმარემ ბავშვის გაგება უნდა ისწავლოს. მაგ.: იმის ნაცვლად, რომ დამოუკიდებლად ჩაცმა აითვისოს, პატარა აუტისტი დამხმარეს უსიტყვოდ მოჰკიდებს ხელს და უჩვენებს, რა უნდა გააკეთოს მის მაგივრად. დამხმარეც, გაბრაზება და ყვირილი თავიდან რომ აიცილოს, მის მოთხოვნებს შეასრუ-

ლებს და ცხადია, დამოუკიდებლობას ვეღარ შეაჩვენებს. წინააღმდეგობის განევა უფრო დიდ დროსა და ენერგიას მოითხოვს და მასწავლებელმა შეიძლება ფარ-ხმალი დაყაროს.

აქედან დასკვნა: AVS-ის თანამშრომელი აუტისტი ბავშვის დამხმარე კი არა, მისი თანმხლები უნდა იყოს, ცხოვრებისაკენ რომ წარუძღვება. ამ თვალსაზრისით მას პოზიტიური დატვირთვა აქვს და მეორე მშობლის როლს ასრულებს. თუ ის მეტისმეტად დამყოლია, მის მართვას პატარა აუტისტი ძალიან იოლად მოახერხებს და თუ საკმარისი გამოცდილება არ აქვს, დამხმარე მხოლოდ იმით დაკმაყოფილდება, რომ მშობლებს ასიამოვნოს. მშობლებისათვის სიამოვნების მინიჭება შეიძლება მისი მიზანიც კი გახდეს და მაშინ აღმზრდელის ფუნქცია შეუსრულებელი დარჩება.

სკოლისა და ფსიქიატრიული სამსახურის თანამშრომლობა

2001 წლიდან SESSAD (სპეციალური სწავლებისა და სახლში მოვლის სამსახური) ვალდებულია, ბავშვებს, რომლებიც CLIS-ში დადიან, რეგულარულად გაუწიოს ზედამხედველობა. დღეს უკვე აღიარებულია, რომ მხოლოდ სკოლა ოპტიმალურ შედეგს ვერ იღებს. აუცილებელია აღზრდის, სწავლებისა და თერაპიის ერთობლიობა. არსებული მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად სახელმწიფომ აღიარა CLIS-ში გაერთიანებული აუტისტი ბავშვების უწყვეტი სპეციალური დახმარების აუცილებლობა.

ამიტომაც დაარსდა სამედიცინო-ფსიქოლოგიური CLIS და CLIS/SESSAD. ისინი სკოლისა და დღის სტაციონართან არსებული ბავშვთა ფსიქიატრიული სამსახურის თანამშრომ-

ლობის შედეგად შეიქმნა. მათი თანამშრომლობა ემყარება პრინციპს, რომლის მიხედვითაც ბავშვის აღზრდა-განათლება და მკურნალობა სხვადასხვა რამ არის და მათი სისტემატური შეთანხმება აუცილებელია. დღეს თავს იჩენს ახალი ტენდენცია, AVS-ის თანამშრომლის ნაცვლად სკოლებში სპეციალური განათლების მქონე აღმზრდელ-პედაგოგი მოიწვიონ. მისი თანამშრომლობა კლასის მასწავლებელთან ბავშვის ემოციურ და გონებრივ განვითარებას შესამჩნევად ზრდის და სკოლის გარემოში ყოფნასაც აადვილებს.

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სკოლაში, ახალ სოციალურ გარემოში აუტისტი ბავშვი „დროში მყარად არსებობას“ სწავლობს. აუტისტი ბავშვი იძულებული ხდება, გაიგოს დროის მნიშვნელობა და დაანგრეოს საკუთარი სამყაროს ის დრო, რომელშიც ჩაკეტილი იყო. დროის გაგებისთვის სწორად წარმართული მუშაობა აუტისტ ბავშვს „გახსნის“ და ცოდნის მიღებისკენ უბიძგებს.

კლასში მასწავლებელს ფრთხილად მიჰყავს ბავშვი დამოუკიდებლობისკენ და თუ მასწავლებელთან ერთად სპეციალური განათლების მქონე აღმზრდელ-პედაგოგიც მუშაობს, მაშინ მიზნის მიღწევა გაცილებით იოლია.

როგორი ეფექტიანიც უნდა იყოს მასწავლებელი, მნიშვნელოვანია, რომ აუტისტებთან მუშაობის პროცესში მარტო არ იყოს და მას დაეხმარონ. ჩვენ ვთვლით, რომ კლასის მასწავლებელს აუცილებლად სჭირდება სპეციალური განათლების ადამიანი, ვისთან საუბარსა და მსჯელობას შეძლებს, ვისთან ერთადაც პედაგოგიურ მეთოდებს შეიმუშავებს.

ამიტომაც ვფიქრობთ, რომ სპეციალური CLIS უკეთესად პასუხობს აუტისტი ბავშვების საჭიროებებსა და მოთხოვნებს. CLIS-ში ისინი სიტბოსა და ყურადღებას მასწავლებ-

ლისგანაც იღებენ და სპეციალური განათლების მქონე აღმზრდელ-პედაგოგისგანაც.

თუ აუტისტი ბავშვი კარგად არის მომზადებული, კლასში ყოფნა კარგ შედეგს მოიტანს. როცა პატარა აუტისტი საკუთარ შიშს დაძლევს, ის სხვა ბავშვებთან კონტაქტსაც მოახერხებს. სკოლებში მოიძებნებიან ტოლერანტული, გულთბილი ბავშვები, რომლებიც „განსხვავებულ“ მეგობარს ურთიერთობის დანყებაში ეხმარებიან. ინტეგრაციას ტოლერანტულობა, მასწავლებლის მოთმინება და ძლიერი მოტივაცია სჭირდება. თუ ეს სამუშაო კარგად არის შესრულებული, თქვენ თქვენი შვილის გონებრივ განვითარებასთან ერთად მის წინსვლას სოციალურ ურთიერთობებშიც შეამჩნევთ.

გულისტკივილით უნდა ვთქვათ, რომ 2006 წლისათვის საფრანგეთში CLIS 1-ის რაოდენობა ოჯახების მოთხოვნილებებს სრულად ვერ აკმაყოფილებს. CLIS-ს კი, რომელიც აუტისტი ბავშვებისათვის სპეციალურად შეიქმნა, იშვიათად ჰყავს საკმარისად კომპეტენტური პერსონალი. კანონი ამბობს, რომ შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვების სკოლაში სიარული სავალდებულოა, მაგრამ მშობლებისთვის მათი სკოლაში მიბარება ისევ ტანჯვა-წამების ტოლფასია.

ნაციონალური ასოციაცია Autisme France დაჟინებით მოითხოვს სკოლის საყოველთაობას. მისი მონაცემებით, დაახლოებით 10 000 ბავშვი სკოლის გარეთ არის დარჩენილი.

ზოგიერთი მშობელი იძულებულია, კერძო სასწავლო დაწესებულება გამოძებნოს. ხშირად შვილს ბელგიის ინტერნატში უშვებს (საფრანგეთისა და ბელგიის სპეციალური შეთანხმების საფუძველზე), რელიგიურ დაწესებულებას ირჩევს, ან TEACCH მეთოდს იყენებს (იხ. მე-4 თავი). ყველანაირ გამოსავალს ნახავთ – საუკეთესოსაც და ყველაზე უარესსაც.

იმასაც ვიტყვით, რომ ბავშვის სკოლაში მიღება პრობლემის გადანაცვლას არ ნიშნავს. შესაძლოა, არაადაპტირებული ქცევის გამო ბავშვი სკოლიდან გააგდონ და ეს მაშინ მოხდეს, როცა ბავშვი ასე თუ ისე სკოლის რიტმს შეეჩვევა.

ვის მიემართოთ და რა ვქნათ, თუ ბავშვს სკოლაში არ იღებენ?

შეზღუდული გონებრივი შესაძლებლობების მქონედ აღიარება თქვენი შვილის სკოლაში მისაღებად საკმარისი არ არის. შემუშავებულია მინიმალური კრიტერიუმები. აუტისტმა ბავშვმა გარემო პირობებთან შეგუების უნარი უნდა გამოავლინოს. განათლების სამინისტროს საიტზე შეგიძლიათ ნახოთ იმ უნარების ნუსხა, რომელიც აუტისტ ბავშვს CLIS-ის კლასში მოსახვედრად სჭირდება. ჩანს, რომ თუ ბავშვს მძიმე ფორმის აუტიზმი აქვს, სკოლაში ვერ შევა.

რას ვიზამთ. კარგი არ არის, მაგრამ არჩევანი ყოველთვის არ გვაქვს. ერთია, რასაც განათლების სამინისტროს ოფიციალური დოკუმენტები გვაუწყებს, და მეორეა არსებული რეალობა. თქვენ, პირველ რიგში, საბავშვო ბაღისა თუ დაწყებითი სკოლის დირექტორს უნდა მიმართოთ და გაიგოთ, არის თუ არა შესაძლებელი თქვენი შვილის კლასში ჩარიცხვა.

ჩარიცხვის შესახებ გადანაცვლების მიღება განათლების სპეციალურ რეგიონულ კომისიასთან შეთანხმებით ხდება. თუ უარი მიიღეთ, ან პასუხმა არ დაგაკმაყოფილათ, უნდა მიმართოთ რეგიონის აკადემიურ ინსპექციას, რომელსაც თქვენი შვილისთვის გამოსავალის მოძებნა ევალება.

თუ ოჯახს არჩევანის საშუალება აქვს და სოციალურ გარემოში ბავშვის ინტეგრაცია მნიშვნელოვნად მიაჩნია, ის სკოლას აირჩევს. ცხადია, ასე არ მოხდება, თუ ოჯახს სკოლაში მარცხის ეშინია. ზოგიერთი მშობელი, რომელსაც ინტეგრაციის უარყოფითი გამოცდილება აქვს, სპეციალურ დანებს ეზღუდებას ანიჭებს უპირატესობას (IME ან დღის სტაციონარი, სადაც სპეციალური განათლების მქონე ადამიანები მუშაობენ). ბევრი მშობელი გვეუბნება, რომ თავიდან დღის სტაციონარის არჩევა არ სურდათ, მაგრამ ახლა იქ ბავშვის აშკარა წინსვლას ხედავენ და ამას ძალიან აფასებენ.

როგორ უნდა შეარჩიოთ თქვენი შვილისთვის საუკეთესო სკოლა?

თუ გაგიმართლათ და თქვენს შვილს სკოლაში იღებენ, არ იჩქაროთ და ბავშვი პირველივე შემხვედრ სკოლაში არ მიიყვანოთ.

დარწმუნებული უნდა იყოთ მასწავლებლის მაღალ კვალიფიკაციასა და პიროვნულ ღირსებებში, ამავე დროს, უნდა გაერკვეთ სკოლის პერსონალის ბავშვებთან ურთიერთობაში. ბავშვთან ერთად წინასწარ შეხვედით მასწავლებელს. ნახეთ, როგორი ურთიერთობა დამყარდება ერთი მხრივ, მასწავლებელსა და ბავშვს, მეორე მხრივ კი – თქვენსა და მასწავლებელს შორის. პკითხეთ მასწავლებელს, როგორ აპირებს თქვენს შვილთან მუშაობას და როგორ შეგატყობინებთ ბავშვის ამბებს. გამოკითხეთ კლასისა და სხვა ბავშვების შესახებ. ეფიქრობთ, მშობლებისა და მასწავლებლების თანამშრომლობა ძალიან მნიშვნელოვანია. ხშირი კი არა, ლამის

ყოველდღიური კომუნიკაციაა აუცილებელი, რათა მშობლები და მასწავლებელი ერთმანეთს დაეხმარონ და გაიგონ, ამა თუ იმ შემთხვევაში რა რეაქციები აქვს ბავშვს და რა იქნება მისთვის უკეთესი. გაესაუბრეთ სპეცპედაგოგებს (პირველ ხანებში თქვენი შვილი ხომ სპეციალურ კლასში იქნება ინტეგრირებული). შეხვედით სხვა მშობლებსაც. მთავარია, იგრძნოთ, რომ სკოლას ენდობით.

კიდევ ერთხელ შეგახსენებთ, რომ თქვენს ნდობას განსაზღვრავს სწავლა-განათლებისა და მკურნალობის მეთოდების ერთობლიობა.

ცუდი არ იქნება, თუ თქვენს თავს ჰკითხავთ, რას ელით თქვენი შვილის სკოლაში შეყვანით. თუ თქვენი პრიორიტეტი სწავლაა (ნერა, კითხვა და ა. შ.), მაშინ იქ უნდა შეიყვანოთ, სადაც TEACCH ან ABA-ს მეთოდი გამოიყენება (მე-4 თავი). თუ გირჩევნიათ, რომ ბავშვს გარე სამყაროსადმი ინტერესი გაუჩნდეს და ფიქრისა და გრძნობის გამოხატვა შეძლოს, მაშინ ჯობს, სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ CLIS-ის და CLIS / SESSAD-ის კარი შეაღოთ.

არ დაგავიწყდეთ, რომ ყველა ბავშვი საკუთარი რიტმით ვითარდება და წინ მაშინ წავა, როცა ამისთვის მზად იქნება. სკოლა ცოდნისა და განათლების წყაროა, მაგრამ აუტისტებისთვის ეს არ არის მთავარი. მათთვის უფრო მნიშვნელოვანია, დაეხმარონ საკუთარი შინაგანი მდგომარეობის შეცვლაში ისე, რომ სამყარო ისეთი მიიღოს, როგორიც არის.

რჩევები CLIS-ის მასწავლებლებს

იმისათვის, რომ მოვალეობის შესრულებამ არ დაგთრგუნოთ, მართო ნუ იქნებით. დაეყრდენით ჯგუფურ მუშაობას, მჭიდრო ურთიერთობა გქონდეთ დირექციასთან, პედაგოგიურ საბჭოსთან, სკოლის ფსიქოლოგთან, დღის სპეციალურ ცენტრებთან, CMPP-თან, SESSAD-სა თუ IME-თან. სასკოლო პროცესისა და თერაპიის ერთობლიობა აუცილებელია. აშკარაა, რომ სკოლის პერსონალის თანამშრომლობა CLIS/SESSAD-თან, UPI/SESSAD-თან და სამედიცინო-პედაგოგიურ CLIS-თან ნაყოფიერია.

თავიდან, როცა ჩვეულებრივ კლასში აუტისტი ბავშვს მიიღებთ, ფრთხილად იყავით, შესაძლოა, მან თავი დამცირებულად იგრძნოს. განსაკუთრებით მაშინ, როცა პატარა აუტისტი თავად არ არის მზად, ან კლასი არ მომზადებულია მის მისაღებად. აუტისტი ბავშვი ხომ განსაკუთრებით მგრძნობიარეა და შესაძლოა, მძაფრი რეაქციები ჰქონდეს. თითქოსდა არაფრით გამორჩეული მოვლენა შეიძლება მისთვის განსაკუთრებული აღმოჩნდეს და გარკვეული დროით წონასწორობა დააკარგვინოს.

ჩვეულებრივ კლასში უკეთ ადაპტაციისთვის, ჯობს, აუტისტი ბავშვი თავიდანვე ყველა გაკვეთილზე არ დასვას და მისი სურვილის გათვალისწინებით, მხოლოდ ზოგიერთს დაესწროს (მაგ., მუსიკას, სპორტს). უმჯობესია, თავდაპირველად სპეციალური პედაგოგი ახლდეს, რათა ბავშვს შეგუება გაუადვილდეს. თანდათან მან ბავშვი სხვა გაკვეთილებზეც დამოუკიდებლად უნდა დატოვოს. მაგრამ ვიმეორებთ: სპეციალური პედაგოგი აუცილებლად უნდა თანამშრომლობდეს კლასის მასწავლებლებთან.

თუ სწავლის პროცესს სურვილი, სიამოვნების განცდა არ ახლავს, აუტისტი ბავშვი ვერ ისწავლის. გამომჟღავნეთ თქვენი შემოქმედებითობა და ნუ შემოიფარგლებით განათლების სამინისტროს პროგრამითა და მოთხოვნებით. როგორც ბევრი თქვენგანი უკვე შეამჩნევდა, აუტისტი ბავშვის სწავლება მხოლოდ პედაგოგიურ სასწავლებელში მიღებული ცოდნით შეუძლებელია. თითოეულ ბავშვთან ინდივიდუალური მიდგომაა საჭირო. მიდგომა თქვენს პირად გამოცდილებასა და ცოდნას უნდა ემყარებოდეს. არ დაგავიწყდეთ, რომ ინდივიდუალურ სამუშაოსთან ერთად აუტისტი ბავშვს კლასში ინტეგრაციის, სხვა ბავშვებთან ურთიერთობისთვის დახმარება სჭირდება, ეს კი ყველასთვის საერთო წესების, საერთო წესრიგის შემუშავებას მოითხოვს. საერთო წესრიგი აუტისტი ბავშვს სხვა ბავშვებთან ურთიერთობაში დაეხმარება.

მართალია, ეს ბევრ დროს წაგართმევთ, მაგრამ მშობლებთან ურთიერთობა მუდმივად უნდა გქონდეთ. ისინი ბავშვის თვისებების შესახებ ზუსტ და საჭირო ინფორმაციას მოგაწვდიან, თქვენ კი მათ მხარში ამოუდგებით.

თუ აუტისტი ბავშვის მასწავლებლობა დიდხანს მოგიწევთ, მისთვის შესაფერისი და ხანგრძლივი პროგრამა შეიმუშავეთ. მას უწყვეტობის განცდა სჭირდება.

კარგად იცით, რომ აუტისტი ბავშვს კლასის ყოველდღიურობის, კლასის სიმშვიდის დარღვევა და „სიტუაციის აფეთქება“ ადვილად გამოსდის. ხანდახან ის ცოფდება, აგრესიასა და მრისხანებას აფრქვევს. ქმნის შთაბეჭდილებას, რომ გინვევთ, გიპირისპირდებით, არაფრად გაგდებთ. თქვენ კი შესაძლოა, სიბრაზე მოგერიოთ, თავი

უმწეოდ და მორალურად განადგურებულად იგრძნოთ. ამის ნუ შეგრცხვებათ. იქნებ ზუსტად ასე მიგანიშნებოთ, რომ დადგა დრო, დისტანცია დაიცვათ. გადით კლასიდან, გაიარ-გამოიარეთ და გააკეთეთ ის, რაც დაგამშვიდებოთ. თუ ეს ხშირად მეორდება, იქნებ დროა, კლასის შეცვლა მოითხოვოთ? დროულად მიიღეთ ზომები. შეგიძლიათ ჯგუფ Balint-ს³⁵ მიმართოთ, თუ, რა თქმა უნდა, ის არის თქვენს რეგიონში. ეს დაგეხმარებათ, გაიგოთ, რამ განაპირობა თქვენი ურთიერთობის ცვლილება, დაგეხმარებათ სირთულეების გადალახვაში.

ჩვენ ბევრი ვილაპარაკეთ სკოლის ადგილსა და როლზე, იმ სიკეთეზე, რაც მან შეიძლება მოუტანოს აუტისტი ბავშვის. ახლა კი მიმოვიხილავთ აუტისტი ბავშვის დახმარების გზებს – სწავლებისა და თერაპიის იმ მეთოდებს, რომლებიც დღეს გამოიყენება.

³⁵ მასწავლებლების, ექიმებისა და ექთნების საშუალო ჯგუფი, რომელშიც გამოსავალი უნდა მოიხსნას რთულ შემთხვევებსა და ვითარებაში.

აუტისტი ბავშვის დახმარების სახეები

შეაითხევი, რომლებიც აუტისტ ბავშვთან მუშაობისას ჩნდება

აუტისტი ბავშვების ოჯახებს ხშირად არა აქვთ შესაძლებლობა, გულდასმით გაეცნონ ამ სფეროში არსებულ ყველა მეთოდს, რომლებიც დღეს აუტისტი ბავშვის დასახმარებლად გამოიყენება. იშვიათია, რომ ოჯახი, სანამ შეილისთვის დაწესებულებას შეარჩევს, კარგად იცოს გარკვეული აუტიზმის ყველა სამკურნალო და სასწავლო მეთოდის დადებით და უარყოფით მხარეებში. ამიტომ მშობლები ჩვეულებრივ იმას ირჩევენ, რასაც პირველად შესთავაზებენ. ზოგს არჩეული მეთოდი აკმაყოფილებს, ზოგი კი სრულიად იმედგაცრუებულია, რადგან მეთოდმა ბავშვის წინსვლას ხელი ვერ შეუწყო. უკმაყოფილო მშობლები ქმნიან ასოციაციებს ან უკვე შექმნილში ერთიანდებიან, რათა გამოსავალი იპოვონ. საქმე ის არის, რომ უკვე 50 წელია, აუტიზმის შესახებ ცოდნა-გამოცდილება გროვდება, მაგრამ სპეციალური დაწესებულებები მაინც სრულყოფილად ვერ იყენებენ ამას. იქ ხშირად გვინახავს პატარა აუტისტები, რომლებიც სხვა პათოლოგიის მქონე ბავ-

შვების გვერდით განმარტებით, უყურადღებოდ იყვნენ დარჩენილი. შეთავაზებული მკურნალობა ხშირად საკმარისი არ არის. არც კომპლექსური ჩასაითი და გრძელვადიანი სტრატეგია აქვს. როგორც ჩანს, სწორედ მკურნალობის არასაკმარისობისა და კაროლინის შტატში (აშშ) შექმნილი ექსპერიმენტული მეთოდის – TEACCH-ის ფართოდ გავრცელების გამო მშობლებმა მკურნალობა უარყვეს და მხოლოდ სწავლება მოითხოვეს. დასწავლის მეთოდების გავრცელებას დიდწილად მშობელთა ასოციაციებმა შეუწყო ხელი.

ასოციაციები მნიშვნელოვანია

ბოლო 10 წლის მანძილზე შესამჩნევია, რომ მშობლები სულ უფრო ხშირად წევრიანდებიან ასოციაციებში. მათ აქტიურობას ინფორმაციულობის ზრდამ, მასმედიის კამპანიამ და აუტიზმის დღის ყოველწლიურად აღნიშვნამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი.

ასოციაციებში გაერთიანებული მშობლები ხედავენ, რომ პრობლემათა წინაშე მარტონი აღარ არიან, მსგავს პრობლემებზე სხვებიც ფიქრობენ, ეს კი მათ ამშვიდებს. კავშირი ძალაა, რომელიც აადვილებს სათქმელის სახელმწიფოსათვის მიწვდენას, საზოგადოებაში ადგილის მოპოვებასა და ყოველდღიური, კონკრეტული პრობლემების გადაწყვეტას. საფრანგეთში აუტიზმის ცენტრების შექმნა ძირითადად ასოციაციების დამსახურებაა.

აუტიზმის შესახებ მრავალგვარ ინტერნეტსაიტებსაც ხშირად მშობელთა ასოციაციები ქმნიან. დღეს მათი საშუალებით ქალაქებიდან შორს მცხოვრებთაც შეუძლიათ, ბევრი რამ

შეიტყონ ამ პათოლოგიის შესახებ. თუმცა ისიც უნდა ვთქვათ, რომ საიტების საინფორმაციო ღირებულება ერთგვაროვანი არ არის. ზოგიერთი აშკარად საკამათო და ცალმხრივ ინფორმაციას გვთავაზობს. ზოგიერთი მართალია, მშობლებისთვის ღირებულია, მაგრამ ინფორმაციას არასრულად გვანვდის და პრინციპულ საკითხებს გვერდს უვლის.

ზოგადად, ის, თუ როგორ გვესმის პათოლოგია, მნიშვნელოვნად განაპირობებს სამკურნალო-სასწავლო მეთოდის შერჩევას. თუ აუტიზმს განვიხილავთ, როგორც უნარშეზღუდულობას, ე. ი. შეუქცევადს, მთლიანად ორიენტირებული ვიქნებით სკოლაზე, სწავლებაზე, რაც სოციალური სექტორის სფეროა. თუ აუტიზმს კომუნიკაციისა და ემოციის დარღვევად მოვიხიზრებთ, მაშინ დარღვევის შემსუბუქებას შესაძლებლად მივიჩნევთ და უმჯობესი იქნება, თუ სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ სექტორს მივმართავთ.

პრობლემის ხედვა განსაზღვრავს დახმარების ფორმას

აუტიზმი – დაავადება თუ უნარშეზღუდულობა?

კითხვას, რომელიც ერთი შეხედვით თეორიულს ჰგავს, დიდი პრაქტიკული ღირებულება აქვს. პრობლემის ხედვაზე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული აუტისტი ბავშვის წინსვლა.

თუ აუტიზმი დაავადებაა, მაშინ მკურნალობა შესაძლებელია. მასთან ბრძოლას აზრი აქვს, თუმცა მკურნალობის პროცესი ხანგრძლივია. თუ უნარშეზღუდულობაა, მაშინ ის განუკურნებელია და ბავშვი მუდმივ სპეციალური ზრუნვას საჭიროებს.

საფრანგეთში ბოლო გადასინჯვით აუტიზმი უნარშეზღუდულობად მიიჩნიეს და ძალისხმევაც ამ მხარეს მიმართეს.

მხოლოდ ეს არის, რომ აუტიზმის უნარშეზღუდულობად მიჩნევა უცნაურია; გასაგებია, რომ უნარშეზღუდულობის მიზეზი შეიძლება დაავადება იყოს, მაგრამ თუ სხვა დაავადებათა შემთხვევაში მკურნალობა ინიშნება, აუტიზმის დროს ეს რატომღაც საჭიროდ აღარ მიაჩნიათ და აუტიზმის მკურნალობით მიღებულ შედეგებსაც აუფასურებენ. აუტიზმი აღარ მიიჩნევა პათოლოგიურ პროცესად, რომლის შემობრუნება შესაძლებელია. ამ ტენდენციის გამო ფსიქოთერაპიით მიღებული ამკარა დადებითი ცვლილებებიც უგულებელყოფილია, რადგან ხაზგასმულია, რომ ბავშვი ყოველთვის აუტისტად დარჩება. ამასთან, დღეს საფრანგეთის სახელმწიფო ჯანდაცვის პოლიტიკის მიხედვით, ბავშვთა ფსიქიატრებმა აუტიზმი რაც შეიძლება ადრეული ასაკიდან უნდა გამოავლინონ, რომ ჩარევა დროულად დაიწყოს. მაშ რა საჭიროა ადრეული ჩარევა, თუ დარწმუნებული ვიქნებით, რომ ბევრს ვერაფერს შევცვლით?

აუტიზმი ჩამოაცილეს სანიტარულ სექტორს და როგორც უნარშეზღუდულობა, სამედიცინო-სოციალურ სექტორს მიაკუთვნეს. სამედიცინო-სოციალური სექტორი 1975 წლის 30 ივნისს დაარსდა. ეს სექტორი სანიტარულ-ჰოსპიტალურ სექტორს ემიჯნება. მას იმ პათოლოგიებზე ზრუნვა აკისრია, რომელიც გონებრივ ჩამორჩენას იწვევს და მხოლოდ სწავლებისკენ არის მიმართული. ხოლო სანიტარული სექტორი იმ დაავადებებს მოიცავს, რომელიც სპეციფიკურ სამედიცინო დახმარებას ითხოვს და საფრანგეთში მას უფრო დიდი ბიუჯეტი აქვს, ვიდრე – სამედიცინო-სოციალურს. აუტიზმის გადაბარებას შედარებით მცირე ბიუჯეტიანი სამედიცინო-სოციალურ

რი სექტორისათვის მისი ბიუჯეტის შემცირება და ზრუნვის ხარისხის ამკარად გაუარესება მოჰყვა (შემცირდა მომსახურე პერსონალი, ჯგუფებში აუტისტთა რაოდენობა გაიზარდა და სხვ.). ამასთან, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებს გრძელვადიანი, თანაბარი დაფინანსება აქვთ, პრევენცია კი უწყურადღებოდაა დარჩენილი.

რატომ ემხრობიან მშობელთა ასოციაციები აუტიზმის უნარშეზღუდულობად გამოცხადებას? მაშინ ხომ პათოლოგიური პროცესების შეჩერებასა და მკურნალობის შესაძლებლობაზე აღარ იფიქრებენ? ეჭვგარეშეა, რომ მშობლებს ტერმინი „ფსიქიკური აშლილობა“ შიშს ჰგვრით. ამ სიტყვებით ვეუბნებით, რომ მათი შვილი „გიჟია“, რაც თავზარს სცემთ მათ. ოღონდ აღარასდროს ითქვას „გიჟი“ და დაე დამკვიდრდეს ტერმინი „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე“. აქვე აღენიშნავთ, რომ არც ფსიქიატრები, ფსიქოლოგები და ფსიქონალიტიკოსები, არც არაფერი, ვინც აუტისტებთან მუშაობს და მათთან ყოველდღიური ურთიერთობა აქვს, სიტყვა „გიჟს“ არასდროს ამბობს. ამასთანავე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონეთა რიგში ჩადგომით აუტისტ ბავშვს სტატუსის შესაბამისი უფლებები, ფინანსური და სოციალური უპირატესობა ენიჭება, მშობლებს კი მეტად აქვთ ბრძოლის გაგრძელებისა და საკუთარი მოთხოვნების ნაყენების საშუალება.

რას ვფიქრობთ ჩვენ

რა სიკეთე მოაქვს სტატუსის ასეთ ცვლილებას? ერთი მხრივ, მშობელთა ძლიერი მღელვარება შეიძლება სიბრა-

ლულმა ჩაანაცვლოს. როგორ გგონიათ, ეს სასიკეთოა? იმასაც ვიტყვით, რომ უნარშეზღუდულობის შესახებ საკითხის წამოწევა და საინფორმაციო კამპანიამ ჯერჯერობით დიდი ნაყოფი ვერ გამოიღო, რადგან „სხვანაირი“ ადამიანისა და მისი უცნაური ქცევისადმი დამოკიდებულების შესაცვლელად საზოგადოებამ შიში უნდა დაძლიოს და ეს ფენომენი კარგად გაიაზროს, რასაც, რაღა თქმა უნდა, დრო სჭირდება.

თუმცა ჩვენ ვამჯობინებთ, ვილაპარაკოთ აუტიზმზე, როგორც ფსიქიკურ დარღვევაზე და ის მხოლოდ უნარშეზღუდულობის ჩარჩოებში არ მოვაქციოთ. ჩვენ ვფიქრობთ, რომ ამ პათოლოგიური პროცესის უკუქცევა შესაძლებელია. ცხადია, ეს პათოლოგია ბავშვის შესაძლებლობებს ზღუდავს, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ ეს ყოველთვის შეუქცევადია. ფსიქიკური პროცესები მუდმივ ტრანსფორმაციას განიცდის. ვინც რა უნდა თქვას, ფსიქოანალიზი ბავშვს გაბრძოლების საშუალებას მაინც აძლევს. მათთვის, ვინც აუტიზმს ფსიქიკურ დარღვევად თვლის, აუტისტი ბავშვი არის პიროვნება, ვისაც არა მხოლოდ მცირე, არამედ არსებითი ცვლილებებიც ხელეწიფება.

მოუტანს კი სარგებელს აუტისტი ბავშვის სტატუსის შეცვლა?

დაავადება თუ შეზღუდული შესაძლებლობები? „ეს ხომ ცარიელი სიტყვებია!“ – გვეტყვით თქვენ. დიახ, რა თქმა უნდა, მაგრამ ხომ ვიცით, რომ სიტყვას დიდი ძალა აქვს. ტერმინი „შეზღუდული შესაძლებლობები“ თითქმის უფრო გასაგებია, გაურკვეველ შიშს არ იწვევს, თუმცა ისევე გულის მომკლელია მშობლებისთვის, როგორც ფსიქიკური აშლილობა.

შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა მიმართ დამოკიდებულება შედარებით კეთილგანწყობილია, თუმცა ნუ დავმაღაეთ, რომ აქ სახელმწიფო ინტერესიც იჩენს თავს (გადანყვეტილების მიღებისას ეკონომიური მხარე მთავარია. მათთვის განკუთვნილი სტრუქტურები იაფია, ნაკლები პერსონალი სჭირდება).

ბავშვის განვითარებისთვის კი მშობელთა პოზიციას, შესაძლოა, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდეს. თუ ისინი თვლიან, რომ მათ შეიღწა შეზღუდული უნარები აქვს, ნებით თუ უნებლიეთ, ბავშვსაც ისე ეპყრობიან, როგორც უნარშეზღუდულს, რაც ბავშვის განვითარებაზეც მოქმედებს და დროთა განმავლობაში გარკვეულად ხელსაც უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობების ჩამოყალიბებას.

თუ გავიზიარებთ იმ აზრს, რომ აუტიზმი უნარშეზღუდულობაა, მაშინ მთელი ყურადღება იმ სპეციალურ პროგრამებზე უნდა მივმართოთ, რომლებიც მცირე პროგრესს უზრუნველყოფს. მაგრამ ჩვენ ვფიქრობთ, ეს საკმარისი არ უნდა იყოს. წლიდან წლამდე მხოლოდ უმნიშვნელო განვითარება? ამასობაში კი აუტისტი ბავშვი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვის სტატუსიდან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოზარდის სტატუსს მიაღწევს. შემდეგ იმავე სტატუსის ზრდასრული და მოგვიანებით მოხუცი გახდება. ასე რომ, ბავშვებისთვის სპეციალური სტრუქტურების შექმნასთან ერთად უნდა გაიხსნას სპეციალური სტრუქტურები მოზარდებისთვის, შემდეგ კი – ზრდასრულებისა და მოხუცებისათვის. ნურც ის დაგვაინწყდება, რომ მათ მშობლები ყოველთვის არ ეყოლებათ.

ამასობაში გამოჯანმრთელების იმედი კედება. უნარშეზღუდულობის აღიარება წერტილს უსვამს მნიშვნელოვანი

ცვლილების მოლოდინს. თუ ბავშვის ქცევა სოციალური გარემოსთვის მეტ-ნაკლებად მისაღები გახდება, ეს დაკმაყოფილების განცდას გამოიწვევს. უნარშეზღუდულობა მთელი ცხოვრების მანძილზე უმძიმესი ტვირთის ტარებაა, ტვირთისა, რომლისგან გათავისუფლება შეუძლებელია.

ხშირად გვესმის მშობლებისგან: „რა ვიზამთ, უუნაროა და ამას ვერასდროს გააკეთებს“, ან კიდევ: „ეს ჩვენი ჯვარია, აღარაფერი გამოვა“. ასეთ პირობებში ბავშვის განვითარება წინასწარვე განწირულია. ამის დამადასტურებელ მაგალითებს სკოლაში მრავლად შეხვდებით. როცა მასწავლებელი მოსწავლის შესაძლებლობებს ნეგატიურად აფასებს, მოსწავლის წარმატების შანსი, რაღა თქმა უნდა, მცირდება... წარმატების შანსი მცირდება მაშინაც, თუ თავად აუტისტი ბავშვი და ყველა, ვინც მასზე ზრუნავს, გამოუჯანმრთელებსკენ არ მიისწრაფვის.

რა თქმა უნდა, ყველა მშობელს აქვს უფლება, თვითონ გადანეჭოს, მკურნალობის რომელ მეთოდს აირჩევს, მაგრამ მცდარი არჩევანის საფრთხე დიდია. ჩვეულებრივ, ყველა სპეციალისტი თავისას ქადაგებს და საკუთარს, როგორც ერთადერთ ეფექტიან მეთოდს, ისე აწოდებს მშობელს.

ამიტომაც ვეცდებით, რაც შეიძლება, ობიექტურად მიმოვიხილოთ დახმარების ის სახეები, რომლებიც დღეისთვის არსებობს. მეთოდები მრავალია, აქ ჩვენ ყველაზე გავრცელებულს განვიხილავთ და ცხადია, ჩვენს აზრსაც ვიტყვით მათ შესახებ.

ესენია:

- მედიკამენტებით მკურნალობა, იმ შემთხვევაში, თუ აუტიზმს ბიოლოგიურ დარღვევად ვთვლით.

- კვებითი რეჟიმი, როცა ვფიქრობთ, რომ აუტიზმი ფერმენტული დარღვევაა.

- დასწავლა და სოციალური ადაპტაცია, თუ უნარშეზღუდულობის თეორიას ვანიჭებთ უპირატესობას.

- მკურნალობა ფსიქონალიტიკური და სწავლების მეთოდების გამოყენებით, როცა ვფიქრობთ, რომ პრობლემის სათავემდე მისვლაა საჭირო (იხ. მე-5 თავი).

საჭირო დანესებულებების ნაკლებობა

თქვენთვის უკვე ცნობილია, რომ დანესებულებების რაოდენობა, სადაც აუტისტმა ბავშვებმა პროფესიული დახმარება უნდა მიიღონ, საკმარისი არ არის. ეს საფრანგეთის მწარე რეალობაა. ამ პრობლემას აუტისტი ბავშვის მშობლები მაშინ აწყდებიან, როცა სპეციალიზებული დანესებულების ძებნას იწყებენ. ამის შესახებ სკანდალური ფაქტები არაერთხელ გამოქვეყნებულა, მაგრამ ამას პასუხი არ მოჰყოლია. არცთუ იშვიათად აუტისტ ბავშვებთან მუშაობა თვეების ან წლების დაგვიანებით იწყება.

ასეთ პირობებში შეიძლება თუ არა არჩევანის თავისუფლებაზე ვილაპარაკოთ?

სებასტიანის, 12 წლის აუტისტი ბიჭის, დედა გვიყვებოდა, როგორ შეექმნა პრობლემები 2003 წლიდან, როცა ოჯახი პარიზის ერთ-ერთ გარეუბანში გადასახლდა. მანამდე სებასტიანი IME-ში ირიცხებოდა და ყველაფერი რიგზე იყო. შემდეგ კი მშობლებმა მისთვის ახლომახლო ველარ იპოვეს დანესებულება, სადაც თავისუფალი ადგილი იქნებოდა. ცხოვრება გაურთულდა. ოჯახი იტანჯებოდა, მთელი ყურადღება აუტისტ ბავშვზე გადაიტანეს. ადვილი წარმოსადგენია თავად ბავშვის მდგომარეობაც.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ბევრი მშობელი კერძო დაწესებულებას მიმართავს, ან შვილს ბელგიაში უშვებს სახელმწიფო დაზღვევით, სწორედ იმიტომ, რომ საფრანგეთში სპეციალური დაწესებულებები ცოტაა.

როგორ განვსაზღვროთ არჩეული მეთოდის ეფექტიანობა?

ამაზე ფიქრი ნამდვილად არ ასვენებთ მშობლებს. დღეს ძალიან რთულია იმის თქმა, რომელი თერაპიული თუ სწავლების მეთოდია ყველაზე წარმატებული. როგორ უნდა შევაფასოთ? როცა ბავშვი მხოლოდ ერთი ასპექტით ასე თუ ისე ვითარდება, შეიძლება ითქვას, რომ განეული დახმარება შედეგიანია? უნდა დაეკმაყოფილდეთ? აუტიზმის კომპლექსური ხასიათი ხომ ყველასთვის ცნობილია. იმისთვის, რომ განვსაზღვროთ, რამდენად ეფექტიანია არჩეული მეთოდი, საჭიროა, პერიოდულად შეფასდეს ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების თითოეული მახასიათებელი. ასე გავარკვევთ, არის თუ არა პროგრესი. თუ ბავშვი ყველა მიმართულებით ვითარდება, მაშინ მეთოდი ნამდვილად კარგად არის შერჩეული. თუმცა ბევრი მეთოდის ეფექტიანობა ნაწილობრივია, განსაკუთრებით მაშინ, როცა მხოლოდ ის ერთია გამოყენებული. ჩვენი აზრით, კარგად მორგებული, მრავალმხრივი მიდგომა უკეთეს შედეგს იძლევა.

ასოციაცია Autisme-Europe აცხადებს, რომ მრავალ აუტისტს სხვადასხვა კლინიკაში შეუსაბამო, და ამავე დროს, ძვირადღირებული მკურნალობა უტარდება. ეს მკურნალობა სწავლებას არ გულისხმობს. თუმცა აღსანიშნავია, რომ დღის სტაციონარებში ასე არ არის. აქ კარგა ხანია მუშაობენ მას-

წავლებლები, რომლებიც განათლების სამინისტროს ექვემდებარებიან და ბავშვებს ინდივიდუალურად ამზადებენ სკოლისთვის.

რას ნიშნავს შეუსაბამო, არაადაპტირებული მკურნალობა? მეთოდის არასანდოობას თუ არადაპტაციურობას ბელ შედეგს? ძნელი სათქმელია, მკურნალობის რომელი მეთოდია უკეთესი აუტისტი ბავშვისათვის. საფრანგეთში სპეციალური დაწესებულებების ერთი ნაწილი აუტისტ ბავშვებს სწავლების მეთოდებს სთავაზობს. ჩვენ კი ბევრ სპეციალისტთან ერთად ვთვლით, რომ მხოლოდ სწავლება საკმარისი არ არის.

რას ელის მშობელი იმ დაწესებულებისგან, სადაც მისი აუტისტი შვილი დადის? რომელია საუკეთესო?

ჩვენი აზრით, პასუხი სუბიექტური იქნება. ორ ოჯახსაც კი ძნელად იპოვით, რომელიც ერთსა და იმავე დაწესებულებას, ერთსა და იმავე თერაპიულ თუ სასწავლო პროგრამას ერთი საზომით ზომავდეს. თუმცა ყველა თანხმდება, რომ ყველას მეტი კვალიფიციური თანამშრომელი სჭირდება. მშობლები თავს მშვიდად გრძნობენ და კმაყოფილნი არიან მაშინ, როცა ხედავენ, რომ დაწესებულებაში ბავშვს მისვლა უხარია, გულისხმიერადაც ექცევიან და პროგრესიც აშკარაა. მშობლებს მოსწონთ, როცა ინფორმაციას სისტემატურად აწვდიან, თუნდაც საქმე კარგად არ იყოს. მშობლებისა და პერსონალის ურთიერთობა სასარგებლოა იმის განსაზღვრისთვისაც, სად უნდა იაროს ბავშვმა მომავალში.

სამედიცინო დახმარება

ქიმიური და ნევროლოგიური მკურნალობა

ქიმიური და ნევროლოგიური მკურნალობა ეყრდნობა შეხედულებას, რომლის მიხედვით აუტიზმის გამომწვევი მიზეზი არის ბიოქიმიური ანომალია (ორგანიზმში მიმდინარე ბიოქიმიური პროცესის დარღვევა) და ნეიროტრანსმიტერების (ნეიროგადამცემების) გზის დაზიანება. ამ მეთოდს საფრანგეთში მცირეწლოვან ბავშვებთან იშვიათად იყენებენ.

სხვადასხვა მედიკამენტის ზემოქმედება შესწავლილია სხვადასხვა ასაკის აუტისტებთან. მიღებული შედეგები კამათის საფუძველს იძლევა. რადგან მედიკამენტები იშვიათად ინიშნება, მის რეალურ შედეგზე ლაპარაკი ძალიან ძნელია. ქცევის გაუმჯობესებაც ძალიან სუბიექტურად ფასდება: რას მივიჩნევთ უკეთესად, აგზნებულობასა და აქტიურობას თუ აპათიურობას? ამავე დროს ამ მკურნალობას ხშირად არაერთი გვერდითი მოვლენა ახლავს (მოდუნება, ფსიქომოტორული შენელება, კანკალი).

მედიკამენტები – ჰალდოპერიდოლი, რისპერდალი, ნალტრექსონი ზოგჯერ დადებით შედეგს იძლევა (ჰიპერაქტიურობისა და ყურადღების დეფიციტის, აგრესიულობის, ანომალიური ქცევების შემცირება, ათვისებისა და სოციალური ადაპტაციის გაადვილება). თუმცა მკვლევრები ხაზს უსვამენ, რომ არცთუ იშვიათად მალევე ვლინდება არასასურველი შედეგებიც: საკმაოდ ღრმა ჰიპნოზური მდგომარეობა, პრობლემათა გამწვავება ათვისებასა და სოციალურ ურთიერთობებში.

ასევე არის საფრთხე, რომ დროთა განმავლობაში თავი იჩინოს ნევროლოგიურმა გართულებებმა, კერძოდ მოტორულმა დარღვევებმა.

ამ მონაცემების გათვალისწინებით შეიძლება დაისვას კითხვა, როგორც ეს ექიმმა და აუტისტი ბავშვის მამამ, პროფესორმა ფენომ გააკეთა: აქვს კი აზრი სტერეოტიპული ქცევის სხვა ანომალიური ქცევით შეცვლას?

რაც შეეხება მედიკამენტებს – კლომიპრაზინი (CMI), ანაფრანილი, რიტალინი, მკვლევრები მათი შედეგების შეფასებას ერიდებიან. მიუხედავად იმისა, რომ ქცევითი დარღვევები, შესაძლოა, გაუმჯობესდეს, გვერდითი და პარადოქსული მოვლენები შესამჩნევია. ამავე დროს აღსანიშნავია, რომ ხშირად მედიკამენტის ეფექტიანობას ამკარად პლაცებოს³⁶ ეფექტი ჭარბობს.

ცხადია, ეს არ არის მედიკამენტების ამომწურავი ჩამონათვალი, თუმცა ჩანს, რომ აუტიზმის სამკურნალო მედიკამენტები ჯერჯერობით აღმოჩენილი არ არის. არ დასტურდება მედიკამენტებით მკურნალობის უპირატესობა სხვა ტიპის დახმარებასთან შედარებით.

ჩვენი შეფასებით კი ფარმაცოლოგიური ჩარევა ადრეულ ასაკში მავნე თუ არა, სულ მცირე, უშედეგოა.

აქ ისევ გავიხსენებთ დავიდს, რომლის აგრესიული ქცევა შიშს ჰგვრიდა დღის სტაციონარის პერსონალს. დანესე-

³⁶ ნეიტრალური ნივთიერება, სამკურნალო თვისებების გარეშე, რომელსაც ზოგჯერ მედიცინაში იყენებენ: მისი მოქმედება ემყარება ავადმყოფის რწმენას, რომ ექიმის დანიშნული ეს სამკურნალო საშუალება მას განკურნავს. ზოგჯერ ავადმყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესება მართლაც შეინიშნება და ამას პლაცებოს ეფექტს უწოდებენ.

ბულების ფსიქიატრი და თანამშრომელთა უმრავლესობა მედიკამენტურ მკურნალობას უჭერდა მხარს. თუმცა დავიდს ხშირად შაქრიანი წყლის მიცემაც აწყენებდა... იყო დღეები, როცა პლაცებო უფრო ეფექტიანი აღმოჩნდა, ვიდრე ნამალი. ცხადია, პლაცებოს არც გვერდითი მოვლენები აქვს.

მიგვაჩნია, რომ მედიკამენტების უკუჩვენების გამო მათი დანიშნისას სიფრთხილეა საჭირო. რა თქმა უნდა, ფიზიოლოგიური გამოკვლევები (სკანერი, სისხლის ანალიზი, ელექტროენცეფალოგრამა) მნიშვნელოვან მონაცემებს გვაწვდის, მაგრამ ეს არ არის საკმარისი იმის გასაგებად, რა შედეგი მოჰყვება ასეთ მკურნალობას მომავალში მცირეწლოვანი პაციენტებისათვის.

ვიტამინოთერაპია და კვების რეჟიმი

ამ მიმართულებით კვლევათა უმრავლესობა აშშ-შია ჩატარებული. ამერიკელი ექიმი რიმლენდი, რომელიც ამერიკაში აუტიზმის ნამყვან ექიმ-სპეციალისტად ითვლება, ვიტამინ B₆-ის, მაგნიუმისა და B ჯგუფის ვიტამინების ეფექტიანობაზე ამახვილებს ყურადღებას. მისი აზრით, აუტისტი ბავშვების მშობელთა თითქმის ნახევარი ამბობს, რომ ვიტამინოთერაპიის შედეგად ბავშვის ქცევა გაუმჯობესდა (აუტისტიური სიმპტომები და მოტორული სტერეოტიპები შემცირდა, მეტყველება გაუმჯობესდა), 5% კი პირიქით, მდგომარეობის გაუარესებას უჩივის. როგორც წესი, ექიმი რიმლენდი ვიტამინ B₆-ის დიდ დოზას (დღეში 350 დან 1000 მილიგრამამდე) მაგნიუმსა და მინერალებთან ერთად იყენებს.

მიღებული შედეგების განზოგადება შეუძლებელია, რადგან ამ მიმართულებით ზუსტი კვლევა არ ჩატარებულა. ჯგუ-

ფი, რომელიც გამოიკვლიეს, მცირერიცხოვანი იყო, საზომი ცვლადები – არასანდო, არც გრძელვადიანი კვლევა არსებობს. ვერ გამოირიცხა არასასურველი გვერდითი მოვლენების გამოვლენაც: ნეიროპათია (სენსომოტორული დარღვევები), თავის ტკივილი ან გულისრევა და სხე.

ამერიკელი, ინგლისელი და ჩინელი მკვლევრები მიიჩნევენ, რომ აუტიზმის განკურნება ან შემსუბუქება შესაძლებელია კვების სპეციალური რეჟიმით. მათ აუტისტი ბავშვებში აღმოაჩინეს იმუნური და საჭმლის მომნელებელი სისტემების, ასევე ვიტამინებისა და საკვების შეთვისებისა და მონელების პრობლემები, ალერგია საკვებზე (საფუარზე, ძროხის რძის პროდუქტებზე, შაქარზე, ხორბალზე, გლუტენზე³⁷...). მათი აზრით, ეს არის ქცევითი აშლილობის გამომწვევი მიზეზი³⁸.

ექიმ რიმლენდის მიხედვით, მშობლების 50% რძისა და გლუტენის კვების რაციონიდან ამოღების შედეგად აუტისტი ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესებას ამჩნევს. ეს დაკვირვება მეცნიერულად დადასტურებული არ არის.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, კვლევების ძირითადი ნაწილი მცირე ჯგუფს ჩაუტარდა. მეთოდის ეფექტიანობის დასადას-

³⁷ მცენარეული წარმოშობის ცილა, რომელიც შედის მარცვლოვან კულტურებში.

³⁸ ჯანმრთელ სხეულში კანდიდასა (საფუარა სოკოს) და სხეულის სხვა „სასარგებლო“ ბაქტერიების სიმბიოზი ხდება. ანტიბიოტიკის მიღებისას წონასწორობა ირღვევა. კანდიდა ტოქსიკურ ნაწიერებს გამოყოფს, რაც ტვინში მიდის. ეს პიპერაქტიურობასა და სხვა დაავადებებს იწვევს. ამ დროს თავდაცვა სუსტდება და სისხლში ცუდად გადამუშავებული საკვები გადადის. ამიტომაც ორგანიზმში ანტისხეულები გამოიყოფა. საკვების მიღებისთანავე რეაქცია მეორდება, ეს კი ალერგიას იწვევს. In Autism Children Schizophrenia, 1971, 1, (1), pp. 48-62.

ტურებლად მონაცემები არასაკმარისია. თუმცა ეს ორი მიდგომა ინტერესს იწვევს და მათი შერწყმა ფსიქოთერაპიულ და სწავლების მეთოდებთან შეიძლება შედეგიანი იყოს.

არაერთ მშობელს უთქვამს, რომ დარღვევები, რომელიც მათ აუტისტ შვილებს ჰქონდათ, გლუტენის შემცველი საკვების ამოღებით გაქრა. არ გვაქვს მიზეზი, რომ მათ არ დაეუფეროთ. ეს სოციალური დაზღვევისთვისაც არ იქნებოდა ძვირი. ყურადღება, რომელიც დიეტის დროს ბავშვისკენაა მიმართული, რა თქმა უნდა, პოზიტიური ფაქტორია, მაგრამ ისიც უნდა აღვნიშნოთ, რომ ყოველდღიური სპეციალური დიეტა მშობლების დაძაბულობას აძლიერებს.

დასასრულ, ვიტყვით, რომ ვიტამინოთერაპია არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება მკურნალობის ერთადერთი მეთოდი იყოს.

დახმარება სწავლებით

TEACCH-ის მეთოდი

ბიჰევიორიზმი, რომელიც ამერიკაში ფართოდ არის გავრცელებული, პავლოვის პირობითი რეფლექსების თეორიიდან იღებს სათავეს. ამ თეორიის მიმდევრები თვლიან, რომ აუტისტი ბავშვისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი სოციალურად ადაპტირებული ქცევის გამომუშავებაა, მისი ფსიქიკა კი ყურადღების მიღმაა დარჩენილი. წახალისება-დასჯის სისტემით ხდება ბავშვის სწორხაზოვნად განვრთნა. ბიჰევიორისტები ამტკიცებენ, რომ დაახლოებით სამნობიანი ინტენსიური წვრთნით აუტისტი ბავშვების 47% წარმატებას აღწევს.

ბევრმა, ვინც საფრანგეთში არსებული მკურნალობის მეთოდებით კმაყოფილი არ იყო, სწავლის ის მეთოდები აირჩია, რომლებიც 1960 წლიდან ძალზე პოპულარულია აშშ-ში, სამხრეთ კაროლინაში კი TEACCH-ის³⁹ სახელწოდებით სახელმწიფო პროგრამად იქცა.

თქვენ უეჭველად ბევრი რამ გასმენიათ ამ მეთოდის შესახებ. ზოგი ფიქრობს, რომ ის მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებული და ყველაზე ეფექტურია, ზოგი კი პირიქით, ლანძღავს მას. ვინ არის მართალი?

მეთოდის მიზანია აუტისტი ბავშვისა და მოზარდისთვის გარკვეული ცოდნის მიცემა, რათა მან დამოუკიდებლობა შეიძინოს და პათოლოგიის სიმძიმის შესაბამისი ადაპტირება შეძლოს. ამისათვის გამოყენებულია ბიჰევიორისტული მეთოდიკა, რაც, ავტორების აზრით, ეფექტურია. ეს მეთოდი სწორედ ბიჰევიორისტულ და კოგნიტიურ პრინციპებს ეფუძნება⁴⁰. პროფესიონალები და მშობლები ცდილობენ, აუტისტ ბავშვს წახალისება-დასჯის გზით სოციალური ქცევები შეასწავლონ, რათა კომუნიკაციაში დაეხმარონ. მათ სურთ, ბავშვი შეეგუოს გარემოს.

აუტისტ ბავშვს ყოველდღე აკვირდებიან. ამ პროცესში მშობლებიც მონაწილეობენ. ტესტების საშუალებით ფასდება მისი შესაძლებლობები. მაგ., ის მარტივ მოთხოვნას ემორ-

³⁹ TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – აუტისტური და მსგავსი კომუნიკაციური დარღვევების მქონე ბავშვების მკურნალობა და სწავლება (მეთოდის შესახებ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ ინტერნეტსაიტზე იხილოთ).

⁴⁰ ქცევით თერაპიაზე დაფუძნებული მეთოდები. ცდილობს პაციენტების ზოგიერთი ქცევის შეცვლასა და გამოსწორებას (იხ. პავლოვის პირობითი რეფლექსების თეორია ინტერნეტში).

ჩილება, მაგრამ დამოუკიდებლად ვერ იცვამს. დაკვირვების შედეგად იქმნება დასწავლის სტრუქტურირებული პროგრამა. ბავშვთან მუშაობა გლობალურია, იწყება დიაგნოზის დასმოდან და გრძელდება ზრდასრულობამდე ან სოციალური ქცევების სრულ განმტკიცებამდე.

ეს მეთოდი ეფუძნება დავალების სისტემატურ გამოცდებს, რაც ბავშვმა ზუსტად და თანმიდევრულად უნდა შეასრულოს (მაგ.: მოუშვას ონკანი, ხელები გაისაპნოს, დაისრისოს, წყლით გადაიბანოს, ონკანი დაკეტოს, ხელები პირსახოცით შეიმშრლოს). ეს პატარამ მანამდე უნდა იმეოროს, სანამ საბოლოოდ არ ისწავლის. ბავშვმა რომ უკეთ ისწავლოს, მასწავლებელი ფოტოებს ან სხვა თვალსაჩინო მასალას იყენებს. თითოეული მათგანი ერთ მოქმედებასთან ან სიტყვასთანაა დაკავშირებული. მასწავლებელი ბავშვს ონკანის, საპნისა და ხელების სურათებს აჩვენებს და მათ შორის კავშირზე ლაპარაკობს: „როცა ონკანს ეხედავ, ვიღებ საპონს ხელების დასაბანად...“

როცა ბავშვი დავალებას ასრულებს, მას აქებენ. წარუმატებლობის ან უარის შემთხვევაში ის უყურადღებოებით ისჯება. წარუმატებლობის გათვალისწინებით იგეგმება შემდგომი სამუშაო.

ჩვენი აზრით, TEACCH-ის მეთოდის დადებითი მხარეებია: ბავშვის სისტემატური შეფასება უნარებისა და სოციალური მიღწევების მიხედვით, მკაცრად განსაზღვრული, სისტემატიზებული ინდივიდუალური მიდგომა, ოჯახებთან თანამშრომლობა. მეთოდის ეფექტიანობის დასტურად ავტორებსა და მათ მიმდევრებს მიაჩნიათ ის, რომ ბავშვებს უმრავლეს შემთხვევაში სხვა მკურნალობა, ოჯახისგან მოცილება და სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსება არ სჭირდებათ, ასევე ისიც, რომ მეთოდის გამოყენება მასობრივად შესაძლებელი.

TEACCH-ის ეფექტიანობის შეფასებისთვის უკვე დიდი ხანია, კვლევები ტარდება. ისინი ურთიერთსაწინააღმდეგო შედეგებს გვიჩვენებს. კარგად უნდა გვესმოდეს, რომ მეთოდოლოგიის ვარგისიანობის შეფასებისას მკვლევრის დასკვნა ხშირად მისსავე მოლოდინზეა დამოკიდებული. შესაძლებელია, მან ისე აირჩიოს საკვლევი მასალა, ისე წარმართოს კვლევა და შედეგები ისე ახსნას, რომ საბოლოოდ მეცნიერულად დაასაბუთოს ის, რაც თავიდან სურდა. ვფიქრობთ, სწორედ ასე ხდება TEACCH-ის შეფასების დროსაც. კვლევებით მიღებული ურთიერთგამომრიცხავი შედეგები შეჭველად ექსპერიმენტატორების განსხვავებული პოზიციის ბრალი უნდა იყოს. ზოგიერთი კვლევის მიხედვით, ეს ეფექტიანი მეთოდია, ზოგიერთის მიხედვით კი – წარუმატებელი. უნდა გვახსოვდეს, რომ 100%-ით დადებითი შედეგი არც ერთ მეთოდს არ მოსდევს. მაშ, რა კრიტერიუმი უნდა შევარჩიოთ, რომ მეთოდის ეფექტიანობა დავადგინოთ? გამოდგება კრიტერიუმად ის ფაქტი, რომ ბავშვი ჰოსპიტალიზაციას აეარიდეთ? ან ის, რომ თვითონვე ახერხებს აუცილებელი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას? ამასთან, თუ TEACCH ეფექტიანია, ეს არ ნიშნავს, რომ სხვა ყველა მეთოდი წარუმატებელია.

საფრანგეთში TEACCH-ის მეთოდით თავდაპირველად სპეციალურ სასწავლო დაწესებულებებში დაიწყეს მუშაობა. რამდენიმე წლის შემდეგ მისი გამოყენება სკოლებშიც დაიწყო, ძირითადად კერძო სკოლებში. გაგვიჭირდება მათი სრული სიის შედგენა. პრაქტიკული ინფორმაცია შეგიძლიათ რეგიონის სადიაგნოსტიკო რესურსცენტრებში მიიღოთ. ინფორმაციის მოძიება ინტერნეტსაიტებზეც შეგიძლიათ.

სკოლებსა და სასწავლო ცენტრებს, რომლებიც TEACCH-ის მეთოდს იყენებენ, სხვადასხვა შედეგი აქვთ. ცხადია, ამის მიზე-

ზი ადამიანური ურთიერთობებია, რაც, ბუნებრივია, თითოეულ დანესებულებაში უნიკალურია და რაზეც ბავშვის პროგრესი დიდწილად არის დამოკიდებული.

- რას ვფიქრობთ ჩვენ

ჩვენ ვაკრიტიკებთ TEACCH-ის მეთოდს იმის გამო, რომ ის არ ითვალისწინებს ბავშვის ემოციურ სფეროს – თითქოს-და აუტისტი ბავშვი არაფერს განიცდის, ვერაფერს გრძნობს! როცა დეტალურად განვირილ პროგრამას ვეცნობით, გვიკვირს, რომ ავტორები საერთოდ არ ეხებიან აუტისტი ბავშვის ემოციურ მხარეს. იმის შესახებ, რასაც გრძნობა და ემოცია ჰქვია და რაც ადამიანს ადამიანად აყალიბებს, არაფერია ნათქვამი! არადა თუნდაც დასჯით სწორედ ბავშვის ემოციურ მხარეს ვეხებით! თუ ბავშვის ემოციებს უგულვებელყოფთ, მას მარტოობისა და მოტოვებულობის გრძნობას ეუძღაფრებთ.

თავს უფლებას მივცემთ, დავსვათ კითხვა: რას ნიშნავს წარმატებული მუშაობა? ბიჰევიორისტული მეთოდით მუშაობის შედეგად ბავშვი სოციალურად უფრო ადაპტირებული ხდება. უფროსებს შუა ქუჩაში მისი „აფეთქებისა“ და არანორმალური ქცევის აღარ ეშინიათ. პატარა აუტისტი დავალებათა ზუსტი თანამიმდევრობის მიხედვით სწავლობს დროში ორიენტაციას. მეთოდი ბავშვის ქცევას აუმჯობესებს, მაგრამ მის ემოციურ მხარეზე გავლენას არ ახდენს. განცდები გვერდზეა გადადებული. საინტერესოა, ამ მეთოდით მომუშავენი ბავშვის, ან თუნდაც საკუთარ განცდებს უწევენ კი ანგარიშს? ბუნებრივია, ყოველთვის უსიამოვნოა იმის შემჩნევა, რომ შენთან ერთად მყოფ ადამიანს შიში იპყრობს. იმისათვის, რომ

შიშის დაძლევაში დაეხმარო, ჯერ უნდა აღიარო, რომ ეშინია. ვაი, რომ უფრო ხშირად ურჩევნიათ, ბავშვის (და ხშირად საკუთარიც) შიში არც შეიმჩნიონ, თითქოს არც არსებობს. ამასთან, ბავშვმა შეიძლება მძაფრი ემოციური აფეთქებით უპასუხოს იმას, რომ მას აღარ აჯილდოებენ და უყურადღებოდ ტოვებენ. ვფიქრობთ, TEACCH-ის შემთხვევაშია მისაღები, თუ აუტისტი ბავშვი კარგად იგებს დაჯილდოება/დასჯის არსს. თუმცა ვერც ეს გაუქრობს იმ შიშს, რომელიც მას სამყაროს ცვალებადობის, საკუთარი თავისა და სხვების მიმართ აქვს.

ჩვენი გამოცდილების საფუძველზე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ინტეგრირებული მეთოდი, რომელშიც გაერთიანებული იქნება ფსიქოლოგიური მიდგომა და დასწავლა, TEACCH-ის პოზიტიური ასპექტების გათვალისწინებით მხოლოდ და მხოლოდ სარგებლობას მოუტანს აუტისტ ბავშვს.

აუტიზმის სპეციალისტი ჟ. კონსტანი⁴¹ კარგად იცნობდა TEACCH-ის მეთოდს, ფსიქოანალიტიკურ პრაქტიკას და თითოეული მათგანის უპირატესობას. მას საკუთარი გამოცდილება ამ მეთოდების ერთმანეთთან შედარების საშუალებას აძლევს. დღეს ის ერთადერთი აღარ არის, ვინც ასე ფიქრობს:

„ჩვენი გამოცდილება ანტიფსიქიატრიული პროგრამის TEACCH-ის ფუნდამენტური კრიტიკის საშუალებას გვაძლევს [...] არაცნობიერი პროცესების გამოვლინებების უარყოფა არაფრის მომცემია, რადგან არაცნობიერი არსებობს და შეიძლება მოულოდნელად შეგვახსენოს თავი. ბავშვებთან მუშაობისას ჩვენ თვალნათლივ გვინახავს აუტისტური დამ-

⁴¹ „მშობლები და პროფესიონალები აუტიზმის პირისპირ“ – ჟ. კონსტანის სტატია. Sous la direction de Mises R. et Grand Ph., Parents et professionnels devant l'autisme, l'article de J. Constant, CTNERHI, 1997, pp. 225-228.

ცავი მექანიზმების ინტენსიური გამოვლინებები: ნეგატივიზმი (ფსიქიკურად დაავადებული ადამიანის უაზრო წინააღმდეგობა ყოველგვარი გარეშე ზემოქმედებისადმი), დესტრუქციულობა (მაგ., ხელის შეშლა). მშობლები და სპეციალისტები ყოველდღიურად ხედავენ მათ მძაფრ ემოციებს [...] როცა იანი მეკითხება „ვის ამოჰყავს მზე?“ ან ამბობს: „ცხოვრება ხანგრძლივია“, ან კიდევ: „რა სასაცილოა კუბო“, მხოლოდ TEACCH-ის მეთოდით ხელმძღვანელობა ვეღარაფერს მშველის“...

ვფიქრობთ, ნათელია, რომ ჯობს, გლობალურად მივუდგეთ აუტისტი ბავშვის მკურნალობას და სხეული და ფსიქიკა ერთმანეთისგან არ გავმიჯნოთ.

მნიშვნელოვანია აგრეთვე მეორე საკითხი – TEACCH-ის პროგრამის მკაცრი სისტემატიზება. ეს, ერთი მხრივ, ხელსაყრელია, რადგან როგორც ბავშვს, ისე პროფესიონალს მკაცრ ჩარჩოებში აქცევს და მეთოდის საყოველთაოდ გამოყენებასა და გავრცელებას უწყობს ხელს, მაგრამ აღენიშნავთ უარყოფით მხარესაც: იქმნება საფრთხე, რომ დამშვიდებული ბავშვი საბოლოოდ რობოტად იქცეს. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის ქცევა სოციალურ მოთხოვნებს უკეთ პასუხობს, ის ფსიქიკურად ისევ აუტისტი რჩება. ვშიშობთ, რომ დასწავლის ბიჰევიორისტულმა მეთოდებმა, რომლებიც სოციალური ადაპტაციისკენაა მიმართული, შეიძლება ბავშვის ინდივიდუალური პოტენციალი ჩაახშოს. არც ერთი ბავშვი, მათ შორის არც აუტისტი, მხოლოდ კოგნიტიური მექანიზმი არ არის, რომელსაც მომართვა სჭირდება.

TEACCH-ის მეთოდებით მუშაობაზე არაერთი ფილმია გადაღებული. ბევრი მათგანი ჩვენც ვნახეთ და უსიამოვნო გრძნობა დაგვეუფლა. თითოეული ბავშვი ზეპირად, ცუდი

მსახიობივით იმეორებს ტექსტს. ამკარაა, რომ საკუთარ სამყაროშია ჩაკეტილი, არავინ აინტერესებს და არც ურთიერთობის სურვილი აქვს.

მეორე მხრივ, გარკვევით და არაერთხელ არის ნათქვამი, რომ აუტისტი ბავშვთან TEACCH-ის მეთოდით მუშაობა მთელი ცხოვრების მანძილზე გრძელდება. რამდენი სპეციალისტი უნდა მომზადდეს და რა დაჯდება ეს, მით უმეტეს როცა შედეგი შედარებითია?

მეთოდის მომხრეებიც აღიარებენ, რომ მუშაობა საჭიროა ad vitam aeternam (მთელი სიცოცხლის მანძილზე). ისინი თვლიან, რომ აუტიზმით გამონგეული უნარშეზღუდულობა მთელი ცხოვრების მანძილზე იარსებებს, მოუხედავად იმისა, მოხდება თუ არა ცვლილებები. წინასწარვეა განსაზღვრული, რომ აუტისტებს მუდმივად დასჭირდებათ განსაკუთრებული ზრუნვა.

ისმის კითხვა: თუ ამ ბავშვებს მთელი ცხოვრების მანძილზე დამხმარე სჭირდებათ, ნიშნავს ეს მის ავტონომიურ განვითარებას?

ყველა თანხმდება, რომ სწავლას მუდმივი გამეორება სჭირდება, ინტეგრაციას კი ადაპტაცია უნდა უძღოდეს წინ. თუ საქმეს გულით მივუდგებით, ბავშვი ჩვენთან ურთიერთობას ამყარებს, რა მეთოდიც უნდა გამოვიყენოთ. ბევრი, ვინც აუტისტებთან TEACCH-ის მეთოდით მუშაობს, ისურვებდა, რომ საკუთარი ინტუიციისა და უშუალობისთვისაც გაეხსნა გზა, ბავშვისთვის კი მეტად მიეცა ბუნებრიობისა და საკუთარი თავის გამომჟღავნების საშუალება, რითაც ნამდვილ, ღირსეულ ურთიერთობას დაამყარებდა მასთან. ვაი, რომ TEACCH-ის მზამზარეული პროგრამა ამის საშუალებას არ იძლევა.

მეთოდი ABA ი. ო. ლოვაასის მიხედვით

მეთოდი ABA (Applied Behavior Analysis – ქცევის გამოყენებითი ანალიზი) აშშ-ში შეიქმნა. საფრანგეთში მას 1964 წლიდან იცნობენ, თუმცა იშვიათად იყენებენ. ABA-ს მეთოდი TEACCH-ის მსგავსია და მის კონკურენტად ითვლება.

ლოვაასი თვლის, რომ აუტიზმი ათვისების უნარის დარღვევის შედეგია, ამიტომ, თუ ბავშვს საჭიროების მიხედვით მოდიფიცირებულ, სპეციფიკურ გარემოს შევუქმნით, აუტისტი ბავშვი სწავლას შეძლებს.

მეთოდის ძირითადი მიზანია ბავშვის არაადეკვატური ქცევის შემცირება და ადეკვატური ქცევის განმტკიცება. ქცევის განმტკიცებისათვის გამოიყენება დაჯილდოება (უმეტესად ტკბილეულით) და დასჯა (არასასურველი ქცევის უგულებელყოფა, სიტყვიერი შეგონება ან ფიზიკური ბლოკირება). რა თქმა უნდა, საბოლოო მიზანი ისაა, რომ ბავშვმა მოთხოვნებს ყველა სხვა სიტუაციაში ადეკვატურად უპასუზოს და „ნორმის ფარგლებში“ მოექცეს. მაგ.: მან უნდა ისწავლოს, რომ როცა მშობლები ეძახიან, ყოველთვის მივიდეს მათთან. თვითსტიმულაცია და თვითაგრესია სწავლას უშლის ხელს და ისჯება.

დასჯის ფორმები ABA-ს მეთოდში უფრო მრავალგვარია, ვიდრე TEACCH-ში. მაგ., „ზეკორექცია“: მასწავლებელი ბავშვს უხსნის, რატომ არ მოსწონს მისი ქცევა და გამოსწორებას მოითხოვს.

თერაპიული პროგრამა ორიდან ოთხ წლამდე ბავშვებისთვისაა განკუთვნილი და სახლის პირობებშიც ინტენსიურ მუშაობას გულისხმობს. ის კვირაში 40 საათს მოიცავს და სულ ცოტა, ორი წელი გრძელდება. ბევრი თვლის, რომ ეს ძალზე სტრესულია მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის და აზრიც არ

აქვს, რადგან დასწავლილის ხანგრძლივად შენარჩუნება არ ხდება, სწორედ აუტიზმის მახასიათებელი სიმპტომატიკის გამო: ბავშვს ხომ სწორედ სხეულის სტაბილურობისა და დროში მუდმივობის განცდა არ აქვს.

ამ მეთოდისთვის მშობლებიც სპეციალურად უნდა მოემზადონ, რომ მონაწილეობა მიიღონ თერაპიის პროცესში და სახლის პირობებში თვითონაც შეძლონ ბავშვთან მუშაობა. წინააღმდეგ შემთხვევაში სასურველ შედეგს – სოციალური ურთიერთობების გაუმჯობესებას – ვერ მივიღებთ. ჩვენი მიზანი ხომ ნებისმიერ კონკრეტულ სიტუაციაში ბავშვისგან ადეკვატური პასუხის მიღებაა. ეს კი ინტენსიურ ვარჯიშს მოითხოვს. თუ ბავშვს მხოლოდ კონკრეტულ სიტუაციაში ვასწავლით, რა უნდა გააკეთოს, სიტუაციის ცვლილების შემდეგ მას არ ეცოდინება, ნასწავლი როგორ გამოიყენოს.

ზოგადად, მეთოდის არსი ის არის, რომ განმტკიცდეს მორჩილება (დაქვემდებარებული ქცევა), გამომუშავდეს მიმბაძველობა როგორც თამაშში, ისე ემოციების გამოხატვაში. დაკმაყოფილდეს სკოლამდელი და სასკოლო ასაკის მოთხოვნები. ამას შედეგად უნდა მოჰყვეს გონებრივი წინსვლა და მეტყველების გაუმჯობესება. აუტისტური სიმპტომების შემცირება.

თუ მკაცრად სტრუქტურირებული პროგრამით ჩარევა ადრეული ასაკიდანვე იწყება, შესაძლებელია არაადეკვატურად მიჩნეული ზოგიერთი ქცევის სწრაფად და ხანგრძლივი დროით გაქრობა. ინტენსიური დასწავლა განმამტკიცებლების მეშვეობით ქცევის სქემის შეცვლას იწვევს. ბავშვი ნელ-ნელა ითვისებს ინფორმაციას, რაც საშუალებას აძლევს, სოციალური მოთხოვნების შესაბამისად მოიქცეს (იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამით სახლშიც მუშაობენ, როგორც ლოვაასი აღ-

ნიშნავს), ეს კი მშობლების კმაყოფილებას იწვევს. მათ აღარ ეშინიათ, რომ შერცხვებიან და ბავშვთან ერთად თამამად გადიან სახლიდან. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, შედეგს ვერ შევინარჩუნებთ, თუ მშობლები ან დამხმარე პერსონალი სახლშიც იმავე პროგრამით არ იმუშავებენ.

იმის გამო, რომ ლოვასის ამ პროგრამის ეფექტიანობა საკამათო გახდა, პროფესორმა ს. როჯერსმა, დენვერელმა ფსიქიატრმა, შემოგვთავაზა ABA-ს უფრო მოქნილი ვარიანტი, რომელშიც უფრო მეტად არის ნახალისებული ურთიერთობები. მასწავლებელი ინიციატივის გამოჩენის საშუალებას აძლევს ბავშვს. მართლაც, სოციალური ურთიერთობები და თამაში იძულებითი ხომ ვერ იქნება, ის სასიამოვნოც უნდა იყოს.

- რას ეფიქრობთ ჩვენ

ჩვენი აზრით მეთოდი არ ითვალისწინებს ბავშვის ინდივიდუალურობას. ის ყველასთან ერთნაირ მიდგომას გულისხმობს და ქცევის უნიფიცირებას ისახავს მიზნად.

ის ფაქტი, რომ მეთოდი ნაწილობრივ დასჯას ემყარება, მის მიღწევებს უდავოდ ჩრდილს აყენებს. ასევე ვერ დავეთანხმებით მოსაზრებას, რომ დასწავლა განმტკიცების გამოყენებით ადამიანის ინტელექტსა და აზროვნებას ავითარებს. ადამიანი მანქანა არ არის, მას სურვილები აქვს.

ბავშვის განვითარებას ნახალისება უწყობს ხელს და არა – დასჯა. დასჯამ შესაძლოა, ბავშვის აგრესია გააძლიეროს, ემოციური დარღვევები გაამწვავოს და ბავშვს სხვებთან ურთიერთობა შეაძულოს, რაც ჩვენს მიზანს ეწინააღმდეგება.

უნდა აღინიშნოს ორი გარემოება: 1. არსებობს საფრთხე, მასწავლებელმა დასახულ მიზანს გადაუხვიოს და დასჯა სამუშაოს გასამართლებლად გამოიყენოს (არ დაგვაინწყდეს, რომ ბავშვის აგრესიამ შესაძლოა ჩვენი საპასუხო აგრესია გამოიწვიოს). ის, რომ აგრესიის შეჩერება არ შეგვიძლია, უსუსურობის განცდას და ჩვენს საპასუხო აგრესიას იწვევს. 2. აუტისტმა ბავშვმა, შეიძლება, დასჯა აუტისტურ სისტემაში ჩაქცევისთვის გამოიყენოს. მაგ., თუ ბავშვს დაჯლანბილი მაგიდის განმენდას ვთხოვთ, ის შესაძლებელია, მაგიდის წმენდით „მოინუსხოს“ და ეს სტერეოტიპულ ქცევად აქციოს. ამ შემთხვევაში ამ ქცევას ვერ გამოვასწორებთ. თუ სხვა ბავშვებთან დასჯა, შეიძლება, სასურველი შედეგის მომტანი იყოს, პატარა აუტისტთან შეიძლება უკუშედეგიც კი მივიღოთ: შეიძლება, კიდევ უფრო მეტად აიკვიატოს აკრძალული ქცევა. ამას ჩვენ აუტისტურ, რიტუალურ ქცევას (ავტომატიზმს) ვუწოდებთ, რაც კიდევ უფრო აძლიერებს ჩაკეტილობას. ეს კი, რა თქმა უნდა, ჩვენი მიზანს ეწინააღმდეგება.

საერთოდ, შესაძლებელია კი, ბავშვის, თუნდაც აუტისტის, გაზრდა ისე, რომ არასდროს დაესაჯოთ? არასასურველი, მიუღებელი ქცევის აღსაკვეთად ყველას, მშობელსაც და მასწავლებელსაც, ერთხელ მაინც დაუსჯია ბავშვი. დასჯის მიზანი „ცუდი“ ქცევის შეწყვეტა, აკრძალვის გზით სოციალური ცხოვრებისთვის აუცილებელი საზღვრების დანერგვაა. ბავშვები ფსიქიკურად რომ მომწიფდნენ, უნდა ისწავლონ, რის კეთება შეიძლება და რისა არა. ზოგჯერ აკრძალვებს თვითონვე ითხოვენ, გაცნობიერებულად, როცა საკუთარ ზღვარ-გადასულობას გრძნობენ. მაგრამ გეგულებათ ბავშვი, რომელსაც დასჯა მოსწონს? აშკარაა, რომ დასჯა უმეტესწილად უსამართლობის განცდას უღვიძებს ბავშვს. ყველას საკუთა-

რი წარმოდგენა აქვს სამართლიანობასა და უსამართლობაზე. დასჯას ბავშვი სისასტიკედ აღიქვამს, რადგან თავს მშობლების იდეალურ, სრულყოფილ შვილად ვეღარ გრძნობს. ეს კი მის პიროვნულობას ეჭვქვეშ აყენებს, ნარცისულ ტანჯვას იწვევს და დანაშაულის გრძნობას ულევებს (ის სრულყოფილი ბავშვის ხატს აღარ შეესაბამება). საბედნიეროდ, თუ დასჯა სასტიკი არ არის, ან ხშირად არ მეორდება, ბავშვს აქვს უნარი, შეცვალოს ეს განწყობა. წინააღმდეგ შემთხვევაში მას დანაშაულის დამთრგუნელი განცდა ეუფლება.

- აქვს თუ არა აზრი აუტისტი ბავშვის დასჯას

როგორ აღიქვამს აუტისტი ბავშვი დასჯას, რომლის მიზანიც მისთვის სოციალური ნორმების სწავლებაა? სისტემატურად დასჯით აუტისტი ბავშვი ხვდება, რომ საქციელი, რომელიც მას სიამოვნებას ანიჭებს, მაგრამ უფროსებს აღიზიანებთ, მათ თვალწინ არ უნდა ჩაიდინოს. ეს ერთ-ერთი მოსაზრებაა, მაგრამ შეესაბამება რეალობას? შეწყვეტს კი აუტისტი ბავშვი არასასურველ ქცევას? ჩვენ ვამბობთ, რომ ყველა სხვა ბავშვის მსგავსად, ის მაშინვე გაიმეორებს აკრძალულს, როგორც კი უფროსები თვალს მოაშორებენ. ამასთანავე, არსებობს საფრთხე, რომ აუტისტმა ბავშვმა, პირიქით, აკრძალულის სისტემატურად კეთება დაიწყოს, რომ უფროსების ყურადღება მიიქციოს – ის ხომ სწორედ ამას ესწრაფვის. ამისათვის შეტევაზეც შეიძლება გადმოვიდეს, რათა შეხებით შიში ჩაახშოს. ნებისმიერ ასაკში აუტისტი პირველ რიგში შინაგანი დაცულობის მოპოვებას ცდილობს. დასჯამ (უფროსის რეაქციამ) შესაძლოა აუტისტი ბავშვი მეტისმეტად შეაშინოს და მისი მდგომარეობა მეტად

დაამძიმოს. სწავლება დაშინების გზით, შეიძლება, მართლაც ტრავმული აღმოჩნდეს აუტისტი ბავშვისთვის.

უფრო შორს გავიხედოთ და საკუთარ თავს ვკითხოთ, იძლევა თუ არა დასჯის სისტემები იმის საშუალებას, რომ აუტისტმა ბავშვმა სოციალური ქცევების ათვისება და ჩვეულებრივ გამოყენება შეძლოს, რაც სწავლების საბოლოო მიზანია? ჩვენ ეფიქრობთ, რომ ტვინის სრულფასოვანი ფუნქციონირებისთვის არ არის საკმარისი ასოციაციური კავშირები, რომლებიც სისტემატური გამეორების საშუალებით ყალიბდება და რომლებიც მარტივი მექანიკური აზროვნების საფუძველია. ლოვაასის მეთოდზეც იმავეს ვიტყვით, რაც TEACCH-ის მეთოდზე ვთქვით. არც ერთი მათგანი სათვალავში არ აგდებს ადამიანის განვითარებაში ყველაზე მნიშვნელოვანს – ემოციებსა და განცდებს. უდავოა, რომ სწავლებას დიდი მნიშვნელობა აქვს, მაგრამ ის არ შეიძლება იყოს ერთადერთი გზა, რადგან მისი მეშვეობით შეუძლებელია ბავშვის განცდების მნიშვნელობა გავიგოთ.

ამერიკული მეთოდების მიმდევარი პროფესიონალები აცხადებენ, რომ ემოციებში „გადავარდნა“ არ არის საჭირო! მაშ არ უნდა გვეზინოდეს ცივი და ინდივიდუალურობის უარყოფელი მეთოდების დანერგვისა, რომელიც ცოცხალ ურთიერთობას სპობს? ადამიანი ხომ რობოტი არ არის!

პირობითი რეფლექსების შემუშავებაზე დაფუძნებული მეთოდებით შესაძლოა აუტისტი ბავშვი მორჩილ მექანიზმად იქცეს. მიგვიყვანს კი ეს გზა ნორმალურ სოციალურ ურთიერთობებამდე?

რა თქმა უნდა, სასიამოვნოა, როცა ბავშვი აღარ კივის, უკეთ იქცევა და უკეთესად ეგუება სოციალურ გარემოს. თუმცა მშობლებმა კარგად იციან, რომ მიღწეული დაიკარგება, თუ პირობითი რეფლექსები სისტემატურად არ განმტკიც-

დება. ამგვარად აუტისტი ბავშვი მთელი ცხოვრების მანძილზე უნარშეზღუდულად ჩაითვლება. უნდა ვთქვათ, რომ ეს მეთოდები ბავშვის გარემოსთან ადაპტაციას კი არა, უფრო მისი ქცევის სოციალურ ყალიბში მოქცევას ემსახურება, მთელი ცხოვრების მანძილზე გამოიყენება და მხოლოდ ქცევის გაუმჯობესებას ისახავს მიზნად.

ჩვენც და მშობლებსაც გვაქვს სამწუხარო გამოცდილება, რომ ბავშვმა, შემდეგ უკვე მოზარდმა ან ზრდასრულმა აუტისტმა, შეიძლება მოულოდნელი და საჩიფათო რამ ჩაიდინოს. მაგ., შუა ქუჩაში უცბად ხელი გაგაშვებინოთ და გაიქცეს ისე, რომ მანქანებს არც კი გახედოს. თუ შეჩერებას ეცდებით, სასტიკ წინააღმდეგობას გაგიწევთ. გაუცნობიერებელი შიშისა თუ ბრაზის გამო ძალა ემატება და მისი შეკავება ძნელია. მშობლები მათ მომავალზე ნერვიულობენ და ეს სრულიად გასაგებია. მძიმეა იმაზე ფიქრი, რა მოხდება, როცა მის გვერდით არ იქნებიან.

თუ დასწავლის მეთოდები ცხოვრებას გაგიიოლებთ, მათ გამოყენებას ჩვენც გირჩევთ, მხოლოდ იმ ყველაფრის გათვალისწინებით, რაზეც ვილაპარაკეთ.

ყურადღებას კვლავაც გავამახვილებთ იმაზე, რომ ეს მეთოდი არ არის მკურნალობა, ამ სიტყვის ზუსტი მნიშვნელობით. ის არ კურნავს, მხოლოდ აუტიზმის თვალსაჩინო გამოვლინებებზე ზემოქმედებს. არ ითვალისწინებს, რომ აუტისტს, ისევე, როგორც ყველა ბავშვს, პიროვნული თვისებები, გრძნობები, ფიქრები აქვს და მას მაშინაც უნდა დავეხმაროთ, როცა ტანჯვასა და შიშს გამოხატავს. აი, ამიტომ არის ასე მნიშვნელოვანი პედაგოგისა და ფსიქოთერაპევტის ურთიერთშეთანხმებული მუშაობა. ყველაფერი უნდა გაკეთდეს იმ ოჯახის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად, რომელსაც აუტისტი ბავშვი ჰყავს.

თუ სხვა საშუალება არ არის, დროს ნუ დაკარგავთ, ჯობს, თქვენი შვილი იქ ატაროთ, სადაც დასწავლის ბიჭვიორისტული მეთოდები გამოიყენება.

სასურველი იქნება, რომ თქვენი შვილის ყოველდღიური განრიგის შესახებ მიიღოთ ინფორმაცია. რაც შეიძლება მეტად ჩაერთეთ პროფესიონალთა მუშაობაში, თქვენ მათი მთავარი პარტნიორი უნდა გახდეთ. ჩვენი წიგნის წაკითხვის შემდეგ ასე თუ ისე, შეძლებთ, ჩაერთოთ პროფესიულ დისკუსიებშიც. თქვენი გამოცდილება და ხედვა სხვებსაც წაადგება.

დასასრულ, სიტყვა ერთ-ერთი აუტისტი ბავშვის მამას დავუთმოთ, რომლის სტატიაც 2002 წელს Autisme France-მა გამოაქვეყნა: „ადამიანის განცდებს მრავალი სასიკეთო მხარე აქვს, მათ შორის ისიც, რომ საშუალებას გვაძლევს, შევიგრძნოთ მოსაუბრე, მის ადგილას დაგვყენოთ თავი. შეგვიძლია, ვეძებოთ მიზეზები, შესაძლებლობები და სიტუაციიდან გამოსავალი ისე, რომ მშრალ თეორიულ აღწერას, რომელსაც სქემატურ ქცევამდე და „მზა პასუხებამდე“ მივყავართ, თავი ავარიდოთ“.

„კომუნიკაცია“ ასისტენტის დახმარებით

ავსტრალიაში, 70-იანი წლების ბოლოს, როზ-მარი ქროსლიმ, რომელიც ცერებრული დამბლით გამოწვეული მოტორული დარღვევების მქონე პაციენტებთან მუშაობდა, შეიმუშავა კომუნიკაციის ტექნიკა მეტყველებისა და ფსიქომოტორული დარღვევების მქონე პაციენტთათვის. ეს მეთოდი აშშ-ში გავრცელდა და ის აუტისტ ბავშვებთანაც გამოიყენეს. მასმედიაში რეკლამირების მიუხედავად მეთოდი ევროპაში მკაცრად გააკრიტიკეს და დღეს მას თითქმის არ იყენებენ.

„კომუნიკაცია“ მოითხოვს დამხმარე ასისტენტსა და სპეციალურ ტექნიკას. მეთოდის მიზანია კომუნიკაციის უნარის განვითარება, რაც ასისტენტის ფიზიკური და ემოციური თანადგომით არის შესაძლებელი. ასისტენტს უჭირავს ბავშვის ხელი, რომელმაც კომპიუტერის კლავიატურაზე სიტყვები ასო-ასო უნდა აკრიფოს და გამოთქვას.

საფრანგეთში ამ მეთოდის შემოქმედანი ა. მ. ვეგზიო, პროფესიით ლოგოპედი, აღნიშნავს, რომ ეს არის „აუტისტი ბავშვების ფუნქციების სასწაულებრივი გაუმჯობესება“⁴². შედეგები მკვლევრებმა შეაფასეს, როგორც „აუხსნელი“. მიუხედავად არაეალიდურობისა და მეცნიერული მტკიცებულებების სიმცირისა, ამ მეთოდს მაინც იყენებენ საფრანგეთში. ამავე დროს ის ფაქტი, რომ მოქმედებას ასრულებს დამხმარე, კრიტიკის საფუძველს იძლევა. სწორედ ის, და არა ბავშვი ამყარებს კომუნიკაციას. საკმაოდ ძნელი გასარკვევია, რას აკეთებს ბავშვი და რას აკეთებინებს მას ასისტენტი. დავამატებთ იმასაც, რომ შეიძლება ბავშვს მართლაც მოუნდეს ურთიერთობის დამყარება, მაგრამ მისი სურვილი აუცილებლად უნდა დაემთხვას ასისტენტის სურვილს. რაც შეეხება კომპიუტერის დამხმარე საგნად გამოყენებას, იმ შემთხვევაში იქნება ეფექტიანი, თუ ის ბავშვს დააინტერესებს.

⁴² 359 აუტისტ პაციენტზე 45 კვლევა ჩატარდა. განარტიკებული კომუნიკაციის მეთოდით მდგომარეობა მხოლოდ 23 პაციენტს გაუმჯობესდა, რაც მხოლოდ 6%-ია. შედეგად მხოლოდ ცაკეული სიტყვების გამოყენებას ეხება (Howling, 1989). ეს გვიჩვენებს, რომ მეთოდის გამოყენების შედეგად აუტისტ ბავშვებს სიტყვების ერთმანეთთან დაკავშირება და წინადადებების შედგენა არ შეუძლიათ. არ დასტურდება, რომ მეთოდი აზროვნებას ავითარებს.

მაკატონის სისტემა

ეს მეთოდი თავდაპირველად იმ პაციენტებთან გამოიყენეს, რომლებსაც დარღვეული ჰქონდათ კომუნიკაციისა და ათვისების უნარი. მაკატონის სისტემა მეტყველების ალტერნატივაა (ისევე, როგორც ფესტიბის ენა სმენადაქვეითებულებისათვის) და დიდ ბრიტანეთშია გავრცელებული. მეთოდში გამოყენებულია ფესტიკულაცია, ბავშვისათვის გასაგები სხვადასხვა ვიზუალური მასალა (პიქტოგრამები, სურათები და სხვ). ამ მასალით მუშაობა ლაპარაკის ფონზე მიმდინარეობს. მეთოდის მიზანი აუტისტი ბავშვის ვერბალურ კომუნიკაციამდე ნაბიჯ-ნაბიჯ მიყვანაა.

საფრანგეთში მაკატონის სისტემას ბავშვთა ფსიქიატრები და ლოგოპედები პარიზის რობერ დებრეს კლინიკაში და კრეტის ფსიქოპედაგოგიურ ცენტრში იყენებენ. მეთოდი სურვილის არქონის შემთხვევაში ბავშვს ლაპარაკს არ აიძულებს და კომუნიკაციისთვის სხვა საშუალებებს სთავაზობს. ამ მეთოდის მეშვეობით სწავლება გაიოლებულია, შესაძლებელია მეტყველების სტიმულაცია და არა მისი ჩანაცვლება.

დახმარება სხვადასხვა მეთოდით

- ვარჯიში სმენითი ალქმის გაუმჯობესებისათვის

ექიმ ჟ. ბერარის გამოგონებული ელექტრონული ხელსაწყო „აუდიოკინეტონი“ განსაზღვრული ბგერათა სიხშირის გაფილტვრის საშუალებას იძლევა. აუტისტ ბავშვებზე ჩატარებულმა აუდიოგრაფულმა გამოკვლევამ სმენითი ალქმის დარღვევები გამოავლინა. მიუხედავად იმისა, რომ ამ მეთოდს შედეგებიც მოჰყვა, ის წარმატებულად მაინც არ ითვლება. საფრანგეთში ამ ტიპის მეთოდებში ყველაზე ცნობილი ტომატის მეთოდია:

ბავშვს სხვადასხვა ხმას, მეტწილად დედის ხმას, ასმენინებენ, რომელიც სპეციალური „ჩაფხუტის“ საშუალებით იფილტრება და ეს ბავშვს მუცლადყოფნის პერიოდს განაცდევინებს. ექიმი ტომატის მიხედვით, პირველი 15 დღის სტიმულირების შემდეგ პროგრესი იგრძნობა: აგზნება იკლებს, ქცევა ნორმალურია, ემოციების კონტროლი მატულობს, აკვიატებები და რიტუალები მცირდება, უმჯობესდება ძილი და მადა. ბავშვი მშვიდდება, ხალისი ემატება და მეტ ინტერესს იჩენს გარემოსადმი. თანდათანობით იწყებს კომუნიკაციას მზერით, შემდეგ ყესტებით და ზოგჯერ – მეტყველებითაც.

რას ვფიქრობთ ჩვენ

სახეცვლილი ბგერები ბავშვს საშუალებას აძლევს, სამყარო ნაკლებად აგრესიულად აღიქვას. ამის გამო ტომატის მეთოდი უარყოფილი არ არის.

• სენსომოტორული ხელსაწყო

1986 წელს, მას შემდეგ, რაც აუტიზმის შემთხვევებმა საგრძნობლად იმატა, ტემპლ გრენდინმა გამოიგონა მოწყობილობა, რომელიც რეგულარულად ახდენს ზეწოლას სხეულზე. მიზანი სენსორული აღქმის გაუმჯობესებაა. აუტისტი ბავშვი ზემგრძნობიარეა ვიზუალური, ტაქტილური (შეხების) და ყნოსვითი შეგრძნებების მიმართ. შეფუთულობის შეგრძნება და დაწოლა დამამშვიდებლად ზემოქმედებს მასზე. როგორც ტემპლ გრენდინი ამბობს, როცა მას სხეულის დანანეგრების განცდა ძლიერ შიშს ჰგვრიდა, თავის გამოგონილ ხელსაწყო-ყუთში ჯდებოდა და მისი

დანოლის შედეგად ერთიანობის განცდა უბრუნდებოდა. დღეს ამ ხელსაწყოს ეფექტიანობა შეფასებული არ არის.

რას ვფიქრობთ ჩვენ

პრაქტიკულმა გამოცდილებამ გვიჩვენა, რომ ტაქტილური კონტაქტი აუტისტ ბავშვს ამშვიდებს და შიშის გამკლავებაში ეხმარება. მაგრამ კონტაქტი პროგრესირებადი არ უნდა იყოს და ბავშვის რეზისტენტულობა (წინააღმდეგობა) უნდა გაითვალისწინოს. გრენდინის ხელსაწყო მართლაც „ფუთავს“ აუტისტ ბავშვს, რაც მას უდავოდ სჭირდება, მაგრამ, რა თქმა უნდა, ხელსაწყო ვერასდროს შეცვლის ადამიანურ ურთიერთობებს.

• ყოველდღიური თერაპია

სხვა კონტინენტზე გადავინაცვლოთ, იაპონიაში. ყოველდღიური თერაპია 1964 წელს იაპონიაში კიიო კიტაჰარამ შექმნა. ეს ჯგუფური თერაპიაა, სადაც ინტენსიურად გამოიყენება ფიზიკური ვარჯიში, რომლის დროსაც ენდორფინის⁴³ გამოყოფის შედეგად მცირდება შფოთვა. ფიზიკურ აღზრდას ემატება პრაქტიკული მეცადინეობები სახვითი ხელოვნების სხვადასხვა დარგში, მუსიკასა და სიმღერაში, რამაც სოციალური უნარების განვითარებას უნდა შეუწყოს ხელი.

⁴³ ქიმიური ნივთიერებების ჯგუფი, რომლებიც ბუნებრივად გამოიყოფილია თავის ტვინში. ისინი ამცირებენ ტკივილს და იწვევენ ეიფორიის მდგომარეობას. ამიტომ ხშირად „ბუნებრივ ნარკოტიკს“ ან „ბედნიერების ჰორმონს“ უწოდებენ. ნებისმიერი დადებითი ემოცია სისხლში ენდორფინის მომატებას იწვევს.

1987 წელს ქ. ბოსტონში (აშშ) 3-დან 20 წლამდე აუტისტებისთვის სპეციალური სკოლა გაიხსნა, სადაც ყოველდღიური თერაპია გამოიყენება.

მიიჩნევენ, რომ ყოველდღიური თერაპია ბავშვს უწყალობებს ცხოვრების ყოველდღიურ რიტმს, ხელს უწყობს ემოციური ნონასწორობის შენარჩუნებას, ქმედებათა სისტემატურად გამეორება კი გონებრივად ავითარებს მას.

რას ვფიქრობთ ჩვენ

როგორც ჩანს, ამ მეთოდს აშშ-ში გარკვეული წარმატება ხვდა წილად. მეთოდი იაპონურ მენტალიტეტს ეყრდნობა, რის გამოც საფრანგეთში ფეხი ვერ მოიკიდა. ვეთანხმებით აზრს, რომ აუტისტ ბავშვს ყოველდღიური რიტმი სჭირდება, რაც ემოციური ნონასწორობისთვისაა საჭირო, მაგრამ შეიძლება ქმედებების გამეორებით გავარჯიშებული მეხსიერება ინტელექტის უპირობო განვითარებად ჩაითვალოს? თანაც, თერაპია მხოლოდ ჯგუფურია და ბავშვის ნებისმიერი ინდივიდუალური გამოვლინება ჩახშობილია. ასევე ძნელია გაიზიარო სწავლების ისეთი მეთოდი, რომელიც მცირეწლოვანი ბავშვების უკიდურეს ფიზიკურ დატვირთვას ეყრდნობა.

თერაპიის სახეები, რომლებსაც სენსორული ან ფსიქომოტორული განვითარების მეთოდებს უწოდებენ

მრავალი ასეთი თერაპია არსებობს. მათი მიზანი სენსორული სტიმულაციის საშუალებით აუტისტი ბავშვის ემოციური და მოტორული დარღვევების გამოსწორებაა. ესენია:

- პოლდინგ თერაპია იტალიელმა თერაპევტმა მ. ზაპელამ შექმნა, რომელიც შემდგომ ამერიკელმა ბავშვთა ფსიქიატრმა მართა უელჩმა განავითარა. ეს ტექნიკა ფსიქომოტორული რეაბილიტაციის მსგავსია და აუტისტ ბავშვთან მტკიცე, ურყევე და ამავე დროს ნაზ, ალერსიან ფიზიკურ კონტაქტს გულისხმობს. ამ თერაპიის დროს მშობლებმა ბავშვს მჭიდროდ უნდა მოხვიონ ხელები და მაშინაც კი არ უნდა გაუშვან, როცა ის წინააღმდეგობას უწევს მათ.
 - სენსორული ინტეგრაციის თერაპია 1950-იან წლებში გლენ დომანმა და კარლ დელაკატომ განავითარეს. ის ბავშვის გონებრივი განვითარების სტიმულაციას გულისხმობს. იყენებენ სენსორულ სავარჯიშოებს სმენითი, ყნოსვითი, მხედველობითი და ტაქტილური (შეხებითი) შეგრძნებების გასაუმჯობესებლად, მასაჟსა და სხვადასხვა მოტორულ აქტივობას.
 - მუსიკით თერაპია საინტერესო მეთოდია, რადგან ბევრათა სამყაროში ისე შეჰყავს ბავშვი, რომ მას ლაპარაკს არ სთხოვს. ეს დამამშვიდებელი თერაპია ხელს უწყობს ბავშვის თამაშით დაინტერესებას და სოციალური ქცევის განვითარებას.
 - სენსორულ-მოტორული მიდგომა ა. ბალინჯერმა 1990-იან წლებში განავითარა. მეთოდი გულისხმობს ბავშვის ტაქტილური შეგრძნებების განვითარებასა და ზოგადი ტონუსის აწევას, რათა მან უკეთესად აღიქვას საკუთარი სხეულის სივრცეში. სეანსების დრო და ადგილი უცვლელი უნდა იყოს, ხოლო მისაღმებისა და დამშვიდობების რიტუალების შესრულება ბავშვის განვითარებას უწყობს ხელს.
- მეთოდების ჩამონათვალი, რა თქმა უნდა, სრული არ არის. სხვა მიდგომების შესახებ ინფორმაცია შეგიძლიათ ინტერნეტსაიტებზე იხილოთ.

რას ეფიქრობთ ჩვენ

ზემოთ ჩამოთვლილი სხვადასხვა სახის თერაპიის და-
ნიშნულება ბავშვის გამოცდილების გამდიდრებაა მრავალ-
ფეროვანი, სხვადასხვანაირი სტიმულაციის გამოყენებით. ეს
მათი დადებითი მხარეა. სენსორული და მოტორული სტი-
მულირება ბავშვს საშუალებას აძლევს, უშიშრად გადადგას
ნაბიჯი სხვებთან ურთიერთობისაკენ, თუმცა ამ ტიპის მე-
თოდებმა კომპლექსური მკურნალობა არ უნდა ჩაანაცვლოს.
სანამ რომელიმე მათგანის გამოყენებას გადაწყვეტდეთ,
გაარკვიეთ, რა თეორიულ ბაზისს ეყრდნობა ის. შეაგროვეთ
ინფორმაცია, ბავშვთან ერთად დაესწარით ამ ჯგუფების მუ-
შაობას. დააკვირდით, არის თუ არა პერსონალი ყურადღე-
ბიანი და თბილი, პატივს სცემენ თუ არა ბავშვს. ეს რჩევები
უეჭველად გამოგადგებათ ნებისმიერი დაწესებულების არ-
ჩევისას.

სწავლების ფრანგული მეთოდები

სწავლების ყველა არსებული მეთოდის მსგავსად, ფრან-
გული მეთოდების მიზანი ბავშვის სოციალური კომუნიკა-
ციისა და ინტელექტუალური უნარების განვითარებაა. აუ-
ტიზმის შემთხვევაში უპირატესობა კომპლექსურ მიდგომას
ენიჭება. ფრანგული მიდგომები არ უარყოფს არც ერთი იმ
მეთოდის გამოყენებას, რომელიც თავის ეფექტიანობას დაა-
დასტურებს.

• „ინტეგრირებული“ (შერეული) დახმარება

იგი პირველად 1998 წელს მონპელიეში, პროფესორების
– ოსიუსა და ლივუარ-პეტერსენის ჯგუფმა გამოიყენა. მისი
მთავარი პრინციპებია: ადრეული ჩარევა, ოჯახის დახმარე-
ბა, თითოეული ბავშვისთვის ინდივიდუალური პროგრამის
შედგენა მისი განვითარების, პიროვნული თვისებებისა და
ემოციური მხარის გათვალისწინებით. გამოყენებულია ყვე-
ლა საშუალება (აღმზრდელობითი სამუშაო, სწავლება, ფსი-
ქოპედაგოგია, ფსიქომოტორული რეაბილიტაცია, ფსიქო-
თერაპია და, თუ საჭიროა, მედიკამენტური მკურნალობაც).
ეს გლობალური მიდგომაა, რაც უდავოდ ამ მეთოდის ღირ-
სებაა.

ამჟამად მიმდინარეობს მისი შეფასება.

• თერაპია ურთიერთობითა და ფუნქციითა განვითარებით

ეს თერაპია ქალაქ ტურში პროფესორ ლელორის ჯგუფმა
შეიმუშავა 1985 წელს.

ლელორი მიიჩნევს, რომ აუტიზმი არის ფსიქობიოლო-
გიური ფუნქციების (მოტორიკა, ემოცია, შემეცნება, აღქმა)
დარღვევის შედეგი. ბავშვის სოციალური კომუნიკაციისა და
ავტონომიის განვითარებისათვის რეკომენდებულია ბავშვის
სუსტად განვითარებული ფუნქციების (მაგ., მოტორული და
სენსორული) სტიმულირება ადრეული ასაკიდანვე. თერაპია
მიმდინარეობს სათანადო გარემოში, ყოველდღიურად, 1-დან
3 წლის მანძილზე. გათვალისწინებულია ბავშვის ინტერესები
და თანამიმდევრულად არის გამოყენებული თამაში. შესაძლე-
ბელია სხვა მიდგომების დამატებაც. 40 პაციენტზე 15-წლიან-

მა დაკვირვებამ გვიჩვენა, რომ ამ თერაპიის ადრეული ასაკიდან გამოყენებას დადებითი შედეგი მოაქვს.

დასკვნისთვის: მიუხედავად იმისა, რომ ეს მეთოდები როგორც არსით, ისე შედეგებით განსხვავებულია, ყველა ადასტურებს, რომ ადრეულ ასაკშივე აუცილებელი ინტენსიური ჩარევა არ არსებობს უნივერსალური მეთოდი. თითოეულ ბავშვს განსხვავებული მიდგომა სჭირდება. მშობლებო, აუცილებელია, კარგად გაიაზროთ, რომელ მეთოდს ირჩევთ თქვენი შვილისთვის. აუტისტ ბავშვთან მუშაობისას არც ერთი მეთოდი არ უნდა გახდეს ერთადერთი. ზოგი მათგანი პიროვნების პატივისცემის თვალსაზრისით ეჭვს ბადებს და თუ ეჭვი თქვენც გაგიჩნდათ, სანდო პროფესიონალს (ფსიქოლოგს ან პედიატრს) მიმართეთ.

სამწუხაროდ, ყოველთვის არ არის შესაძლებელი, ახლომახლო აღმოაჩინოთ ის ადგილი, სადაც თქვენს შვილთან იმუშავენ. ზოგჯერ შესაძლოა, უკეთესი იყოს იმ მეთოდის არჩევა, რომელსაც სრულად არ ეთანხმებით, მაგრამ ხედავთ, რომ პროფესიონალები მოტივირებულები არიან და თქვენი ბავშვის დახმარებას გულწრფელად ცდილობენ. არ დაივიწყოთ, რომ თითოეული მეთოდის უკან მთელი ფილოსოფია დგას (მაგ.: ბავშვის პატივისცემა, ბავშვისადმი ნდობა, ბავშვის განცდების გაგება...), რაც თითოეული პროფესიონალის მოქმედებას უდევს საფუძვლად. ხანდახან მეთოდზე უფრო მნიშვნელოვანი პროფესიონალების პიროვნული თვისებებია, მათი შემოქმედებითობა, მოთმინებისა და ბავშვის ტანჯვის გაზიარების უნარი. თანამშრომლობისათვის აუცილებელია, თქვენ და პროფესიონალები ერთმანეთს ენდობოდეთ.

ბოლოს კი გვინდა შემოგთავაზოთ ერთ-ერთი მიდგომა, რომელსაც საფუძვლად ფსიქოანალიზის თეორია უდევს.

როგორ უნდა იყოს დახმარება ეფექტური

ჯერ კიდევ ათწლეულების წინ ფსიქოთერაპია და მისი შედეგების ეფექტიანობა კამათის საგნად იქცა! ფსიქოანალიზის დევნა დღემდე გრძელდება. მეცნიერთა ნაწილი ამჟობინებს, თავი აარიდოს ფსიქიკისა და იდუმალებით მოცული არაციცნობიერი პროცესების კვლევას, ზოგნი კი არაციცნობიერის გაზომვას ცდილობენ, თითქოს დათვლა და ციფრებით გამოსახვა იმ ყველაფრისა, რაც ფსიქოანალიზის სენსის დროს ელინდება, შესაძლებელი იყოს.

ჩვენ შევეცდებით, მოკრძალებულად აღწეროთ ჩვენი მუშაობა, მისი თავისებურება და ის შედეგები, რომლებიც აუტისტ ბავშვებთან მივიღეთ. ჩვენ გვსურს, გიჩვენოთ, როგორ არის შესაძლებელი ამ პათოლოგიასთან ბრძოლა ფსიქოთერაპიული მეთოდით.

ამ თავში სამ კონკრეტულ შემთხვევას წარმოგიდგენთ, ჩვენი მუშაობის სპეციფიკას რომ გაეცნოთ. ეს არის თერაპიული პროცესი, რომელიც თითოეული ბავშვისთვის ინდივიდუალურია და სადაც თითოეულის პირადი ისტორია გათვალისწინებული. გვინდა, დაინახოთ, რას გულისხმობს აუტისტი ბავშვის ფსიქოანალიტიკური მკურნალობა და მისი გამოყენებით როგორი მნიშვნელოვანი წინსვლაა შესაძლებელი.

ანალიტიკური სენსის მიმდინარეობაც თითოეულ ბავშვთან შეიძლება სრულიად განსხვავებული იყოს. ეს თითოეულის მდგომარეობასა და მოთხოვნილებებზეა დამოკიდებული.

ასეა აქ წარმოდგენილ შემთხვევებშიც. ისიც უნდა აღვნიშნოთ, რომ ტიპური ანალიზი არც ერთთან არ გამოგვიყენებია. თითოეული მათგანის დახმარება მისი საჭიროებების გათვალისწინებით დაიგეგმა.

დავიდს, რომელიც დღის სტაციონარში დადიოდა, კომპლექსური მკურნალობა დაენიშნა, სადაც ფსიქონალიზის კურსს მნიშვნელოვანი ადგილი ეჭირა. დანიელის შემთხვევაში ეს მშობლებისა და ჩვილის ერთობლივი თერაპია იყო, სირილთან კი პროცესი ცოტა განსხვავებულად წარიმართა. ჩვენ მისი ოჯახის კულტურული თავისებურებების გათვალისწინება მოგვიხდა.

ფსიქონალიტიკური მკურნალობა: სამი სხვადასხვა მიმართულება

კომპლექსური მუშაობა დავიდთან

ბავშვის სიკვდილი

დავიდი სამი წლის იყო, როცა პარიზის ინტერსექტორში სამკურნალოდ მივიღეთ.

ეს იყო ძალიან ლამაზი ბიჭუნა, რომელიც არ ლაპარაკობდა და სხვებთან კონტაქტს ძირითადად კბენით ამყარებდა. თუ ვინმე მისი ყურადღების მიქცევას შეეცდებოდა და სტე-

რეოტიკულ ქცევაში ხელს შეუშლიდა, დავიდი ზედ ახტებოდა და მწარედ კბენდა.

ბავშვის მშობლები ემიგრანტები იყვნენ და მაღალ სოციალურ-კულტურულ ფენას მიეკუთვნებოდნენ. ერთმანეთს უნივერსიტეტში შეხედნენ, დაქორწინდნენ და დავიდიც მალევე გაუჩნდათ. დედის თქმით, ბავშვი პირველ თვეებში ჩვეულებრივ, ნორმის შესაბამისად ვითარდებოდა, ყველაფრით ინტერესდებოდა და ენაც დროულად აიღგა; ასე რომ, შესაშვოთებელი არაფერი ჩანდა. სწორედ ამ დროს დედამ შეიტყო, რომ მამამისი, რომელიც სამშობლოში დარჩა, მძიმე მდგომარეობაში მყოფი, საავადმყოფოში იწვა. დედას არც უყოყმანია, მამის სანახავად სამშობლოში გაემგზავრა და ბავშვიც წაიყვანა.

იქ ჩასული დავიდის დედა მომაკვდავ მამას ედგა თავზე. ბავშვს ხან ერთ ნათესავთან ტოვებდნენ, ხან მეორესთან, რომლებიც დიდად არც აქცევდნენ პატარას ყურადღებას; იქაურობა სახიფათო არ იყო და ახალფეხადგმულს გარეთ თავისუფლად უშვებდნენ. უნდა ვივარაუდოთ, რომ დავიდმა თავი მიტოვებულად იგრძნო: დედის მთელი ყურადღება მომაკვდავი მამისკენ იყო მიმართული, ბავშვის მამა კი საფრანგეთში დარჩა.

იქ ყოფნისას ბავშვი დედას მხოლოდ დილა-სალამოს ხედავდა. საფრანგეთში დაბრუნების შემდეგ კი ის საბავშვო ბაღში მიაბარეს. მისი რეგრესიაც ამ დროს გამოჩნდა. ის აღარ ლაპარაკობდა, აღარ ვითარდებოდა, სხვა ბავშვების მიმართ აგრესიას ავლენდა: ყვიროდა და ყველას კბენდა, ვინც კი მიუახლოვდებოდა. ბაღში მისი გაჩერება შეუძლებელი გახდა და დირექტორმა დედას ურჩია, ინტერსექტორისთვის (ფსიქიატრიული სამსახური, რომელიც სხვადასხვა სექტორს აერთიანებს) მიემართა. ის მძიმე დარღვევების გამო მაშინ-

ვე დღის სტაციონარში მოათავსეს (ამაზეც ბევრი იკამათეს, რადგან დავიდის აგრესიული ქცევა ზოგჯერ სხვებისთვის საშიშიც კი იყო). აი, ასე მოვიდა ის ჩვენი ფსიქოთერაპიისათვის. ბავშვთა ფსიქიატრმა გამოგვიგზავნა. გვითხრა, რომ მას ანალიტიკური მეთოდი უეჭველად დაეხმარებოდა წინსვლაში.

მიტოვებულობის მოუწონებელი განცდა

ჩვენი სამუშაო გრაფიკი დავიდის მიღების სამუალებას მხოლოდ კვირაში ორჯერ გვაძლევდა. აქვე აღვნიშნავთ, რომ, როცა შესაძლებლობა გვაქვს, აუტისტ ბავშვებს ყოველ სამუშაო დღეს ვიღებთ, რათა მათ უფრო სწრაფად შეძლონ წინსვლა და ვერბალურ კომუნიკაციაზე გადასვლა.

ამავდროულად დავიდი დღის სტაციონარის ლოგოპედმაც მიიღო. მან დავიდის სირთულეები, უპირველესად შეწყვეტილი მეტყველება, გაითვალისწინა და მასთან მუშაობა მოტორიკისა და სხვა უნარების გავითარების მიზნით თამაშის ტექნიკის გამოყენებით დაიწყო. ბავშვს ლოგოპედთან ურთიერთობის სურვილი გაუჩნდა და მისი წყალობით სიტყვათა გარკვეული მარაგი შეიძინა. მოგვიანებით კი ლოგოპედი წერის სწავლებაზე გადავიდა.

ჩასკენილ ბიჭუნას ცოცხალი და ცნობისმოყვარე იერი ჰქონდა და ზანდახან რამდენიმე წუთით ჩვეულებრივი ბავშვით იქცეოდა. პათოლოგია გარეგნულად არ ჩანდა, მხოლოდ მაშინ მჭლავდებოდა, როცა ვინმე დავიდთან ურთიერთობას მოინდომებდა. ამ დროს ბიჭუნა თავის დაღწევას ცდილობდა. პარადოქსია, მაგრამ ბავშვი, რომელიც აუტისტურ ნაჭუჭში იყო ჩაკეტილი და ადამიანებს გაურბოდა, ყველაფერს ამჩნევ-

და, რაც მის ირგვლივ ხდებოდა. ერთხელ ასეთი რამეც მოხდა: დავიდი მარტოდმარტო ჩავიდა მეტროში, მატარებელში ჩაჯდა და ზოოპარკისაკენ გაემართა, სადაც ადრეც იყო ნამყოფი დღის სტაციონარის ბავშვებთან ერთად. მან გზა დამოუკიდებლად, სხვების დაუხმარებლად გაიგზო. მიუხედავად იმისა, რომ არც ლაპარაკობდა და არც კითხვა იცოდა, მეტროს ერთი ხაზიდან მეორეზე რამდენჯერმე უშეცდომოდ გადაჯდა. გაუგებარია, როგორ მიხვდა ის, სად უნდა ჩამოსულიყო და რომელ ხაზზე გადამჯდარიყო. წუთუ სადგურების რაოდენობა გადითვალა? თუ სხვა ორიენტირი ჰქონდა? არ ვიცით.

როგორც ირკვევა, მეტროში მას ყვირილი არ დაუწყია და არც უცნაურად მოქცეულა. ყოველ შემთხვევაში, ყურადღება არავის მიუქცევია, რომ ბიჭუნა მარტოდმარტო იყო. მან შეუმჩნევლად იმგზავრა.

დავიდის პირველი სეანსები არ ჩაგვიწერია, მაგრამ დღემდე გვახსოვს. ის მეტეორივით შემოიჭრებოდა ხოლმე საკონსულტაციო კაბინეტში. ჩვენც უკან მივეყვებოდით და ბიჭუნას სეანსის მიმდინარეობის წესებს ვუხსნიდით. ყოველთვის ხაზგასმით აღვნიშნავდით, რომ სეანსი ნახევარ საათს გრძელდება და ამ დროის მანძილზე ამ ოთახში უნდა ვიყოთ. დავიდი მიგვანიშნებდა, რომ ყველაფერი კარგად გაიგო, მაგრამ დარჩენას და წესების დაცვას არ აპირებდა. გასაქცევს ეძებდა და ფანჯრებსა და კარს მივარდებოდა ხოლმე გამოსალებად. ჩვენ მას კვლავ შევახსენებდით წესებს და გაქცევას არ ვანებებდით, რა თქმა უნდა, ის გვიჯანყდებოდა, კვლავ გაქცევას ლამობდა, მთელი არსებით გამოხატავდა უკმაყოფილებას, თუმცა მუნჯურად, რადგან ლაპარაკი ჯერ არ შეეძლო. ჩვენი პოზიცია კი ურყევი იყო. სეანსის განმავლობაში ვაკვირდებოდით მის ქცევას და ყველაფერს, რასაც ქცევით გამოხატავდა.

რასაც ვიგებდით, მასაც ეუხსნიდით. იმ შიშზეც ველაპარაკებოდით, რომელიც უნდა გასჩენოდა, როცა ვაკავებდით და ვიზუტებდით.

დავიდი გამალებით იქნედა ხელ-ფეხს, ღმუოდა, თუმცა ნელ-ნელა მშვიდდებოდა. ვგრძნობდით, როგორ მოდუნდებოდა ხოლმე. გაქცევას აღარ ცდილობდა და გახარებულიც ჩანდა, რომ ვილაცხას, ვისაც მაგრად ჩაეხუტებინა, არც მისი აგრესიულობისა ეშინოდა და არც აგრესიით პასუხობდა. მაგრად მოხვეული ხელები მისთვის ერთგვარ ციხესიმაგრედ იქცა, რომლისთვისაც უშიშრად შეეძლო თავის შეფარება.

„მკვდარი დედის“ სინდრომი

დავიდის აგრესიული და სასტიკი ქცევა გვაფიქრებინებდა, რომ ის ყოვლისშემძლედ გრძნობდა თავს. რეალობამ, რომელშიც ბავშვს მოუწია ყოფნა, არ მისცა საშუალება, მამის ფსიქიკური ხატი შეექმნა. ვვარაუდობთ, რომ მისი ფსიქიკიდან მამისა და მომაკვდავი ბაბუის ხატი მაშინ განიდევნა, როცა დედამ ბავშვი სამშობლოში წაიყვანა.

პრობლემა ის იყო, რომ ფსიქიკურად დედაც გაქრა ბიჭუნასთვის. დედას მთელი ყურადღება მამის მოვლაზე ჰქონდა გადატანილი, ბავშვი კი ნათესავებს მიანდო, რომლებიც, როგორც ვიცით, ბავშვზე დიდად არ ზრუნავდნენ. ის თავისთვის დაეხეტებოდა, ზედამხედველობის გარეშე.

იმას, რაც ბავშვმა გადაიტანა, ანდრე გრინი „მკვდარი დედის“ სინდრომს უწოდებს. ეს არის დედა, რომელიც ფიზიკურად არსებობს, მაგრამ ფსიქიკურად ბავშვთან არ არის. ბავშვი დედას განიცდის, როგორც „სხვაგან მყოფს“, ვერ

ახერხებს დედის ყურადღების მიპყრობას და არ იცის, როგორ გააგებინოს, რომ თვითონ იქ არის და დედა სჭირდება. ბავშვზე დედის ცივი გამომეტყველების – steel face-ის – ზეგავლენას გვიჩვენებს ექსპერიმენტი, სადაც დედა ხელში ატატებულ პატარას ხან მოლიმარე, ხან კი ცივ, გაქვავებულ სახეს უჩვენებს. დედის გამომეტყველების ცვლილება ბავშვში ჯერ გაკვირვებას, შემდეგ კი შიშსა და ტირილს იწვევს.

რა უნდა ქნას ბავშვმა, რომელიც დედის ფსიქიკურ არყოფნას განიცდის და ვერ იგებს, მოულოდნელად რატომ მიატოვეს?

რაც შეეხება დავიდს, მას შემდეგ, რაც სხვადასხვა ხერხით ყურადღების მიპყრობა სცადა (ტირილით, ყვირილით, უესტიკულაციით... რაც ნიშნავდა „არ დამივიწყო, მომისმინე!“), დედასთან ურთიერთობის ყოველგვარი იმედი დაკარგა. რა აზრი აქვს ლაპარაკს, ურთიერთობის მცდელობას, თუ შენი არავის ესმის!

გადარჩენისათვის დავიდს საკუთარი სამყარო უნდა შეექმნა, ან უკეთეს შემთხვევაში, საკუთარი ახსნა მოეძებნა რეალური სამყაროსთვის. აქ ზომ ლაპარაკი ამაო იყო; დედა მთლიანად ჩაძირულიყო სევდაში, ბიჭუნა კი უყურადღებოდ რჩებოდა. მოგვიანებით დედას დანაშაულის განცდა აწუხებდა და მომხდარის ახსნას ცდილობდა. მან დიდი დრო დაუთმო საყვარელი მამის გლოვას და ბავშვისთვის, რომელიც მართლა უყვარდა, დრო აღარ დარჩა.

საფრანგეთში დაბრუნებული დავიდი ისევ უცხო გარემოში მოხვდა; სიტყვას არც აქ ჰქონდა ღირებულება და მის წარმოთქმას აზრი ეკარგებოდა. როცა არც სიტყვას, არც თავად ბავშვს და არც გარშემომყოფებს, ვისაც ბავშვი მიმართავს, ღირებულება არ გააჩნია, ძლიერი შფოთვა ისადგურებს, რო-

მელიც მთელ გარე სამყაროზე ვრცელდება და ირგვლივ ყველაფერი საშიში ხდება, რისგანაც თავის დაღწევა გაქცევითაა შეუძლებელი. ყველა, ვინც კი მიუახლოვდებოდა, ბავშვში შიშს იწვევდა და ამიტომ თავს ესხმოდა მათ. აი ასე ავხსენით დავიდის საკუთარ თავში ჩაკეტვა.

ფსიქოთერაპიის დასაწყისში სწორედ ამიტომ დარბოდა დავიდი ოთახში აქეთ-იქით. ჩვენ მისთვის ან არ ვარსებობდით, ან მხოლოდ ხელისშემშლელი საგნები ვიყავით. ასე იყო დედის სამშობლოშიც, სადაც ის თავისუფლად დადიოდა და ერთი შეხედვით, იმას აკეთებდა, რაც უნდოდა, სინამდვილეში კი ბედის ამარა იყო დარჩენილი.

ის, რომ ჩვენ მისი არ შეგვეშინებია, უეჭველად გახდა მასთან ურთიერთობის წინაპირობა. თავდაპირველად ბიჭუნა დათანხმდა სეანსების დროს კაბინეტში დარჩენას, შემდეგ კი, სეანსების ბოლოს, ხანდახან ჩვენს კალთაში მშვიდად ჩაიძინებდა ხოლმე. ამასთან, ვცდილობდით, მისი შიში სიტყვებით აგვეხსნა. ინტერპრეტაცია ყველაფრისა, რასაც ის აკეთებდა, მასთან ურთიერთობას გვიადვილებდა. ბავშვს გარე სამყაროსკენ შემობრუნებისა აღარ ეშინია, როცა მისი ესმით. ბავშვის ქცევის ინტერპრეტაცია მაგია არ არის. ეს პაციენტისა და მისი მშობლების გულდასმით მოსმენისა და გაგების შედეგია. ჩვენ იმიტომ არ ველაპარაკებით, რომ ბავშვმა საგნების დასახელება ისწავლოს – ეს არ გახლავთ ფსიქოთერაპიის მიზანი. მიზანი ის არის, რომ ბავშვმა იგრძნოს: მისი ესმით და მასთან ურთიერთობის სურვილი აქვთ, რათა თვითონაც გაუზნდეს კომუნიკაციის სურვილი, რაც ასე რთულია მისთვის; გაიგოს, რომ სამყაროში, რომლისაც ასე ეშინია, მარტო არ არის. ამ სირთულეს აწყდებიან სხვა მეთოდებით მომუშავე სპეციალისტები, როცა ცდილობენ, ბავშვს მექანიკურად ას-

წავლონ ის სიტყვები და ფრაზები, რომელთა მნიშვნელობა ბავშვს არ ესმის, რადგან ძლიერ ეშინია და სიტყვას მხოლოდ ხმაურად აღიქვამს.

ნელ-ნელა დავიდთან ნამდვილი თერაპიული კურსი დაიწყო. მაშინაც კი, როცა ვერ ლაპარაკობდა, ზუსტად იცოდა სეანსის დაწყების დრო. როცა ჩვენთან მოსვლის დღე და საათი დგებოდა, მიუხედავად იმისა, რომ არავინ ახსენებდა, დავიდი პალტოების საკიდთან იცდიდა, როდის წამოიყვანდნენ. როგორც კი აღმზრდელი გამოიყვანდა, მაშინვე ჩვენი კაბინეტისაკენ მობრუნდა.

თერაპევტთან ურთიერთობის მნიშვნელობა

თავდაპირველი დრო დავიდისთვის საზღვრების, ნორმების დაწესებას დავუთმეთ. ვცდილობდით, მისთვის გვეჩვენებინა, რომ თვითგამოხატვა სხვაგვარად, კბენის გარეშეც შეეძლო, ასე არც თვითონ გაქრებოდა და არც ჩვენს არსებობას დაემუქრებოდა საფრთხე. ჩვენ ყოველთვის დავხვდებოდით იქ, სადაც სეანსი უტარდებოდა.

აღსანიშნავია ერთი რამ: დავიდთან თერაპია ყოველთვის თამაშისა და ხატვის გარეშე მიმდინარეობდა. ურთიერთობაში, რომელიც ჩამოგვეყალიბდა, მნიშვნელოვანი იყო სიტყვა, რომელსაც დავიდი ჯერ მხოლოდ ისმენდა, მოგვიანებით კი თვითონაც წარმოთქვამდა.

შეუძლებელია აუტისტ ბავშვთან მუშაობა, თუ არ შეამჩნევ ყველაფერს, რასაც ის სეანსის დროს აკეთებს. რადგან არ მტყველებს, ეს „ყველაფერი“ სიტყვების მაგივრობას ნიშნავს. სტერეოტიპული ქცევა, თერაპევტთან მიახლოება თუ

განმარტოება – ყოველივე ეს ხომ შეტყობინებაა, იმ იმედით გამოგზავნილი, რომ მას გაუგებენ. ხშირად მისი საქციელი გვატყობინებს, რომ პატარა შფოთავს, გალიზიანებულია, ან რალაცის ემინია, რასაც ვერ უმკლავდება და უნდა, თავიდან მოიშოროს. ან სულაც რალაცას ითხოვს, რასაც ვერ ვიგებთ. ეს ინვეეს აგზნებას, რაც სხეულის ენით გამოიხატება.

რა თქმა უნდა, ყოველთვის ადვილი როდია ბავშვის „მუნჯური ენის“ გაგება. შეცდომისგან დაზღვეულნი არ ვართ, მაგრამ გამოცდილებამ დაგვარწმუნა, რომ მცდარ ინტერპრეტაციას ზიანი არ მოაქვს: ბავშვი ამას უბრალოდ ყურადღებას არ აქცევს და აგრძელებს მინიმუმებს, სანამ ზუსტად არ მიუხვდებათ. თუ ეს მოხდა, ბავშვის ქცევის ცვლილებას დავინახავთ: შეიძლება დაილაპარაკოს, მოგვიახლოვდეს ან უცნაური ქცევა შეწყვიტოს. თუ ერთხელ მიუხვდით, მოთხოვნილებების ამგვარად გამოხატვა აღარ დასჭირდება. ის იმ ემოციებისა თუ ფიქრების გარკვევას დაინყვებს, რომლებიც საკუთარ თავში ან სხვაში აღმოაჩინა. აღარ იცხოვრებს იმ ბუნდოვან, შიშით სავსე სამყაროში, რომელიც მისთვის მანამდე გაუგებარი იყო.

დაეუბრუნდეთ დავიდს, ვისთანაც ლოგოპედი და დღის სტაციონარის მთელი გუნდი ჩვენთან ერთად მუშაობდა. როგორც ყველა აუტისტი ბავშვთან, აქაც სპეცპედაგოგი ასრულებდა მთავარ როლს. დავიდი სწორედ მისი წყალობით ნელ-ნელა გაუშინაურდა სამყაროს. როგორც წესი, სპეცპედაგოგის ფუნქციაა, შეავსოს და სიახლე შეიტანოს იმ ყველაფერში, რაც ბავშვს მშობლებთან ურთიერთობისას გამოუმუშავდა. დავიდისთვის ყველაზე საინტერესო აღმოჩნდა საყიდლებზე ნასვლა და სადილობა პედაგოგთან და სხვა ბავშვებთან ერთად. პედაგოგმა დავიდს აგრესიის შესამცირებლად რისხვის,

შიშისა და სიძულვილის სხვაგვარად გამოხატვა ასწავლა. თუმცა ხანდახან იმის ნებასაც რთავდა, სათამაშო ოთახი თავდაყირა დაეყენებინა. სტაციონარში სხვა ბავშვებთან ერთად ყოფნის წყალობით დავიდმა თანდათანობით აღიარა სხვების არსებობა და ისიც, რომ ისინი მის სიცოცხლეს საფრთხეს არ უქმნიდნენ.

მართალია, დღეს დავიდი მთლად თავისუფლად მაინც ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ მან ბევრი რამ ისწავლა. დიდი სიამოვნებით გვიჩვენებს, როგორ კითხულობს და წერს, იცის ანგარიში. ოჯახი გარეუბანში გადავიდა საცხოვრებლად. ის დამოუკიდებლად ჯდება მატარებელში, მერე კი მითითებისამებრ დედას ურეკავს და ატყობინებს, რომ დანიშნულების ადგილზე მშვიდობით ჩავიდა.

დავიდი ახლა კოლეჯის მოსწავლეა, მის ამბებს რეგულარულად ვიგებთ. თვითონვე დიდი სიამაყით გვიამბო, რომ სპეციალურ ცენტრში, სადაც ის დღემდე დადის, სპექტაკლში მიიღო მონაწილეობა და დამსწრე საზოგადოების სულაც არ შეშინებია.

მართალია, დავიდი, მშობლებისგან განსხვავებით, უმაღლესი განათლების მიღებას ვერ შეძლებს, მაგრამ დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარი აქვს. ჯერჯერობით ისევ მორცხვია. უყვარს მუზეუმებში სიარული, სპორტი. იმასაც ახერხებს, ემოციურად გაუმკლავდეს სხვადასხვა პრობლემას, რომელიც მის ოჯახში პერიოდულად იჩენს ხოლმე თავს.

ეს ამბავი კარგად გვიჩვენებს, როგორ არის შესაძლებელი, რომ თერაპევტისა და პედაგოგის ერთობლივი მუშაობის წყალობით აუტისტი ბავშვი დამოუკიდებელ ახალგაზრდად იქცეს. დავიდს შეუძლია საკუთარი სურვილები და ნააზრვეი სიტყვიერად გადმოსცეს და ქეშმარიტი კომუნიკაცია დაამ-

ყაროს. მას რომ ფსიქოთერაპევტთან არ ევლო, რა თქმა უნდა, ამას ვერ შეძლებდა. მხოლოდ მეტყველებაში რომ გაენვრთნათ, დავიდი რობოტივით იქნებოდა, რომელიც მხოლოდ დახეპირებული ფრაზებით ილაპარაკებდა. როგორ შეძლებდა გრძნობების გამოხატვას, თუ მათში თვითონ ვერ გაერკვეოდა?

ფსიქონალიზმა საშუალება მისცა დავიდს, საკუთარ გრძნობათა სამყაროში შეეღწია, რომელიც სავსე იყო ხმაურითა და რისხვით. თანდათანობით მან ამ სამყაროს კონტროლი შეძლო. ყოველივე განცდილისათვის სახელის დარქმევამ დავითს გზა გაუხსნა სხვებთან ურთიერთობისაკენ.

**დანიელი და მისი ოჯახი: ადრეული ეფექტიანი დახმარება
ნიშნები, რომლებიც დიაგნოზის დასმის საშუალებას
იძლევა**

სამი თვის დანიელი პირველად იმ ბავშვთა ბაგაში ვნახეთ, სადაც ჩვენ ვმუშაობდით. მას უვლიდა ძიძა, სახელად ნურია. ჩვენი მოვალეობა ბავშვებზე დაკვირვება იყო, რათა გაგვერკვია, ნორმალურად მიმდინარეობდა თუ არა მათი განვითარების პროცესი.

ნურია სანოვრიან ბოთლს ისე აწოდებდა დანიელს, რომ ჩვენი ყურადღება მიიპყრო. ის ბავშვს არ უყურებდა, სხვა რამეზე ფიქრობდა. დანიელი კი რძეს მშვიდად, თვალდახუჭული მიირთმევდა.

ნურიასთან მივედით და დანიელის შესახებ გამოვკითხეთ. გვიპასუხა, რომ ყველაფერი რიგზე იყო, მეტი არაფერი უთ-

ქვამს. ვკითხეთ: „მანც რას გვეტყვით მასზე?“ ისევ გაიმეორა, რომ ბავშვი კარგად არის, საყვარელია, მშვიდი და კარგად ჭამს. „ხშირად იძინებს ჭამის დროს?“ – „დიახ, ხშირად სძინავს“.

ნურიას პასუხებმა და დანიელის ქცევაზე დაკვირვებამ ჩვენი გაოცება და ცნობისმოყვარეობა გამოიწვია. იმ ჩვილის კვალობაზე, რომელიც კარგად ჭამს, დანიელი ძალიან პასიური მოგვეჩვენა.

– რას აკეთებს, როცა არ სძინავს?

– არ ვიცი, სხვა ბავშვებს ვუვლი (ნურია თავის ორ შვილს გულისხმობდა).

– როცა ელაპარაკებით, როგორ რეაგირებს? (შევამჩნიეთ, რომ ჩვენს ხმაზე დანიელი საერთოდ არ რეაგირებდა. ნეტავ ეს რას უნდა ნიშნავდეს?).

– ყველაფერი რიგზეა.

ვიგრძენით, რომ ნურიას ეშინოდა და ლელავდა. თითქოს რაღაცის დამალვას ცდილობდა. დანიელის უკეთ გასაცნობად ერთ-ერთმა ჩვენგანმა ის ხელში აიყვანა. ბავშვმა ჭამა შეწყვიტა.

თავიდან ის თითქოს მშვიდად იყო. შემდეგ შეიჭმუნა, თვალები გააზილა და იმწამსვე დახუჭა. რომ არ შეშინებოდა, ვუთხარი:

– არ მოგეწონა, არა, რომ ავიყვანეთ, შენ ხომ არ გვიცნობ.

ცოტა ვიჩქარეთ, უცბად რომ ავიყვანეთ ხელში. ავუხსენით, რომ მისი გაცნობა გესურდა. თითქოს მოდუნდა, შინაგანმა დაძაბულობამ თანდათან დაიკლო.

სახელით მივმართავედით. ხმის ინტონაციას ვცვლიდით, ვარწევდით, ველულუნებოდით, საჟღარუნიებით ვცდილობ-

დით მისი მზერის მიპყრობას, მაგრამ ამაოდ. ბიჭუნა უკარება და ჩუმი იყო. შევამჩნიეთ, რომ ნურია გვიყურებდა, შემდეგ სწრაფად მოგვიახლოვდა და გვითხრა, რომ დანიელი სახლშიც ასეთი პასიურია. რა თქმა უნდა, ამას ხედავს, მაგრამ სამსახურის დაკარგვის შიშით ხმას არ იღებს.

სანამ დანიელის მშობლებთან შეხვედრას გადავწყვეტდით, ბავშვი კიდევ რამდენჯერმე მოვინახულეთ: ბანაობისას და შუადღის კვების წინ. დაკვირვებამ ჩვენი ეჭვი გაამართლა – სავარაუდოდ, დანიელი აუტისტი იყო.

ოჯახი თერაპიულ სეანსზე

დანიელის ოჯახის თერაპია რვა თვეს გაგრძელდა.

გთავაზობთ მკურნალობის კურსის რამდენიმე უმნიშვნელოვანეს მომენტს.

პირველი კონსულტაცია ძალიან ემოციური იყო. მშობლები თითქოს სასწაულს ელოდნენ. დანიელი დედას ეჭირა, ის კი თეთრ ჭერს მიშტერებოდა, ზუსტად ისე, როგორც ბაგაში. მამამ პირველმა დაიწყო ლაპარაკი და რამდენიმე ამბავი გაიხსენა, რაც დანიელის ბაგაში მიყვანამდე მოხდა და რასაც სეანსის დროს განსაკუთრებული ყურადღება მივაქციეთ. თქვა, რომ დანიელის პასიურობის გამო თვითონაც უფრო და უფრო ნერვიულობდნენ. პედიატრებთან კონსულტაციით და სხვადასხვა გამოკვლევით (სკანერი, აუდიოგრამა, ბიოლოგიური ანალიზები) პათოლოგია არ გამოვლენილა.

მეორე შეხვედრაზე მამა უფრო თავისუფლად ალაპარაკდა: „ეს ჩვენი პირველი ბავშვია. უფრო სწორად, ჩემს ცოლს მუცელი რამდენჯერმე მოეშალა. შემდეგ ბიჭი გვეყოლა, ერ-

თი თვის იყო, როცა დაიღუპა. ეს ერთი წლის წინ მოხდა. ძალიან მძიმე იყო ჩვენთვის (დედა ქვითინს იკავებს). ამის შემდეგ ჩემი ცოლი შეიცვალა... მეც“.

ქმარი ცოლს ნაზად მიეფერა ლოყაზე, დედამ კი დანიელს თავზე ხელი გადაუსვა. ბავშვი არ განძრეულა. შემდეგ ნამიერად დედისკენ თავი მიატრიალა. ჩვენ აშკარად დავინახეთ, რომ სინაზის გამოხატვამ რაღაც ახალი გააჩინა ნწყვილში, დანიელისთვის კი ეს გამოჯანმრთელების დასაწყისი იყო.

ამ დროს ჩვენც ჩავერიეთ:

– როგორც ჩანს, დანიელს ალერსი მოენონა და მან ეს გამოხატა.

დედა:

– არაფერი მიგრძნია. არ დამინახავს, – მხოლოდ ეს თქვა და გაჩუმდა. მამამ აღნიშნა, რომ მის ცოლს დანიელზე ფეხმძიმობის დროს საშინელი აზრები მოსდიოდა თავში. ფიქრობდა, რომ ეს ბავშვიც მოუკვდებოდა.

დედა:

– მეშინოდა, რომ ისიც მოკვდებოდა... დანარჩენებით..

მამა:

– ვცდილობდი, დამემშვიდებინა, მაგრამ ამაოდ, სულ დათრგუნული იყო...

ჩვენ:

– ალბათ, სულ დაკარგულ ბავშვებზე ფიქრობდით და შიშმა, რომ დანიელიც გამოგეცლებოდათ ხელიდან, ლაპარაკის სურვილი დაგიკარგათ?

დედა:

– დიახ, მართალია, არ მინდოდა ჩემი სიტყვებით მისთვის რამე დამეშავებინა.

მამა:

– მაგრამ შენ სულ დათრგუნე...

ჩვენ:

– არა, არა, ჩვენ ასე არ გვგონია. ასე დარდი და ბრაზი გალაპარაკებთ. აქ დამნაშავე არავინ არის. თქვენ ორივეს მწუხარება მოგერიათ. თქვენს ცოლს ეგონა, რომ დანიელი-სათვის კარგი იქნებოდა, თუ ყველაფრისაგან დაიცავდა.

დედა:

– დიახ (ტირის და თავს გვიქნევს). ეს არ მინდოდა, მინდოდა, ცოცხალი ყოფილიყო.

ჩვენ:

– ისე ამბობთ, თითქოს დანიელი მკვდარი იყოს. ასე ხომ არ არის. ის ცოცხალია, თქვენმა დარდმა, რაზეც ვერ ლაპარაკობთ, იმოქმედა მასზე, ალბათ, მუცელშივე ეშინოდა...

მშობლები:

– თქვენ ასე გგონიათ?

ჩვენ:

– დიახ. რა თქმა უნდა.

სეანსის ბოლოს მშობლებს გამომეტყველება შეეცვალათ, დაძაბულობამ იკლო და სიმშვიდე დაეტყვოთ.

მარტო ეს შეხვედრა არ ყოფილა ემოციური. ჩვენც ოჯახთან ერთად გავიარეთ დეპრესიით, დარდითა და განცდებით აღსავსე გზა, ერთად განვიცადეთ გარდატეხა, შედეგად კი დანიელმა ცოცხალი ბავშვის ადგილი დაიმკვიდრა მშობლების ფსიქიკაში.

ერთ-ერთ სეანსზე ამაღელვებელი რამ მოხდა: გულამოსკენით მტირალი დედის ცრემლები დანიელს ლოყაზე დაეცა. დანიელი შეერთა და ეს დედამ შენიშნა. ბავშვმა თვალი გაახილა და დედა-შვილმა ერთმანეთს ერთდროულად შეხედა. ეს პირველად მოხდა მათ ცხოვრებაში და ჩვენ ამის მომსწრენი

გავხდით. ჩვენთან ერთად მამამაც იგრძნო, რომ ეს ახალი ურთიერთობის დასაწყისი იყო.

ახლა დანიელი უკვე 10 წლისაა და სკოლაში დადის. მან პირველი სიტყვები 15 თვისამ წარმოთქვა და იმავდროულად დაინტერესდა ყველაფრითაც, რაც მის გარშემო ხდებოდა. დღეს ის ჩვეულებრივი ბიჭია.

სირილი – მარაბუს შთამომავალი,

ანუ კულტურული თავისებურებების გათვალისწინება

რამდენიმე წლის წინ ბავშვთა ფსიქიატრმა, რომელიც ჩვენთან მუშაობდა, სამი წლის აფრიკელი ბიჭუნა მიიღო. ის მამას ბოლო ცოლისგან ჰყავდა. ბიჭუნა არ ლაპარაკობდა, ძლიერი აგზნებით ხასიათდებოდა: ერთ ადგილას ბზრიალასავით ტრიალებდა, ხელში არავის უჩერდებოდა, დახტოდა, ძვრებოდა ავეჯზე, დაცოცავდა და შეიძლება ითქვას, გალიაში გამომწყვდეული ცხოველივით იქცეოდა.

რა თქმა უნდა, საბავშვო ბაღში ბავშვი ვერ გააჩერეს და მშობლები კონსულტაციისთვის ინტერსექტორში გაუშვეს.

სირილის ყველა სიმპტომი აუტიზმს მიაწინებდა. ჩვენ დავინტერესდით ამ ბავშვით. ისიც მთელი ოჯახით ჩვენთან გამოუშვეს.

შეხვედრაზე მამა აფრიკელი, მარაბუს საზეიმო სამოსით გამოცხადდა. ორი ცოლი ახლდა, ერთ-ერთი სირილის დედა იყო. მათთან ერთად მოვიდა მათი ნათესავი, რომელსაც თარჯიმნობა უნდა გაეწია.

შევიტყვეთ, რომ სირილი ყოველთვის ასეთი იყო. დაბადებიდანვე გაურბოდა კონტაქტს, ვერაფრის გაკეთებას ვერ

აიძულებდი. ჩვენთან შეხვედრის დროსაც მრავალჯერ სცადა ფანჯრიდან გადახტომა. აღმოჩნდა, რომ ოჯახში ის ერთადერთი ბავშვია, რომელიც ასე იქცევა. დანარჩენებს პათოლოგიის არანაირი ნიშნები არ აქვთ. ისინი სკოლაში დადიან და კარგად სწავლობენ.

როგორც გვითხრეს, ჩვენთან მოსვლამდე სირილის მამამ სიმამრს, თავისი ქვეყნის დიდ მარაბუს, პკითხა რჩევა. ბაბუის აზრით, ბიჭუნა რომ ალაპარაკებულიყო, ენის ლაგამი უნდა ჩაეჭრათ, რისთვისაც ბავშვი აფრიკაში უნდა ჩაეყვანათ. ასეც მოიქცნენ, მაგრამ ამას შედეგი არ მოჰყოლია. ბოლოს და ბოლოს მამამ ჩვენს თერაპიულ ცენტრს მოაკითხა, იმ იმედით, რომ „თეთრი მეცნიერება“ იმ სასწაულს მოახდენს, რაც მის სამშობლოში ვერ მოახერხეს.

ოჯახს ავუხსენით, რა იყო ფსიქოთერაპია. ვუთხარით, რომ სასურველი შედეგი რომ მიგვეღო, სირილი ყოველდღე ნახევარი საათით უნდა მოეყვანათ. მამამ გგკითხა, ხომ არ შეიძლებოდა, კვირაში ერთხელ ორი ან სამი საათით მოსულიყვნენ. ავუხსენით, რომ ფსიქოთერაპიული სეანსი საკვებივითაა: არავის შეუძლია მთელი კვირა უჭმელად გაძლოს, ჭამა ყოველდღეა საჭირო. ჩვენი არგუმენტი დამაჯერებელი აღმოჩნდა. სირილი ყოველდღე (შაბათ-კვირის გარდა) „სხვადასხვა დედასთან“ ერთად მოდიოდა.

პირველ ხანებში სირილი გაქცევას ლამობდა. ვუხსნიდით, რომ სენსები მისთვის იყო, მის დასახმარებლად, იმის გასაგებად, რა ანუხებდა. იქნებ სირილს ეშინია, ან კიდევ მის სხეულში ისეთი რამ ხდება, რისგან გაქცევასაც ცდილობს?

სხვათა შორის, სირილთან საუბრის დროს ყველაფერს ვარაუდით ვამბობდით. ჩვენი სიტყვები და ტონი „ჭეშმარიტებას

არასდროს ღალატებდა“. სირილს თვითონვე უნდა გაერჩია, რა იყო სიმართლე და რა – არა.

რამდენიმე სეანსის შემდეგ სირილი ნელ-ნელა მოგვიახლოვდა. კარაღებზე აღარ დაძვრებოდა და აღარც იატაკზე გორავდა. ის კნუტივით მოგვეჩვია.

მომდევნო თვეში სირილი უფრო გაიხსნა. ბურტყუნით ან სიტყვით ჩვენს შეკითხვებს პასუხობდა. მოგვიანებით თვითონვე აიღო ფურცელი (ფურცლები ყოველთვის მაგიდაზე გვენყო), ფანქარი ხელში ჩაგვიდო, ხელი მოგვკიდა და ხატვა დაგვანწყობინა.

სირილის მამის ცოლებიდან რამდენიმემ ფრანგული იცოდა. ისინი საკუთარი ქვეყნის მდგომარეობასა და ადამ-ნებსებზე გვესაუბრებოდნენ. ბოლოს გაბედეს და პირად პრობლემებზე, ერთმანეთთან კონკურენციასა და ეჭვიანობაზე, ასევე ეკონომიურ გაჭირვებაზე ალაპარაკდნენ. მამა, ხუთი ცოლი და ბავშვები – ყველანი ერთად, ძალზე ვიწროდ ცხოვრობდნენ. სირილის დედა, მარაბუს ყველაზე ახალგაზრდა, ბოლო ცოლი, თავად უფრო პატივსაცემი მარაბუს ოჯახიდან იყო, რის გამოც გამორჩეულად ეჭირა თავი. ადამისამებრ ნაბოლარა სირილის, როგორც მომავალი მარაბუს, პატივისცემა მთელ ოჯახს მართებდა. ამ თემებზე სეანსების დროს ბევრს ვლაპარაკობდით. სირილი ისმენდა და აშკარა იყო, ოჯახზე ლაპარაკს მისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა.

სირილთან, რომელიც არ ლაპარაკობდა, ფსიქოთერაპიულმა მკურნალობამ საკმაოდ სწრაფად გამოიღო შედეგი. აღგზნებამ იკლო და რამდენიმე თვეში სულ გაქრა. ბავშვმა ლაპარაკი დაიწყო, მაგრამ მისი საბავშვო ბაღში მიყვანა მაინც ნაადრევად გვეჩვენა და გადაენწყვიტეთ, ინტეგრაცია დღის სტაციონარიდან დაგვეწყო.

ამ შემთხვევებიდანაც ნათელია, რომ აუტისტ ბავშვთან კომუნიკაციისთვის წინასწარ შემუშავებული კონცეფციები არ გამოდგება. მთავარია, ამოვიცნოთ თითოეული ბავშვის მფოთვის მიზეზი და მოთხოვნილებები, წავახალისოთ ინდივიდუალური ინტერესები. ეს ნიშნავს, თითოეულ ბავშვს მიეცეს საშუალება, გამოხატოს ის, რაც მხოლოდ მისია, საკუთარია და არა ის, რასაც მისგან სხვები მოითხოვენ. რა თქმა უნდა, მეტყველების არარსებობა დიდ სიძნელეებს ქმნის, მაგრამ თუ მის „სხეულის ენას“ გავიგებთ, მაშინ ბავშვის ვერბალური ალაპარაკების შესაძლებლობა მოგვეცემა. ის კარგად იგრძნობს ჩვენს სურვილს, დავამყაროთ მასთან ურთიერთობა და თვითონაც შეეცდება ამას. თვითონაც მოუწდება არა მარტო შემოვლითი გზებით, არამედ ჩვენსავით სიტყვებითაც გველაპარაკოს.

რა არის წარმატებული ფსიქონალიტიკური თერაპიის კრიტერიუმი?

უდიდეს კლინიკურ გამოცდილებაზე დაყრდნობით დაბეჯითებით ვამბობთ, რომ ადრეულ ასაკში აუტიზმის დაძლევა შეიძლება. თვალსაჩინოებისათვის წარმოვიდგინოთ მშენებარე სახლი: იმისათვის, რომ სახლი გამძლე იყოს, მყარი საძირკველი უნდა ჰქონდეს და არა – ფხვიერი ქვიშა. ბავშვის ფსიქიკისთვის სწორედ ანალიტიკური მუშაობა ქმნის იმ საძირკველს, რომელსაც შემდეგ უკვე სწავლება უნდა დაეფუძნოს.

ჩვენ ბევრი ვილაპარაკეთ ადრეულ ასაკში კომპლექსური მიდგომის საჭიროების შესახებ. ვფიქრობთ, ამაში უკვე თქვენც დარწმუნდით. ხაზგასმით ვამბობთ, რომ აუცილებელია, დაუყოვნებლივ დავეხმაროთ ბავშვს და მთელ მის ოჯახს, სანამ აუტიზმი მძიმე, თითქმის შეუქცევად ფორმას მიიღებდეს.

შეხვედრა კომპეტენტურ და მოტივირებულ ფსიქონალიტიკოსთან

აუტისტ ბავშვთან მუშაობისათვის საკმარისი არ არის, პროფესიონალი ფსიქონალიტიკოსი იყო. ძალზე მნიშვნელოვანია მოტივაცია. აუცილებელია, ფსიქონალიტიკოსს ემპათია⁴⁴ ჰქონდეს პატარა პაციენტების მიმართ. მან ბავშვთან იდენტიფიკაცია – მის ადგილზე საკუთარი თავის წარმოდგენა უნდა შეძლოს, რადგან მხოლოდ ამ გზით შეიძლება აუტისტის შინაგან სამყაროში შეღწევა და მისი გაგება. ამის სურვილი და უნარი ყველა ანალიტიკოსს არ აქვს. ყველამ უნდა იცოდეს საკუთარი შესაძლებლობების ზღვარი. შეთანხმება უნდა შედგეს, ერთი მხრივ, ანალიტიკოსსა და მეორე მხრივ – ბავშვსა და მის ოჯახს შორის.

იცოდეთ, ეს ხანგრძლივი სამუშაოა...

ფსიქონალიზი ხანგრძლივი და რთული პროცესია, რომელიც დიდ მოთმინებას მოითხოვს. მშობლებმა უნდა იცოდნენ, რომ ეს არის წინსვლა და უკუსვლა, კმაყოფილება და

⁴⁴ სხვისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობის თანაგანცდა.

იმედგაცრუება, სიხარულისა და სევდის ნუთები, სიბრაზისა და უძლურების განცდა. ზოგჯერ ანალიტიკოსს ხელის ჩაქნევა უნდა, ის მსხვერპლად გრძნობს თავს, რადგან აუტიისტი ბავშვი მთელ მის ენერგიას შთანთქავს. ანალიტიკოსმა უნდა შეძლოს, ხელსაყრელ მომენტში თანდათან აღადგინოს ბავშვის კავშირი ადამიანებსა და გარემოსთან.

...და თავისი სპეციფიკა აქვს

ფსიქოანალიტიკური მუშაობის დროს აუტიისტ ბავშვთან კვირაში სამი შეხვედრა მაინცაა საჭირო. უკეთესი იქნება ყოველდღიური სესიების ჩატარება. რეგულარული შეხვედრები ბავშვში მუდმიუობის განცდას ბაძებს და სიმშვიდე მოაქვს, რადგან იცის, რომ მას ყოველთვის დახვდებიან და ყურადღებას მიაქცევენ. შეხვედრის დრო და ხანგრძლივობა თითოეულისათვის ინდივიდუალურია.

უნდა დავაზუსტოთ, რომ ანალიტიკური ურთიერთობა აიგება არა მხოლოდ საუბრით, არამედ გადატანით და უკუგადატანით⁴⁵. ეს არის ამ ურთიერთობების საფუძველი და უამისოდ ბავშვსა და ანალიტიკოსს შორის კავშირი ვერ დამყარდება. გადატანა-უკუგადატანა რომ არა, თერაპია სწავლების მეტ-ნაკლებად აქტიურ პროცესს დაემსგავსებოდა, სადაც ერთი გასცემს, მეორე კი იღებს. იმისათვის, რომ ადამიანს ნამდვილი დახმარება აღმოეუჩინოთ, აუცილებელია, მასთან

⁴⁵ გადატანა – ანალიტიკური ურთიერთობისას ცოცხლდება პაციენტის გაუცნობიერებელი ლტოლვები. ხდება მათი ინტერპრეტაცია და გამოსავლის მოძებნა. უკუგადატანა – ანალიტიკოსის გაუცნობიერებელი რეაქციები პაციენტის მიმართ.

ერთად ჩვენც ვიგრძნოთ, რომ ამ ადამიანზე ეზრუნავთ, სიცოცხლის უნარს ვუღვივებთ და ჩვენც ამის თანაზიარნი ვართ. ეს ერთადერთი საშუალებაა, რომ ურთიერთობა ნამდვილი (ავთენტური) იყოს, მკურნალობა კი – მიზანშეწონილი.

ფსიქოანალიზის კლასიკური ფორმის გამოყენების დროს (როცა სესიები ნაკლებია, მშობლებთან თანამშრომლობა უგულვებელყოფილია და მიდგომა კომპლექსური არ არის), სასურველ შედეგს ან ვერ ვიღებთ, ან გაცილებით გვიან ვიღებთ.

აუტიისტ ბავშვებთან ფსიქოანალიტიკური მიდგომის სპეციფიკის არცოდნა ან არასრულყოფილი ცოდნა მარცხს ან მკურნალობის შეწყვეტას იწვევს. არც ანტიბიოტიკის არასათანადო დოზა გვაძლევს სასურველ შედეგს. აუტიზმის სპეციფიკურობის გაუთვალისწინებლობას და არაინტენსიურ მკურნალობას ოჯახი ფსიქოანალიზის უარყოფამდე მიჰყავს.

ფსიქოანალიზის მიზანია, დაეხმაროს ბავშვს იმ არაადეკვატური დაცვის მექანიზმების უარყოფაში, რომლებიც ხელს უშლის მას ყოველდღიურ ცხოვრებაში და აიძულებს, შეზღუდოს ალქმის არეალი, რათა ტანჯვა აირიდოს თავიდან.

მშობლების როლი

მკურნალობაში მშობლებიც მონაწილეობენ. მათ გარეშე ბავშვის მკურნალობის პროცესი წარმოუდგენელია. ჩვენ, ფსიქოთერაპევტებს, ბავშვის უკეთ გაგებაში ოჯახის წევრების დახმარება გვჭირდება. აუტიისტს სწრაფად ვერ გამოვიყვანთ მდგომარეობიდან, მკურნალობა ჯადოქრობა არ არის. მშობლები უნდა ენდონ ფსიქოთერაპევტს, უნდა იგრძნონ, რომ ის

მათ უსმენს და ესმის მათი, არ უნდა მოერიდონ თერაპევტთან ლაპარაკს, ინფორმაციის მიწოდებას, საკუთარი განცდების, შიშისა და ეჭვის გამოხატვას. თავდაპირველად, თერაპევტი აკვირდება და უსმენს ბავშვსა და მისი ოჯახის წევრებს, რათა გაიგოს, რატომ გამოვლინდა ესა თუ ის პრობლემა, რადგან ერთსა და იმავე სიმპტომს ყოველთვის ერთი და იგივე მიზეზი არ აქვს. უნდა გავარკვიოთ აგრეთვე, რა გავლენა მოახდინა ბავშვის განცდებმა მის გონებრივ განვითარებასა და ყოველდღიურ ყოფაზე. ბოლოს კი უნდა გავიაზროთ, რატომ დამკვიდრდა მასში ეს შიში, რომლისგან თავდასაცავად ბავშვმა ერთადერთი საშუალება – აუტიზმი იპოვა.

ამისათვის კი პროფესიონალებს მშობლების დახმარება ისევე სჭირდებათ, როგორც მშობლებს – პროფესიონალებისა.

თერაპიის მორგება

თითოეულ ბავშვს, მისი თავისებურებების გათვალისწინებით, ინდივიდუალური თერაპიული მიდგომა სჭირდება. კუთხეში მიყუდულ ბავშვს, რომელიც ვინმეს მიახლოებაზე კივის და ჭამაზე უარს ამბობს, ზუსტად ისე ვერ მიუდგებით, როგორც იმ ბავშვს, რომელსაც მეტყველება უკეთ განვითარებული აქვს, სამაგიეროდ კი ფეხისწვერებზე დადის და ხელებს მარაოსავით იქნევს. მიუხედავად იმისა, რომ ორივეს აუტიზმის დიაგნოზი აქვს, ჩვენთვის ცხადია, რომ მათ სრულიად განსხვავებული თერაპია სჭირდებათ. სეანსების მიმდინარეობაც განსხვავებული იქნება. მოხარულნი ვიქნებით, თუ პირველ შემთხვევაში ბავშვი ლაპარაკს დაიწყებს და მარტივ კომუნიკაციას შეძლებს. მეორესთან კი განსხვავებული ურ-

თიერთობა გვექნება, რომ მისი ნდობა მოვიპოვოთ და მასთან დაახლოება შევძლოთ.

დღეს არ არსებობს ერთი უნიკალური თერაპიული მეთოდი. ბავშვთან „ფსიქიკურად“ მუშაობისას ანალიტიკოსი მას სთავაზობს ხატვას, თამაშსა და სხვა ყველაფერს, რაც ბავშვს დააინტერესებს. ანალიტიკოსი ბავშვის აუტისტური ქცევის თავისებურებებს აკვირდება (მაგ., გაუთავებლად ჭურჭლის წყლით ავსება და გადაღვრა). ჩასწვდება ბავშვის შფოთვის და თუნდაც რამდენიმე მცდელობის შემდეგ სიტყვებით გამოხატავს მის შინაარსს. შეიძლება ითქვას, რომ თერაპია ბავშვის ცხოვრებას აზრს სძენს. თერაპია თითოეული ოჯახისთვის ინდივიდუალურად ირჩევა, მისი თავისებურებებისა და არსებული სიტუაციის გათვალისწინებით.

ოჯახური თერაპია

ჩვეულებრივ, მცირეწლოვანი ბავშვის ეფექტიანი მკურნალობისთვის მუშაობა მთელ ოჯახთან მიმდინარეობს, რადგან ბავშვის პრობლემა ოჯახის ყველა წევრზე ახდენს გავლენას.

თერაპიის ერთ-ერთი სახე – ოჯახური თერაპია – სხვადასხვა სახელმწიფო დაწესებულებაში (დღის სტაციონარი, CMPP, CAMSP, CATTP) და კერძო პრაქტიკაშიც გამოიყენება, თუმცა ამისთვის აუცილებელია, თერაპევტი სათანადო ტექნიკას ფლობდეს. თერაპია ითვალისწინებს ბავშვისა და მისი ოჯახის ისტორიის ყველაზე რთული ეპიზოდების მიმოხილვას. მიზანი არაღივიწივითი კონფლიქტების მოგვარება და ჯანსაღი ოჯახური ურთიერთობების აღდგენაა მანამდეც კი, სანამ მათი წარმოშობის პირველწყაროს მივაგნებდეთ.

ოჯახური თერაპია გამოიყენება როგორც მცირეწლოვან ბავშვებში, ისე მოზარდებში. მას მაშინ ვანიჭებთ უპირატესობას, როცა ვფიქრობთ, რომ მუშაობის დაწყება ინდივიდუალური თერაპიით ან შეუძლებელია, ან არასაკმარისია.

არსებობს ოჯახური თერაპიის სხვა ფორმა – სისტემური თერაპია (ოჯახი განიხილება როგორც სისტემა, რომელიც საკუთარი წესების მიხედვით ფუნქციონირებს). ეს თერაპია გულისხმობს ოჯახის დახმარებას მისი წევრების ქცევის მოდიფიცირებით (შეცვლით).

ჯგუფური თერაპია

უნდა ითქვას, რომ ზოგიერთი ფსიქოანალიტიკოსი ბავშვთა ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას გვთავაზობს (ხუთი წლიდან ზევით). შედეგი ხშირად დადებითია. ფსიქოთერაპიის ეს სახე საშუალებას იძლევა, „სხეულის ენაზე“ დაკვირვებით, ხმებისა და მეტყველების მოსმენით უკეთ გავიგოთ, რა პროცესები მიმდინარეობს თითოეული ბავშვის ფსიქიკაში და დაეინახოთ ცალკეული მათგანის ემოციური სფეროს უნიკალურობა. თერაპევტის ან რომელიმე ბავშვის ნათქვამი სხვებისთვის შესაძლოა აღმოჩნდეს ის, რის თქმაც თავადაც უნდოდათ, მაგრამ ვერ ბედავდნენ.

დღეს ეს მეთოდი იშვიათად გამოიყენება, რადგან ის საკმაოდ რთულია და გულისხმობს თერაპევტთა ჯგუფის ხანგრძლივ მუშაობას ბავშვებთან სხვადასხვა თემის შეთავაზებით. მეთოდს ისიც ართულებს, რომ წლების მანძილზე ბავშვებისა და თერაპევტების უცვლელი შემადგენლობის შენარჩუნება ძალზე ძნელია.

გაიაზრეთ ყველაფერი, რაც ყოველდღიურობაში ხდება

თერაპიის შემოთავაზებული მეთოდი დაგეხმარებათ, რომ თქვენი შვილის ამა თუ იმ ქცევის მნიშვნელობა გაიგოთ. თქვენი დამოკიდებულება ბავშვის ქცევის მიმართ შეიცვლება, როცა მხოლოდ მის მანკიერ მხარეს კი არ დაინახავთ, არამედ მის მნიშვნელობასაც გაიგებთ.

შეხვედრები მათთან, ვინც თქვენს ბავშვთან მუშაობს, საშუალებას მოგცემთ, მოვლენები სხვაგვარად გაიაზროთ და თქვენი ბავშვის აქამდე უცნობი მხარე დაინახოთ. მშობლებმა ზუსტად არ იციან, როგორ იქცევა ბავშვი მათი არყოფნის დროს. თერაპია მათ საშუალებას აძლევს, აღმოაჩინონ, მათ და გასაკვირად, როგორ ემოიჩილება ბავშვი აქამდე უარყოფილ წესებს, როგორ ასრულებს მითითებებს, ერთვება კოლექტიურ თამაშებში და ა. შ. ფსიქოთერაპია დაგეხმარებათ, ჩასწვდეთ თქვენი და თქვენი ბავშვის განცდებს და გაიაზროთ ისინი. ამავე დროს თქვენი გამოცდილების სხვებისთვის გაზიარებაც შეგეძლება.

ფიზიკური კონტაქტი

ფსიქოანალიტიკური მიდგომა ნიშნავს პაციენტის მოსმენას და მასთან და მის ოჯახთან ერთად იმ ფანტაზმების⁴⁶ არსის გაგებას, რომლებსაც შფოთვა იწვევს.

რეალობის ის ხედვა, რომელიც პაციენტს აქვს და რაზეც ფსიქოანალიტიკოსი მუშაობს, სამყაროს პაციენტისეული ხედ-

⁴⁶ წარმოსახვითი სცენარი, სადაც ადამიანის ცნობიერი ან არაცნობიერი სურვილი ასრულებულია.

ვაა და სულაც არ არის აუცილებელი, ის ობიექტურ რეალობას შეესაბამებოდეს. ეს პაციენტის ხედვაა, მისი სიმართლე. მუშაობისას ფსიქოანალიტიკოსს სწორედ ამ ხედვასთან აქვს საქმე და აუტისტი ბავშვს ეხმარება იმის გაგებაში, რასაც თვითონ სახელს ვერ არქმევს და რის გამოც მეტყველება და გარემოსთან კომუნიკაცია ფერხდება. ამ სამუშაოს შესრულებას სპეციფიკური თერაპიული ტექნიკა სჭირდება. განსხვავებული ტექნიკა გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა ბავშვი ლაპარაკობს.

თერაპიის დასაწყისში აუტისტი ბავშვთან ფიზიკური კონტაქტი შეიძლება აუცილებელი იყოს. როცა აუტისტი ბავშვი თქვენთან ახლოს მოდის, ეს მისი საჩუქარია. ეს ნიშნავს, რომ ის გალიარებთ, როგორც პიროვნებას, რომელსაც აძლევს უფლებას, შეაღწიოს მის სამყაროში.

გვახსოვს მრავალრიცხოვანი სეანსები დავიდთან, როცა ის მუხლებზე მოკალათებული ისე ჩაიმალებოდა ჩვენს მკლავებში, თითქოს იქ თავშესაფარს პოულობდა. ჩვენ ველაპარაკებოდით ყველაფერზე, რასაც მისი ქცევიდან ვიგებდით. ავხსენით და სახელი დავარქვით იმას, რაც მანამდე გაუგებარი, უსახელო, მაგრამ დაეიდისათვის ძალზე მნიშვნელოვანი იყო. მამამისი გაკვირვებული დარჩა, როცა ერთხელაც, სეანსის დამთავრებისას, მისი შვილი, რომელიც მანამდე კიოდა და მეტეორივით დაქროდა, ხელში ჩაიძინებული გამოვიყვანეთ.

აუტისტი საკუთარ შინაგან სამყაროში ცხოვრობს, თავისი კანონებით (იხ. მე-2 თავი). გარე სამყაროს კი ჩვენგან სრულიად განსხვავებულ აზრს ანიჭებს. მისი მხედველობის ველიდან ვინმეს გაუჩინარება შესაძლოა აღიქმებოდეს არა მხოლოდ აუნაზღაურებელ დანაკარგად, არამედ საკუთარი ნაწილის მონეცხვად, რაც დანაწევრების შიშს იწვევს. ეს საკუთარი სუბსტანციის დაკარგვის შიშია.

ზუსტად ამიტომ ხშირად ვხედავთ წყალთან მდგარ აუტისტ ბავშვს, რომელიც გაუთავებლად ავსებს და ცლის ჭურჭელს. ეს სიმბოლური თამაშია, როდესაც ბავშვი ცდილობს, დაიქვემდებაროს ავსებისა და დაცლის პროცესი. ზოგჯერ ბავშვი საათობით აკეთებს ამას. ანალიტიკოსმა ამ განმეორებადი ქმედების მნიშვნელობა უნდა ახსნას, ბავშვს ინტერპრეტაცია შესთავაზოს და არ ალელდეს, თუ მყისიერ რეაგირებას ვერ მიიღებს. ზოგჯერ ანალიტიკური ინტერპრეტაცია არაფერს ეუბნება ბავშვს, ზოგჯერ კი, თუ ჩვენს აზრს რამდენიმე კომენტარს დაეუმატებთ და მის ტრავმულ გამოცდილებას (დაბადება, ავადმყოფობა და ა. შ.) დაეუკავშირებთ, შეეძლება მის მგრძნობიარე სიმკვთავსთან შეხებას და მისი „სულის კარის“ შეღებას.

აგრესიის შემცირება

მშობლები ხშირად ამბობენ, რომ მოლოდინის გაცრუებამ ან უარმა შეუძლებელია აუტისტი ბავშვის აგრესია არ გამოიწვიოს. მშობლები დილემის წინაშე აღმოჩნდებიან ხოლმე: არ იციან, რა ქნან. ამ სიტუაციაში ნებისმიერ მშობელს ბრაზი ახრჩობს და სიბრაზემ შეიძლება კულმინაციას მიაღწიოს. შონ ბარონის დედა იხსენებს, როგორ აცოფებდათ მას და მის ქმარს ბავშვის ახირებები: „ამ დროს შონი კუთხეში მოვიმწყვდიე და სიმწრისგან აკანკალებულმა მაგრად დავარყე. ის არც განძრეულა“⁴⁷.

მოგვიანებით შონი გაიხსენებს, რომ დედასთან ურთიერთობა მასაც ტანჯავდა: „როცა მასთან ურთიერთობა აუტანელი

⁴⁷ Barron Judi et Sean, op. cit., p. 38.

ხდებოდა, სინდისი მქენჯნიდა, საკუთარ თავის კონტროლს რომ ელარ ვახერხებდი⁴⁸. უკონტროლო აგრესია ასეთსავე აგრესიას იწვევს, რასაც ორივე მხრიდან სინანული მოჰყვება ხოლმე.

ფსიქოთერაპიის კურსის დაწყებისთანავე მშობლები ხშირად სასწაულს ელიან და დანაწევრებით ამბობენ, რომ მათი შვილი ჯერაც არ დამშვიდებულა, არც აგრესია გამქრალა. მათ პრობლემის უსწრაფესად მოგვარების სურვილი აქვთ და ფსიქოანალიტიკოსისგანაც ამას მოითხოვენ. ფიქრობენ, რომ აგრესია აკრძალვით უნდა აღეკვეთოთ და ბავშვს მისი გამოვლენის საშუალება არ უნდა მიეცეს.

ჩვენ ენახეთ, როგორ ცდილობენ ბიპევიორისტები, ჩაახშონ აგრესიის ნებისმიერი გამოვლენა, რათა ბავშვთან მუშაობა მშვიდად შეძლონ.

აუტიზტი ბავშვები ხშირად ავლენენ აგრესიას და ამიტომ ყურადღებას სწორედ აგრესიისადმი ფსიქოანალიტიკოსთა მიდგომაზე გავამახვილებთ.

ფსიქოანალიტიკოსისთვის აგრესიას მნიშვნელობა აქვს, რის ინტერპრეტაციაც სიტყვებით უნდა მოხდეს. ეს ბავშვს საშუალებას მისცემს, ემოციასა და მის გამოხატულებას შორის კავშირი დაინახოს.

როდის იჩენს თავს აგრესია? მას კომუნიკაციის ფუნქცია ხომ არ აქვს? თუ ასეა, რის თქმას აპირებს პატარა? უნდა ვიცოდეთ, რომ აგრესია, რომელსაც ბავშვი გარეთ გადმოანთხევს, შინაგანი სამყაროს ანარეკლია.

გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ადამიანი, რომელიც თავს შინაგანად კარგად გრძნობს, აგრესიული არ არის. მას თვითგამოხატვის სხვა საშუალებები აქვს.

⁴⁸ Barron Judi et Sean, op. cit., p. 139.

როცა აგზნება სრულად მოიცავს აუტიზტ ბავშვს, ის სხეულისა და ფსიქიკის დანაწევრების საფრთხის წინაშე დგება და მყისიერი განმუხტვა სჭირდება (გქონიათ, ალბათ, შემთხვევა, როცა ცუდად გრძნობდით თავს და აგრესიის გადმოთხვევა მოგდომებიათ). ისიც უკიდურეს მდგომარეობაშია: კედლებსა და ადამიანებს ეხეთქება, იატაკზე გორავს და კივის, საკუთარ თავს, ადამიანებსა და საგნებს ერჩის. ამ ქცევით ის ცდილობს, გამოხატოს სიცარიელეში შთანთქმისა და დანაწევრების შიში (სპირალის ხატვაც ამით აიხსნება). ბავშვი საკუთარ არსებაში „დამანგრელების“ (დესტრუქტორების) არსებობას გრძნობს, რომლებიც შინაგანი ან გარე სამყაროდან იჭრებიან. კედლებსა და ადამიანებს მიხეთქება მყარი საყრდენის, მოსაჭიდებლის ძებნას ნიშნავს.

ანალიტიკოსი, რომელიც თავისი ქცევით ბავშვს აჩვენებს, რომ მისი აგრესია ვერაფერს დააკლებს, მონსტრად გადაქცევას და კონტრშეტევაზე გადასვლას არ აპირებს, ბავშვს ამშვიდებს. ანალიტიკოსის სიტყვები ერთგვარ „ხმოვან გარსში“ ფუთავს ბავშვს, სადაც მას საშუალება აქვს, თანდათანობით დამშვიდდეს და გაუჩნდეს განცდა იმისა, რომ გარემო მას მიიღებს და იქ არსებობას აზრი აქვს.

ეს ჯადოქრობა არ არის, ეს ანალიტიკოსის შინაგანი მუშაობაა: ის „უსმენს“ ბავშვს და ითავისებს მის ემოციებსა და შთაბეჭდილებებს, ამავე დროს ითვალისწინებს საკუთარ განცდებს, რომლებიც ბავშვთან ურთიერთობისას უჩნდება.

ბავშვის ემოციები ნებისმიერ დროს არ ვლინდება, როგორც ხშირად ჰგონიათ ხოლმე. ფსიქოთერაპევტის კეთილგანწყობისა და თბილად წარმოთქმული სიტყვების წყალობით რაღაც იცვლება. ბავშვი თავისებურად ავლენს შინაგან სამყაროს და ითხოვს დახმარებას, რომ გაიქარწყლოს ტკივილი და

მართოს მის სხეულში მიმდინარე პროცესები. ფსიქოთერაპეუტის საქმეა, გაშიფროს ბავშვის უსიტყვოდ მოყოლილი ისტორია, ხმაურითა და ბრაზით სავსე ამბავი, რომელიც „რალაცას“ გვეუბნება. ფსიქონალიზი ბავშვს საშუალებას აძლევს, უხიფათოდ მიიჩნიოს სამყარო, დაძლიოს ტკივილი და მოიპოვოს სიმშვიდე, საბოლოოდ კი გაბედოს და სიტყვით მოუთხროს სხვებს საკუთარი განცდების შესახებ.

თერაპიისა და სწავლების ურთიერთშეთანხმება

რეკომენდებული არ არის და საკმაოდ იშვიათიცაა მხოლოდ ფსიქოთერაპიული მკურნალობა. როგორც წესი, ფსიქოთერაპია შეთანხმებულია სხვა მეთოდებთან: ლოგოპედიასთან, ფსიქომოტორულ განვითარებაზე მუშაობასთან, სწავლასთან. ეს ერთობლიობა ინდივიდუალურად უნდა მოერგოს თითოეულ ბავშვს და შესაბამებოდეს მის საჭიროებებს. ეს კი, როგორც წესი, სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრებსა და დღის სტაციონარებში ხდება.

დიდი დრო დასჭირდა იმას, რომ პროფესიონალებსა და პაციენტების ოჯახებს გაეთავისებინათ: აუტიზმს კომპლექსურად უნდა მიუდგეთ. დღეს აუტიზმი მრავალნაირად არის გააზრებული. ვფიქრობთ, რომ აუცილებელია საკითხის ერთობლივი განხილვა და იმის აღიარება, რომ ცალსახა მიდგომის მიღმა ჩვენი უცოდინარობა იმალება.

მრავალი სპეციალისტი თანხმდება, რომ ადრეული ასაკიდანვე მრავალმხრივი მიდგომა ბავშვს აუტიზმისგან თავის დაღწევის მეტ შანსს აძლევს. დღეს ბევრი ანალიტიკოსი ნეირობიოლოგებსა და გენეტიკოსებთან შეთანხმებულად

მუშაობს. ჩვენ არ შეგვიძლია, ეს არ მოვინოროთ, რადგან მხოლოდ თანამშრომლობითაა შესაძლებელი დაავადების წარმომავლობის უკეთ გაგება. ასევე არსებობს საინტერესო თანამშრომლობა ფსიქონალიტიკოსებსა და აღმზრდელ-პედაგოგებს შორის.

მაგალითისათვის წარმოვიდგინოთ აუტისტი ბავშვი, რომელიც ოთახის კუთხეში მიყუჟულა და სახესთან ხელს ატრიალებს. ასეთი თვითსტიმულაცია ბავშვს გარემოსგან გამოყოფს, მაგრამ დარწმუნებული ვართ, ეს არ არის სრული იზოლაცია. მხოლოდ ანენცეფალს (თავის ტვინის გარეშე დაზარებულ ბავშვს) არა აქვს ცნობიერება. დაკვირვება გვიჩვენებს, რომ აუტისტის ქცევა იცვლება იმის მიხედვით, თუ ვინ არის მის გვერდით. აუტისტი დედასთან სხვანაირად იქცევა, მამასთან – სხვანაირად. აუტისტის ქცევა ყოველთვის უკავშირდება კონკრეტული პიროვნებისადმი მის დამოკიდებულებას.

როგორ მოიქცეოდა სპეციალური განათლების მქონე პედაგოგი და როგორ მოვიქცევოდით ჩვენ, ფსიქონალიტიკოსები, ბავშვთან, რომელიც თითქოს ვერაფერს ხედავს გარდა საკუთარი ხელისა, რომელსაც ცხვირნინ ატრიალებს?

პედაგოგი ბავშვს ქმედებას შეაწყვეტინებს და მის ინდივიდუალურ თუ კოლექტიურ აქტიუობაში ჩართვას შეეცდება. პედაგოგი არ უშინდება ბავშვის ყვირილს, რაც მის სამყაროში შეჭრას მოჰყვება, რადგან დარწმუნებულია, რომ ეს ბავშვის სასიკეთოდ კეთდება. პედაგოგი წინააღმდეგობას მშვიდად ხდება, რადგან იცის, რომ მხოლოდ ასეა შესაძლებელი ბავშვის აქტიუობაში ჩართვა.

ჩვენ, ფსიქონალიტიკოსები, სავარაუდოდ, სხვაგვარად მოვიქცევით: მივუახლოვდებით მას, ხელს მოვკიდებთ ფიზიკური კონტაქტის დამყარების მიზნით და დაველაპარაკებით.

შესაძლოა, ვუთხრათ: „ისე იქცევი, თითქოს გინდა, რომ ყველაფერი გაქრეს შენ გარშემო, ალბათ, ყველაფრის გეშინია...“ ან: „ნახე, შენს ხელს ჩემი ხელი მოეკიდე, მაგრამ თუ ეს გაშინებს, მხოლოდ დაგელაპარაკები. ალბათ, ძალიან მარტო ხარ, სხვა მეგობარი არ გინდა გყავდეს, შენი ხელის გარდა. ხელთან თამაში ყოველთვის შეგიძლია, სხვა კი შეიძლება ნავიდეს. მართალია, შენთვის ეს უფრო საშიშია, მაგრამ მაინც ორნი ვართ აქ...“ და ა. შ.

ჩვენი ნათქვამი ჰიპოთეზაა, მას ბავშვი ან მიიღებს, ან უარყოფს. არ არსებობს მზა ინტერპრეტაციები. იმისათვის, რომ სხვას გაეუგოთ, ემპათია არ კმარა. საჭიროა, ბავშვის ემოციებს მიეყვით და საკუთარ ინტუიციას ვენდოთ. ფსიქოთერაპევტი ცდილობს, ჩააყვეს ბავშვის ემოციურ სამყაროს საკუთარის დაკარგვის შიშის გარეშე. ფსიქოთერაპევტის განზრახვა ურყევი უნდა იყოს.

მხოლოდ ერთი მეთოდით, ერთი პროგრამით მუშაობა (როგორიც უნდა იყოს ის) ბავშვსა და სპეციალისტს შორის ურთიერთობას თავიდანვე ჩარჩოებში აქცევს. მეთოდს შუამავლის როლი უნდა ჰქონდეს. მუსიკით თერაპიამ, მეტყველების, წერის სწავლებისა და სხვა, საერთო ინტერესებზე ორიენტირებულმა მეთოდებმა ბავშვისა და სპეციალისტისთვის სასიამოვნო გარემო უნდა შექმნას და ურთიერთობა გაუადვილოს მათ. სწავლების მკაცრად სისტემატიზებულ მეთოდს კარგი შედეგი მოაქვს. გამეორება, რიტუალიზაცია, ზუსტად განსაზღვრული გამოსაყენებელი მასალა და სხვა, დამამშვიდებელ გარემოს ქმნის. პედაგოგი ბავშვს მისთვის ნაცნობ გარემოს უქმნის, ანაწილებს ყოველდღიურ საქმიანობას. მაგ., ჭამის შემდეგ კბილების გახეხვა, ძილის წინ შხაპი... ბავშვი თანდათან სწავლობს სურვილებისა და მოთხოვნების

ბების მისაღები ფორმით გამოხატვას, საგნების „ველურად“ დაუფლების ნაცვლად.

მაშინ, როცა ფსიქოთერაპევტი აუტისტი ბავშვის სამყაროს კედელში ნაპრაღის გაჭრას ცდილობს, რათა ბავშვმა შიშის სახელდება შეძლოს, პედაგოგი ბავშვისთვის გარე სამყაროს გაცნობის ფუნქციას იღებს. ეს ორი მიდგომა ურთიერთს ავსებს. ყველაფერი, რაც ბავშვის გარშემო არსებობს, ბავშვს გრძნობებსა და ემოციებს, რომელთა მართვა და გამკლავება მან უნდა შეძლოს, რაოდენ რთულიც უნდა იყოს ეს. წარმატებული თერაპია საშუალებას აძლევს აუტისტ ბავშვს, სწრაფად მიხედეს, რომ შინაგანი ფსიქიკური დაძაბულობის „დაგროვების“ ნაცვლად მისი გამოხატვა შეუძლია (შიში, შფოთვა, ტკივილი...). ფსიქოანალიტიკოსმა კი უნდა გაიგოს, რეალურად რას გამოხატავს ბავშვი. როცა გაუგებენ, ბავშვი თანდათან დამშვიდდება და უკეთესად დაექვემდებარება სწავლების პროცესს, რომელიც საშიში აღარ მოეჩვენება.

თქვენც ხედავთ, რომ ფსიქოანალიტიკური მიდგომა სწავლებისგან განსხვავდება. ფსიქოანალიტიკოსი არ ასწავლის ბავშვს, პედაგოგი კი მის არაცნობიერში შეღწევას არ ცდილობს, მაგრამ ბავშვის ფსიქიკური განვითარებისათვის ეს ორი ურთიერთშემავსებელი მიდგომა აუცილებელია.

ფსიქოანალიზის მიზანი სწავლება არ არის, მაგრამ აღიარებს, რომ განვითარებისათვის ის აუცილებელია. ბავშვი ისე არ უნდა გაიზარდოს, რომ სოციალური ნორმები არ შეითვისოს, მაგრამ ფსიქოანალიზი სიყალბის წინააღმდეგაა – წინააღმდეგაა ემოციების მექანიკურად დასწავლის, ქცევის მეტისმეტად რეგულირებისა თუ სოციალურ კლიშეში მომწყვდევისა.

რა არის გამოჯანმრთელების კრიტერიუმი?

აუტისტი ბავშვებთან ფსიქოანალიზი ბრუნო ბეტელჰაიმით არ დამთავრებულა. პრაქტიკული გამოცდილება და ამ პათოლოგიის თეორიული ცოდნა სულ უფრო მდიდრდება. ბევრმა ანალიტიკოსმა განვითარების მძიმე დარღვევების მქონე ბავშვებთან მუშაობის მდიდარი გამოცდილება დააგროვა და ღირებული მოსაზრებებიც გამოთქვა.

შევამჩნიეთ, რომ გამოჯანმრთელებული აუტისტი ბავშვების მშობლები ასოციაციებში აღარ აქტიურობენ, კომპარის დავინყებას ცდილობენ. ამიტომ ცოტა რამ ვიცით იმ ბავშვებზე, რომლებიც ჩვეულებრივ სკოლაში მივიდნენ და ნორმალური სოციალური ცხოვრება დაიწყეს.

ჩვენი პოზიცია ნათელია: გარკვეულ პირობებში აუტიზმის განკურნება შესაძლებელია. ინფორმაცია აუტიზმის დაძლევის შესახებ საკმაოდ მწირია, თუმცა მაინც არის. ადვილი როდია ყოფილი პაციენტების მოძებნა და მათთან დაკავშირება. მაგრამ მოუხედავად ამისა, ჩვენ მაინც გვაქვს ღირებული მასალა, სწორედ ყოფილი პაციენტების შესწავლით შეგროვებული.

რას ნიშნავს გამოჯანმრთელება?

რა არის გამოჯანმრთელება? ეს არის ყველა სიმპტომის გაქრობა, როგორც შედარებით მსუბუქი დაავადებების, მაგ., გრიპის დროს ხდება, თუ პროგრესული შემსუბუქება დაავადებისა ისე, რომ ნორმალური ყოფა შესაძლებელი იყოს, მაგ., როგორც კარგად ნამკურნალები მალარიის დროს?

ტუბერკულოზის მკურნალობის შემდეგაც რჩება კავერნის კვალი ფილტვებში. შეიძლება, აუტიზმაც დატოვოს მინიმალური კვალი. თუ აუტიზმიც მინიმალურ კვალს დატოვებს, მაინც უნდა ჩავთვალოთ, რომ აუტიზმი სამუდამოა და შეუქცევადი?

ჩვენი აზრით, გამოჯანმრთელება ოთხ ძირითად ეტაპად მიმდინარეობს:

- პირველ ეტაპზე შინაგანი შფოთვა, რომელიც ბავშვს სრულად იპყრობს, უნდა შემცირდეს, რათა გარე სამყაროსათვის ადგილი გაჩნდეს. მას გარემო აღარ უნდა ეჩვენებოდეს საშიშად, რომლის წინააღმდეგაც აუტისტი მუდმივად იბრძვის და თავს იცავს.
- რალა თქმა უნდა, ბავშვმა ლაპარაკი უნდა დაიწყოს. ავტომატურ მეტყველებას კი არა, ნამდვილ მეტყველებას ვგულისხმობთ, პიროვნების მეტყველებას, როცა „მე“ ითქმება საკუთარი სურვილების, ემოციების, აზრების გამოსახატავად.
- ბავშვის სხვებთან ურთიერთობა ნიუანსური ხდება. მას შეუძლია გამოხატოს კმაყოფილება ურთიერთობით, რაშიც მთელი სხეულით არის ჩართული. ეს კმაყოფილება სრულიად განსხვავებულია აუტოეროტიკული სიამოვნებისაგან (განმეორებად ქმედებებში სიამოვნების ძებნა), რომელშიც მანამდე სრულად ეფლობოდა.
- ბავშვის ინტერესების სფერო ფართოვდება. თვალსაჩინოა, როგორ აღმოცენდება შემეცნების სურვილი. ის აღარ იმეორებს ერთსა და იმავეს, აღარ აქვს ექოლალა (სიტყვების ექოსებრი გამეორება).

ყველა ბავშვი, ვინც აუტიზმი დაძლია, განვითარების ერთსა და იმავე დონეს ვერ აღწევს, მაგრამ ამ ეტაპების დაძ-

ლევით მათ აქვთ საშუალება, აუტისტის დაღის გარეშე იცხოვრონ.

ვამთავრებთ რა ოპტიმისტურ ნოტზე, სრულიად ვეთანხმებით ბორის ცირულნიკის მოსაზრებას ფსიქიკის მოქნილობის შესახებ. ყველა ადამიანს, როგორიც უნდა იყოს მისი ტრავმა, გარე და შინაგანი რესურსების წყალობით (ზოგადად პოზიტიური გამოცდილება, ასევე სასიცოცხლო ენერგიის მომტანი სურვილი) შეუძლია, დაძლიოს ტანჯვა, შეცვალოს თავისი ფსიქიკური დამოკიდებულება ტრავმის მიმართ, ტრამვისა, რომელიც ჭრილობის, სტრესის, უბედურების მიზეზია. ამ პროცესს, ხშირად ნელსა და ხანგრძლივს, ახალი ცხოვრების დასაწყისამდე მიჰყავს ადამიანი.

ბორის ცირულნიკი მაგალითისათვის მაზინჯი იხვის ჭუჭულის ზღაპარს იხსენებს. რა უნდა ქნას შავმა, დედისა და ძმებისგან უარყოფილმა პატარამ? „ყოველდღე მოთქვამდეს, შურისძიებაზე ფიქრობდეს თუ სხვების, გედების ცხოვრებას შენატროდეს? [...] იხვის ჭუჭულს დიდი დრო დასჭირდება იმის გასაგებად, რომ ჭრილობა მოუშუშებელი არ არის. და ეს იყო უსასრულო ტანჯვის მიზეზი, ბზარი მის პიროვნულ განვითარებაში, ძაფი, რომელიც ერთხელაც შეიძლება გამწყდარიყო. ამის დაგეგმვა შეუძლებელია, მაგრამ როცა იხვის ჭუჭული ულამაზეს გედად გადაიქცევა, წარსული ტანჯვას აღარ მოჰგერის“.

დიაგნოზის დადასტურებიდან გამოჯანმრთელებამდე გრძელი და მტკივნეული გზაა, მაგრამ არა – უიმედო. ჩვენ ვამბობთ, რომ აუტიზმი განკურნებადია. თუმცა ასე რომ მოხდეს, აუცილებელია, დავიჯეროთ, რომ აუტისტი ბავშვი რობოტი არ არის, რომლის დაპროგრამებაა საჭირო. ის არის პიროვნება, რომელსაც აქვს განცდის უნარი, მოუხედავად იმისა, რომ ამას ყოველთვის ნათლად ვერ გამოხატავს.

მას შეუძლია, საკუთარი უნარებიც გამოავლინოს და სულიერი ტკივილიც დაშალოს. სიამოვნებისა და სურვილების გარეშეც შეუძლია ცხოვრება. სწავლების მეთოდების გამოყენება მაშინ, როცა მისი ფსიქიკა ჯერ მზად არ არის, უგულებელყოფს მის ყველაზე ცოცხალ ნაწილს – ემოციებს, ფიქრებს, გრძნობებს. ეს კი მის ჩაკეტილობას აღრმავებს.

ადრეული და ხანგრძლივი ჩარევა სწავლებით, აღზრდით, ფსიქონალიზით და სხვა სათანადო თერაპიით, დიახაც, გამოჯანმრთელების საწინდარია. ამასთან, ბუნებრივია, მშობლებსაც სჭირდებათ იმის განცდა, რომ მართო არ არიან და მათი ესმით, სჭირდებათ მხარდაჭერა, ასევე მუდმივი ინფორმირება ბავშვის განვითარებისა და მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ.

ყველაფერი ეს ბავშვს საშუალებას მისცემს, დამოუკიდებლად იაზროვნოს, ირწმუნოს საკუთარი თავის, ფიქრები

და გრძნობები გასაგებად გადმოსცეს. მხოლოდ ასე შეძლებს ის, უშიშრად და ინტერესით შეხედოს გარემოს.

დასასრულ, აუტიზმის გამომწვევი მიზეზი ჯერაც არ არის ნაპოვნი, მაგრამ რომც იპოვონ, ჩვენი გამოცდილების საფუძველზე გვაქვს უფლება, ვთქვათ, რომ ამ პათოლოგიის ჩამოყალიბებაში არაერთი ფაქტორი მონაწილეობს. აუცილებელია, თვალყური ვადევნოთ ბიოსამედიცინო და კლინიკურ კვლევებს და ვითანამშრომლოთ ამ დარგების სპეციალისტებთან, სრულფასოვანი და ეფექტიანად გამოვიყენოთ სადიაგნოსტიკო სკალები სამშობიაროებში, ბავშვთა ბაგა-ბალებში, დედათა და ბავშვთა ზრუნვის ცენტრებში. ერთად უნდა მოვიტხოვოთ ისეთი დაწესებულებების დაარსება, რომლებიც ყველა აუტისტი ბავშვისთვის იქნება ხელმისაწვდომი და სხვადასხვა, კომბინირებული მიდგომით იმუშავენ.

დაწესებულების ან მეთოდის ერთი, უნიკალური მოდელი არ არსებობს. დანართში, რომელსაც ქვემოთ იხილავთ, დაწესებულებების ჩამონათვალსაც ნახავთ, სადაც აუტისტი ბავშვისთვის საჭირო დახმარების განევა შესაძლებელი.

ამ წიგნს იმ ბავშვებს ვუძღვნი, რომლებსაც ვიცნობდით და რომლებთან ერთადაც გზა ბოლომდე გავიარეთ. იმედი გვაქვს, აქ ახლებურ ხედვას, კითხვებზე პასუხებსა და ბავშვთან თანაცხოვრების ახალ ფორმას თქვენც იპოვით.

დანართი: სიღრმისეული გაგებისათვის

თეორიები აუტიზმის წარმოშობის შესახებ

მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია, რომ მკითხველს შეძლებისდაგვარად ობიექტურად გაეაცნოთ თეორიები, რომლებიც აუტიზმს ეხება. ვფიქრობთ, ეს ძალიან საჭიროა. აუტიზმის წარმოშობაზე დღემდე დავობენ და შეთანხმებას ჯერაც ვერ მიაღწიეს. ეს საკითხი დიდ ვნებათაღელვას იწვევს, რაც დებატებს კიდევ უფრო ამწვავებს და უთანხმოებას კიდევ უფრო ამკარას ხდის.

არსებობს ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო კონცეფცია. ერთი მხრივ, დგას ნეირომეცნიერება, რომელიც მოიცავს ექსპერიმენტულ კვლევებს ნევროლოგიაში, ფსიქიატრიაში, ნეიროფსიქოლოგიასა და ნეირობიოლოგიაში. ნეირომეცნიერება ცდილობს, აუტიზმის მიზეზი ორგანულ დისფუნქციაში აღმოაჩინოს. ის მიიჩნევს, რომ ეს დისფუნქცია თანდაყოლილია და ამით გამოწვეული უნარშეზღუდულობა არასდროს გაქრება. მშობლები კმაყოფილები უნდა იყვნენ, თუ მათი აუტისტი ბავშვი მრავალწლიანი დასწავლის შედეგად პატარ-პატარა წარმატებებს მიაღწევს.

მეორე მხრივ, არსებობს ფსიქოანალიზი, რომლის მიხედვითაც აუტიზმი არის საკუთარ თავში ჩაკეტივის უკიდურესი ფორმა მატრავმირებული გარე სამყაროსაგან თავის დასაცავად (უნდა ვიცოდეთ, რომ გარემოს ასეთი აღქმა ყოველთვის

არ შეესაბამება ობიექტურ სინამდვილეს). ფსიქონალიზის მიზანია, ბავშვს საკუთარი განცდების გაგებასა და მათ გადალახვაში დაეხმაროს და ამ გზით შეუმსუბუქოს მდგომარეობა. ყოველდღიური ყოფა და საკუთარი ადგილის პოვნა პატარას ამგვარად უფრო უადვილდება.

ამ პოზიციების მომხრეებს შორის გაცხარებული დავა მიმდინარეობს, სადაც ყველა საკუთარ სიმართლეშია დარწმუნებული. დაზარალებულები კი ისევ აუტისტი ბავშვები და მათი მშობლები რჩებიან.

ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო პოზიცია

მეცნიერული მიდგომა

ნევროლოგიური და გენეტიკური პიპოთეზის მიხედვით, აუტიზმი ჩასახვის ან მუცლადყოფნის დროს ყალიბდება.

ბიოლოგიური მიდგომის მიმდევართა ნაწილი აუტიზმის წარმოშობას გენეტიკურ ანომალიას მიაწერს, ნაწილი კი მიზეზს ცერებრულ დარღვევაში ხედავს, რაც მუცლადყოფნის პერიოდში განვითარდა.

ნეირობიოლოგიური თეორიები აუტიზმის შესახებ

დღეს თავის ტვინის შესწავლის მიზნით მრავალი ბიოქიმიური კვლევა მიმდინარეობს. ეს კვლევები სამ ნეიროტრანსმიტერს (ნეიროგადამცემს) ეხება: სეროტონინს, ნორადრენალინსა და დოპამინს. ნეიროტრანსმიტერები ქიმიური ნივთიერებებია, რომლებიც ნერვული იმპულსის გადაცემაში მონაწილეობენ და სხვა უჯრედებზე ზემოქმედებენ.

• სეროტონინი

ნეიროტრანსმიტერი სეროტონინი, სავარაუდოდ, ემოციებზე ახდენს გავლენას, მოქმედებს განწყობილებაზე, აძლიერებს შფოთვას, რაც დამახასიათებელია აუტიზმისთვის. სეროტონინი ასევე მონაწილეობს ემბრიოგენეზში, ემბრიონის ცენტრალური ნერვული სისტემის ჩამოყალიბებაში. 1961 წლიდან მოყოლებული, მრავალმა მკვლევარმა აჩვენა ბავშვთა აუტიზმის დროს სეროტონინის მაღლება. სისხლში სეროტონინის რაოდენობის კვლევამ ზოგიერთი მეცნიერი იმ დასკვნამდე მიიყვანა, რომ ნეიროტრანსმიტერთა მარეგულირებელი და წარმომქმნელი სისტემები, სავარაუდოდ, აუტიზმის სინდრომის ჩამოყალიბებაზე ახდენს გავლენას. თუმცა ამ ჰიპოთეზას DSM IV-ის მიხედვით, არანაირი ღირებულება არ გააჩნია (1996).

სეროტონინის მომატება აუტიზმისათვის სპეციფიკური არ არის, არც ინტელექტუალურ ფუნქციონირებაზე ახდენს გავლენას (მოუხედავად იმისა, რომ კავშირი აქვს შემდეგ აუტისტურ დარღვევებთან: განმარტოება, სტერეოტიპები, ექოლალა, მანერულობა). დასასრულ, მომატებული სეროტონინი აუტისტების ოჯახის წევრებთანაც (მშობლები, და-ძმა) ვლინდება.

1999 წელს ჩატარებულმა ძალზე ზუსტმა რადიოლოგიურმა კვლევებმა აუტისტ ვაჟებში, სეროტონინის სინთეზის ასიმეტრიულობასთან ერთად, ნეიროქიმიური ანომალია ტვინის ზოგიერთ უბანზეც გვიჩვენა.

სეროტონინის შემცირებაზე დაფუძნებულ არც ერთ მკურნალობას შედეგი არ მოჰყოლია.

• სტრესის ნეიროჰორმონები

სტრესზე ადამიანები ორგვარად რეაგირებენ: მყისიერი საპასუხო რეაქციით, რაც სიმპათიკური ნერვული სისტემის მონაწილეობას გულისხმობს, ან შფოთვის გამომწვევი სიტუა-

ციის ანტიციპაციით (წინსწრებით) და მისი რეგულირებით, რომელშიც შიშოთალამუსი და შიშოფიზი მონაწილეობს.

რაც შეეხება სტრესზე სწრაფ პასუხს, პლაზმური ნორადრენალინი (დოპამინის შიდროქსილაციის პროდუქტი) აუტისტებს მნიშვნელოვნად მომატებული აქვით, მაგრამ შიშოთალამუსის ფუნქციონირება ნორმის ფარგლებს არ სცდება.

სტრესზე უმძაფრესი რეაგირების შესახებ ხუთი შიშოთეზა არსებობს:

არსებობს ანომალია სტრესზე პასუხისმგებელი სისტემის დონეზე;

გვაქვს სტრესზე პასუხისმგებელი უბნების შიშოთეზური ფუნქციონირება;

ყველა სენსორული სტიმულაცია, რომელთა ინტეგრაციას და მართვას აუტისტი ბავშვი ვერ ახერხებს, შფოთვასა და შიშს იწვევს;

სხვებისათვის ჩვეულებრივ სტიმულებს აუტისტი ბავშვი კოგნიტიურ დონეზე როგორც უკიდურესად საშიშს, ისე აღიქვამს;

სტრესზე პასუხის მარეგულირებელი ადაპტაციური მექანიზმი არსებობს, მაგრამ აუტისტ ბავშვთან ის გამოხატული არ არის.

- სხვა კვლევები

სეკრეტინი

სხვა მუშა შიშოთეზებს შორის აღვნიშნავთ შიშოთეზას სეკრეტინის გავლენის შესახებ.

სეკრეტინი წარმოადგენს ნაწლავის ლორწოვანი გარსის შორმონს, რომელიც პანკრეასს ნატროუმის ბიკარბონატის სეკრეციაში ეხმარება და ზელს უწყობს პანკრეასის ფერმენტის ფუნქციონირებას, საჭმლის მონელებას. ერთ-ერთმა დე-

დამ, ვიქტორია ბეკმა შეამჩნია, რომ მის აუტისტ ბავშვს მუდმივად უჭირდა საჭმლის მონელება. სეკრეტინის ხელოვნური შეყვანის შემდეგ ბავშვის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. თვალსაჩინო იყო პროგრესი ქცევისა და მეტყველებაშიც. ამის შემდეგ სეკრეტინით მკურნალობა იმედის მომცემად ჩაითვალია იმის მიუხედავად, რომ ეფექტი ყველა ბავშვთან არ დადასტურდა. სეკრეტინზე მოთხოვნა ძალიან გაიზარდა ამერიკის შეერთებულ შტატებში (ამჟამად ამ საკითხზე ორმოცდაათამდე კვლევა მიმდინარეობს). მკურნალობა იხვეწება. ცდილობენ, სისხლში შეყვანის მტკივნეული ინტრავენური ინიექცია აბებით ან კანქვეშა ინიექციით შეცვალონ. ეს უკანასკნელი შესწავლის პროცესშია.

ცნობილია თეორია, რომელიც ჩაკეტილობასა და ტკივილისადმი უგრძნობლობის ახსნას ენდოგენური ოპიოიდების არსებობით ცდილობს. ეს თეორია დამტკიცებული არ არის; ამავედროულად, სიმპტომატური გაუმჯობესება (თვითაგრესიის შემცირება) ანტიოპიოიდებით და ნალტრექსონით მკურნალობის შედეგად შეინიშნებოდა. ეს თეორია ჯერ ისევ შესწავლის პროცესშია.

არსებული კვლევები კომპლექსურია და რთულია საერთო დასკვნის გამოტანა. კვლევები სხვადასხვა შედეგს იძლევა. უფრო მეტიც, არაფერი გვაძლევს იმის მტკიცების უფლებას, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში მიღებული დადებითი შედეგი ქიმიური ნივთიერებების გამოყენებასთანაა დაკავშირებული. მხედველობაშია მისაღები სხვა ფაქტორებიც, მაგ.: განსაკუთრებული ყურადღება, რომელიც ბავშვს ეთმობა ამ პროცესის დროს. თუმცა კვლევების გაგრძელება ნებისმიერ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია და იმედს გვაქვს, რომ პათოლოგიის სიმძიმის შემცირება ადრე თუ გვიან შესაძლებელი იქნება.

ნეირომეცნიერების მიდგომა

ამ მიდგომის მიხედვით, ფსიქიკა ხელშესახები მატერიაა და თავის ტვინის უბნები მის სხვადასხვა ფუნქციაზე არიან პასუხისმგებელნი. მოკლედ რომ ვთქვათ, ამ მეცნიერებს საერთო თეორიული ბაზა აქვთ: ნებისმიერი აუტისტური დარღვევა თავის ტვინის ორგანული დაზიანების შედეგია. ისინი შემდეგ პოზიციას ემხრობიან:

– აუტიზმი ყალიბდება მაშინ, როცა ინფორმაციის მიღებისა და ამ ინფორმაციისათვის მნიშვნელობის მინიჭების დეფიციტი არსებობს. ეს კი, რა თქმა უნდა, სხვასთან ურთიერთობის პრობლემებს წარმოშობს.

– აუტისტის გონება არ ფუნქციონირებს, რადგან მას სოციალური გარემოს ემოციური ალქმის, გაანალიზების, მიბადვისა და სხვებისთვის გაზიარების უნარი არ აქვს.

აუტისტ ბავშვს საკუთარი და სხვისი ფსიქიკური მდგომარეობის გაგება არ შეუძლია. იგულისხმება: ფიქრები, სურვილები, მისწრაფებები, ემოციები – ყველაფერი, რაც ჩვენშია, ოდესღაც სხვებშიც აღმოვაჩინეთ და რაც ურთიერთობებში გვეჩვენება.

• რას ვფიქრობთ ჩვენ

ვთვლით, რომ ამ მიმართულებით კვლევების გაგრძელება მნიშვნელოვანია, რათა უკეთ გავიგოთ, როგორ ფუნქციონირებს თავის ტვინი აუტიზმის დროს. მაგრამ საკითხს ფრთხილად უნდა მივუდგეთ და გაეითვალისწინოთ, რომ კვლევები მკაცრ სამეცნიერო კრიტერიუმებს ჯერაც ვერ შეესაბამება. მედია ნაადრევად აიტაცებს და განაზოგადებს ხოლმე იმ შე-

დეგებს, რომლებიც ცდისპირთა არასაკმარის რაოდენობასა და საკამათო პიპოთეზებს ეფუძნება. აუცილებელია, თავი შევიკავოთ მიზეზშედეგობრივი კავშირების შესახებ ნაადრევი დასკვნების გამოტანისგან. ეს განსაკუთრებით აზარალებს მშობლებს, რომლებიც დიდი იმედით ელიან, რომ ბოლოს და ბოლოს აუხსნიან, რატომ იტანჯება მათი შვილი და დაწყებული პერმანენტული მკურნალობის დახმარებით საბოლოოდ განიკურნება აუტიზმისაგან.

რა მოგვცა ნეირონატომიურმა კვლევამ

2004 წლის 19 აგვისტოს Inserm-მა გამოაქვეყნა ხუთ ზრდასრულ აუტისტზე ჩატარებული ექსპერიმენტის შედეგი⁴⁹. ხუთი აუტისტი, რომლებსაც მეტყველება განვითარებული ჰქონდათ, რვა „ნორმალურ“ ცდისპირს შეადარეს. ავტორთა მიხედვით, „კვლევამ გვაჩვენა აუტისტის უუნარობა, გააქტიუროს ტვინის ის უბნები, რომლებიც ადამიანის ხმის ამოცნობაზე პასუხისმგებელი“. ერთი შეხედვით, შეიძლება ითქვას, რომ ჩვენმა მკვლევრებმა, როგორც იქნა, იპოვეს აუტისტებისთვის კომუნიკაციაში ხელშეშლელი მიზეზი, რასაც დაინტერესებული საზოგადოება კმაყოფილებით უნდა შეხვედროდა. მართლაც, როგორ შეიძლება არ გაგვიხარდეს, თუ აღმოჩენა აუტისტების უკეთ გაგებასა და მკურნალობაში დაგვეხმარება?

როგორ მივიდნენ ამ დასკვნამდე?

⁴⁹ ამ ინფორმაციის წილება შეგიძლიათ შემდეგ მისამართზე press@tolbiac.inserm.fr. ინტერნეტშივე შეგიძლიათ ინფორმაციის მოძიება ფსიქიანალიტიკოსების კოლექტიური პროტესტის შესახებ. www.techniques-psychotherapiques.org/Documentation/Archives/Haag. მათ კვლევის ამხურდელი შედეგები გააპროტესტეს.

მკვლევრებმა ცდისპირებს მოასმენინეს ფირი, რომელზეც ადამიანების ხმებთან ერთად სხვა ხმებიც იყო ჩანერილი. IRM-ის (რადიოლოგიური გამოკვლევა) საშუალებით დააკვირდნენ, ტვინის რა უბნები გააქტიურდა ამ დროს. „ნორმალური“ ცდისპირები უფრო ინტენსიურად რეაგირებდნენ ადამიანის ხმაზე, ვიდრე სხვა ხმებზე (საფეთქლის წილის ბილატერალური აგზნება). ხუთი აუტისტიდან ერთ-ერთს ადამიანის ხმაზე პქონდა მარჯვენა საფეთქლის წილის უნილატერალური აქტივაცია, მეორეს – მცირე აქტივაცია საფეთქლის წილის გარეთ, დანარჩენი სამი კი მხოლოდ სხვა განსხვავებულ ხმებზე რეაგირებდა. ამის შემდეგ სუბიექტებს უნდა ჩამოეთვალათ მოსმენილი ბგერები. „ნორმალური“ ცდისპირები არჩევდნენ ადამიანის ყველანაირ ხმას (1%-იანი ცდომილება), აუტისტები კი მხოლოდ 8,5%-ს. მათ მოსმენილი ხმების 17% აღიქვეს. მასმედია ამ შედეგების ასეთი ინტერპრეტაცია შემოგვთავაზა: „თავის ტვინის ანომალიის გამო აუტისტები ადამიანის ხმის იდენტიფიკაციას ვერ ახდენენ“.

მაშ, როგორ განუვითარდათ მეტყველება ამ აუტისტ ცდისპირებს, თუ სიტყვის აღქმის უნარი არ გააჩნდათ?

იმისათვის, რომ შესაძლებელი გახდეს შედეგების მეცნიერულად აღიარება, საჭიროა გაცილებით მეტი ადამიანის გამოკვლევა. მხოლოდ ხუთ ზრდასრულ აუტისტზე ჩატარებული კვლევის შედეგი შეუძლებელია სტატისტიკურად ვალიდური იყოს. ცდისპირთა ასეთ მცირე ჯგუფზე დაყრდნობით ასეთი დასკვნის გამოტანა და „აღქმის დეფიციტის“ მიზეზის პოვნის დასაბუთება არამართებულია.

ლოგიკური იქნებოდა, გვეკითხა: იქნებ მრავალწლიანმა აუტისტურმა ჩაკეტვამ გამოიწვია სმენის უბანში ნეირონული კავშირების შესუსტება?

ამ აუტისტთა ადამიანის ხმისადმი ინდიფერენტულობის მიზეზი (რაც თითქოსდა მეცნიერულად არის დადასტურებული) ის ხომ არ არის, რომ ისინი, თავდაცვის მიზნით, ხანგრძლივი დროის მანძილზე უარს ამბობდნენ სხვებთან ურთიერთობაზე? დაბოლოს, ჩვენ არ ვიცით ამ ხუთი ზრდასრული აუტისტის დაავადების არც ისტორია და არც სიმძიმის ხარისხი.

მოსმენა ყოველთვის იმაზეა დამოკიდებული, რასაც ვისმენთ, ეს ყველა ადამიანს ეხება. ნებისმიერი ხმაური ემოციას აღძრავს – სიამოვნებას, შიშს თუ რაღაც სხვას, რაც ინდივიდუალურია და პირად გამოცდილებაზეა დამოკიდებული. ბავშვს, რომელსაც თამაში უნდა, „არ ესმის“ დედის ხმა, რომელიც მას ხელების დაბანას სთხოვს. შესაძლოა, IRM-ის გამოყენებით დამტკიცებულიყო, რომ სიტყვები „ხელები დაიბანე“ არ ააქტიურებს საფეთქლის წილის შესაბამის უბანს.

ამასთანავე, არანაკლებ მნიშვნელოვანია, რომ არავინ დაინტერესდა, ამ ხუთ ცდისპირს რატომ არ აღენიშნება ადამიანის ხმის მოსმენისას თავის ტვინის არანაირი შესაბამისი აგზნება და რატომ ესმით მათ მხოლოდ 8,5%. ჩნდება სხვა საკითხებიც, რომლებიც მკვლევრებს არ გაუთვალისწინებიათ: გამოყენებული მასალა ნეიტრალური იყო თუ ემოციური? გათვალისწინებული იყო თუ არა სტრესი, რაც ნებისმიერ გამოკვლევას თან სდევს? როგორი იყო ცდისპირების ემოციური მდგომარეობა კვლევის დაწყებამდე? ენდობოდნენ თუ არა ისინი ცდის ავტორებს? ხომ არ იყო გააქტიურებული თავის ტვინის სხვა უბნები, რაც ხელს უწყობდა ადამიანის ხმის დაბლოკვას, გაფილტვრას, მართვას ან ინფორმაციის ტვინის სხვა უბნებში კონცენტრირებას, როგორც იყო, მაგალითად, დონა უილიამსის შემთხვევაში? დღეს დამტკიცებულია, რომ ადა-

მიანის ტვინი საკმაოდ მოქნილია და თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის დარღვევისა და მეტყველების უბნის შეუქცევადი დაზიანების შემთხვევაში აქვს უნარი (ინტენსიური მუშაობის შედეგად), აღადგინოს ნეირონული კავშირების სისტემა და ადამიანს მიეცეს მეტყველების განვითარების შესაძლებლობა.

ამ კვლევის ხელმძღვანელი, ექიმი ზილბოვიჩიუსი ამტკიცებს, რომ: „ალქმის დეფიციტის დადასტურების შემთხვევაში შეგვიძლია უახლოეს დროში შევიმუშაოთ იმ ცერებრული უბნების გაფარჯიშების მეთოდი, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ადამიანის ხმისა და სახის ალქმაზე“.

თუ ეს მეთოდი მიზნად დაისახავს ადამიანის ხმის ამოცნობის უნარის განვითარებას, მაშინ ის ხელს შეუწყობს აუტისტ ბავშვებთან სოციალური კონტაქტის გაუმჯობესებას.

მაგრამ ეს მეთოდი ეფექტიანი ვერ იქნება, თუ თავიდანვე ჩავთვლით, რომ ნებისმიერ აუტისტ ბავშვს აქვს ანომალია, რაც ადამიანის ხმის ალქმას უშლის ხელს.

რაც უნდა საინტერესოდ გეჩვენოთ ეს ექსპერიმენტი, მისი შედეგების განზოგადება არ შეიძლება, რადგან მასში ბევრი რამ გაუთვალისწინებელი დარჩა. ჩვენ მიერ ზემოთ გამოთქმული რამდენიმე მოსაზრება სწორედ ამაზე მეტყველებს.

გენეტიკური თეზები

ერთ-ერთი ჰიპოთეზის მიხედვით, აუტიზმის წარმოშობის მიზეზი გენეტიკაში უნდა ვეძიოთ.

ამ ჰიპოთეზის ძირითადი არგუმენტია ის, რომ ეს პათოლოგია მონოზიგოტურ ტყუპში ორივე ბავშვს აღენიშნება (ბეილის მიხედვით, 60%, 1995).

მეორე არგუმენტი ის არის, რომ ოჯახში, სადაც ერთი აუტისტი ბავშვი ჰყავთ, დგას საფრთხის წინაშე, მეორე ბავშვიც აუტისტი იყოს (რიტვოს მიხედვით, 6-8%, 1989). მკვლევრები იზიარებენ აზრს, რომ თუ ოჯახში ორი აუტისტი ბავშვია, ისინი ამ პათოლოგიის გამომწვევი გენის მატარებელნი არიან.

ზოგიერთი მკვლევარი ზოგიერთ გენეტიკურ დაავადებას, მაგ., ბურნევილის ტუბეროზის სკლეროზს⁵⁰, აუტიზმთან აიგივებს. ეს ჰიპოთეზა დამტკიცებული არ არის, მაგრამ აზრი, რომ აუტიზმი სხვადასხვა გენთანაა დაკავშირებული, მაინც არსებობს. არ არსებობს ერთმნიშვნელოვანი კავშირი გენსა და დაავადებას შორის, მხოლოდ ალბათობაზე ან სტატისტიკურ რისკზე შეიძლება ვილაპარაკოთ. არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ თითოეული ადამიანის ცხოვრება გავლენას ახდენს დაავადების გამოვლენის ფორმებზე.

2000 წელს, მონრეალში, ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მსოფლიო ასოციაციის (WAIMH) კონგრესზე პ. ფონაგი შეგვახსენებდა, რომ გარემო გენის გამოვლენაზე უფრო მეტ ზემოქმედებას ახდენს, ვიდრე ქრომოსომულ ცვლილებებზე. დღეს მიმდინარეობს ზუსტი გენეტიკური კვლევები, რომლებიც ჰომეოტიკურ გენებსა (განვითარების გენები, რომლებიც ემბრიონის ინდენტობას ქმნის. მონაწილეობს თითოეული ორგანოს ჩამოყალიბებაში) და მათ ურთიერთგავლენას შეისწავლის. მეცნიერები ფიქრობენ, რომ ეს კვლევა დიდ როლს შეასრულებს ფსიქიკური პათოლოგიების შესწავლაში.

⁵⁰ გენეტიკური დაავადება, რომელიც სხეულსა და სახეზე ლაქებით გამოიხატება. ზოგჯერ უკავშირდება თირკმლის, ფილტვებისა და გულის პრობლემებს, ასევე ფსიქომოტორულ ჩამორჩენას.

უახლესი შიპოთეზა (სექტემბერი 2001) ეხება სავარაუდო დარღვევას მე-2, მე-7 და მე-16-17 ქრომოსომებში: სხვა კვლევების მიხედვით კი – დარღვევას მე-2, მე-13, მე-18, ასევე მე-16 და მე-19 ქრომოსომებში. შესწავლილ მასალაში მრავალი წინააღმდეგობაა. გენეტიკოსები სვამენ კითხვას: ოჯახები, სადაც ერთი აუტისტი ბავშვია, განსხვავდებიან თუ არა გენეტიკურად იმ ოჯახებისაგან, სადაც ერთზე მეტი აუტისტი.

გენური კვლევის მიხედვით, აუტიზმი გვხვდება მყიფე X ქრომოსომის მქონე 5-დან 8 პროცენტამდე ბავშვებში (X ქრომოსომის დათმვა Xq 27.3-ზე), ძირითადად ბიჭებში. გოგონების (მათ ორი X ქრომოსომა აქვთ) თითქმის 50% შეიძლება იყოს დაავადების მატარებელი.

აუტიზმი პრადერ-უილის სინდრომის შემთხვევებშიც არის გამოვლენილი.

რეტის სინდრომი მხოლოდ გოგონებში გვხვდება. მას ახასიათებს ზედა კიდურების ფუნქციონირების მნიშვნელოვანი დარღვევა, ხელების ფშვინტა და შიპერვენტილაცია (აჩქარებული სუნთქვა, რასაც სისხლში ჟანგბადის მონოლა ინვეეს), ზოგჯერ გულყრაც. გავიხსენოთ აგრეთვე ანგელმანის სინდრომი (გენი UBE3A-ს მუტაცია), რომელიც რეტის სინდრომს წააგავს და სმიტ-მეიჯენისის სინდრომი, რომელთა დროსაც შესაძლებელია ბავშვში აუტისტური ნიშნები გამოჩენად.

ზოგიერთი გენეტიკური, ნევროლოგიური თუ სხვა ტიპის დაავადება აუტიზმთან შეიძლება იყოს გაიგივებული (CCNE და DSM-IV, 1996). CCNE-ის მონაცემებით, აუტიზმის დაახლოებით 10% იგივეა გენეტიკურ თუ ნევროლოგიურ დაავადებებთან. რაც შეეხება ტუბეროზის სკლეროზს, დადგინდა, რომ ის აუტისტი ბავშვების 1%-4%-ს აქვს, მაშინ, როცა ტუბეროზის სკლეროზით დაავადებული ბავშვების 20%-40%-

ში გამოვლენილია აუტიზმის სინდრომი. აუტისტი ბავშვების 5%-8%-ს აქვს მყიფე X ქრომოსომა, მაგრამ თითქმის იგივე პროცენტული მაჩვენებელი გვხვდება გონებრივად ჩამორჩენილ არააუტისტ ბიჭებში. და პირიქით, მყიფე X ქრომოსომის სინდრომის მქონე ბიჭების 30%-40%-ს აქვს აუტიზმის სინდრომი.

ამავდროულად, საკმაოდ ბევრი აუტისტი გოგონა არსებობს, რომელთა დაავადება ერთმნიშვნელოვნად უკავშირდება X ქრომოსომას. აუტიზმი მთლიანი ფსიქიკის პათოლოგიაა, გენეტიკური დაავადებები კი უფრო მეტად დეტერმინირებულია. მონაცემები ადასტურებს, რომ აუტიზმი არ არის მონოგენური დაავადება.

თუ გინდათ, მეტი იცოდეთ გენეტიკის საფუძვლებზე, გირჩევთ, გაეცნოთ პ. სოჟიე-გებერის ნაშრომს „გონებრივი ჩამორჩენის გენეტიკური საფუძვლები“ („Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences“, I, № 2, 2003).

დღეს, მოლეკულური ბიოლოგიის ახალი სადიაგნოსტიკო მეთოდების სიმრავლის მიუხედავად, მიღებული შედეგები არასაკმარისია იმისთვის, რომ კვლევები დასრულებულად მივიჩნიოთ. შიპოთეზების დადასტურებისათვის უფრო ფართო მასშტაბიანი კვლევების ჩატარებაა საჭირო.

მშობლებო, ფეხმძიმობისას გენეტიკური დაავადების დიაგნოზის შემთხვევაში დიდი დაფიქრება გმართებთ: დღეს ამ პათოლოგიის მკურნალობა შეუძლებელია, მაგრამ ჩვენ ამ სფეროში სწრაფი პროგრესის იმედი გვაქვს.

გენეტიკოსები გირჩევენ, მიმართოთ ბავშვთა ფსიქიატრებს, კომპლექსური მიდგომით მომუშავე ცენტრებს.

ფეხმძიმობის პერიოდში გენეტიკური დარღვევის აღმოჩენა იოლი გადასატანი არ არის. ნებისმიერი გადანეგეტილების

მიღებამდე რაც შეიძლება ზუსტი ინფორმაცია უნდა მიიღოთ მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ.

არ მოგერიდოთ და იკითხეთ, გადაეცემა თუ არა შთამომავლობას პათოლოგია, რომლის მატარებელიც ხართ და როგორია ამის პროცენტული მაჩვენებელი. რა ელის თქვენს ბავშვს დაავადების გამოვლენის შემთხვევაში და რა დახმარების აღმოჩენაა შესაძლებელი? არსებობს თუ არა თქვენს რეგიონში სპეციალური ცენტრები, სადაც დაგეხმარებიან?

არჩევანი თქვენ უნდა გააკეთოთ. თუ საჭიროდ მიიჩნევთ, გაესაუბრეთ სხვა მშობლებს, ახლობლებს, ექიმებს, ფსიქოლოგებს – ყველას, ვისაც ენდობით, ვინც მოგისმენთ და საკუთარ აზრს თავს არ მოგახვევთ. დაიხმარეთ ყველა.

გენეტიკური კვლევების როლი

როგორც დავინახეთ, გენეტიკა იკვლევს გენებისა და ქრომოსომების როლს დაავადების წარმოქმნაში. დაავადების გამომწვევი გენის აღმოჩენა გენის მოდიფიკაციისა და დაავადების დაძლევის საშუალებას იძლევა.

აუტიზმი არ უნდა გავიგვივით გენეტიკურ დაავადებასთან, თუმცა, არც თუ იშვიათად, ასე ხდება. საჭიროა, ის განვასხვაოთ თუნდაც ძალზე ღრმა გონებრივი ჩამორჩენისგან. მყიფე X ქრომოსომის მქონე პაციენტებზე ნეიროფსიქოლოგია ამბობს: მათ ახასიათებთ „სოციალური ქცევისთვის თავის არიდების ფართო დიაპაზონი, რომელიც უკიდურეს ჩაკეტილობასა და ნორმას – მორიდებულობას შორის მერყეობს“⁵¹.

⁵¹ Rogé Bemadette, Autisme, comprendre et agir, Paris, Dunod, 2003, p. 49.

რას ვფიქრობთ ჩვენ

დღეს შეცდომა იქნებოდა იმის თქმა, რომ აუტიზმს მხოლოდ გენეტიკური საფუძველი აქვს. გენეტიკოსები ლაპარაკობენ გენეტიკურ მიდრეკილებაზე, მაგრამ საფუძვლიანად ვერაფერს ამტკიცებენ. სიმართლე ის არის, რომ აუტიზმს მრავალი მიზეზი აქვს, მათ შორის – გენეტიკურიც. ამასთანავე, აუტიზმი, შეიძლება, რომელიმე გენეტიკური დაავადების შედეგად ჩამოყალიბდეს.

ამავე დროს უნდა ვიცოდეთ, რომ დიდი სხვაობაა ჰიპოთეზასა და საბოლოო დამტკიცებას შორის. ჰიპოთეზა მეცნიერულად მხოლოდ მაშინ მტკიცდება, თუ კვლევის შედეგები სისტემატურად იდენტურია. გენეტიკოსები გვიდასტურებენ, რომ ამ შემთხვევაშიც სიფრთხილე გვმართებს, რადგან ადამიანს იმდენად რთული ორგანიზმი აქვს, რომ ამა თუ იმ ორგანოსა და ქიმიური ნივთიერების ფუნქციონირება წარმოუდგენელია სხვა ორგანოსა თუ ქიმიური ნივთიერებებისგან დამოუკიდებლად. სწორედ ეს მჭიდრო ურთიერთკავშირი ხშირად ხდება მიზეზი იმისა, რომ ერთი ფაქტორი მეორეზე, ან სულაც რამდენიმეზე ახდენს გავლენას.

გენეტიკური დაავადების მიმართ ორგვარ დამოკიდებულებას ვხვდებით: მთელ იმედს ან გენეტიკური მეცნიერების განვითარებაზე ვამყარებთ, რომელმაც მომავალში მაინც უნდა შეძლოს აუტიზმის დაძლევა, ან მის საბედისწერო როლს უარეყოფთ, რადგან ვერაფერს ვცვლით და პიროვნების განვითარებაში უმთავრესად ფსიქიკასა და გარემოს ვაღიარებთ.

გენეტიკური ჰიპოთეზა რომც დამტკიცდეს, მაინც შეუძლებელი იქნება, პიროვნებაზე ცხოვრებისეული გამოცდილებისა და გარე ფაქტორების ზეგავლენა გამოვრიცხოთ. არ

შეიძლება ადამიანის ფსიქიკის ფუნქციონირება მხოლოდ გენებსა და თავის ტვინის ნეირონული კავშირების პროცესებზე დავიყვანოთ.

ჩანასახში გენეტიკური დარღვევის აღმოჩენის შემთხვევაში გენეტიკოსებს უდიდესი პასუხისმგებლობა ეკისრებათ. მაგალითად, ისინი გადაჭრით ვერ იტყვიან, რომ მყიფე X ქრომოსომა აუტიზმს გამოიწვევს, მაგრამ იციან, რომ არსებობს აუტიზმის ან გონებრივი ჩამორჩენის რისკი. ეს მშობლებს რთული არჩევანის წინაშე აყენებს: შეინარჩუნონ თუ არა ნაყოფი.

როცა მშობელი ექიმისგან შეიტყობს, რომ შვილს არასრულყოფილი გენი გადასცა, დანაშაულის მძაფრი განცდა ეუფლება.

როგორი მნიშვნელოვანიც უნდა იყოს გენეტიკური ფაქტორის როლი აუტიზმში, ამ პათოლოგიის მკურნალობაზე უარის თქმა მაინც არ შეიძლება. ცხადია, მეცნიერებმა კვლევები უნდა განაგრძონ, ეს კი ბავშვის ფსიქოთერაპიას ხელს არ უშლის.

ერთი მიდგომა მეორეს არ გამოირიცხავს, რადგან თითოეული მათგანი ადამიანის განსხვავებულ მხარეს ეხება.

ურთიერთობებზე ფოკუსირებული მიდგომა

აუტისტი ბავშვები მარსიდან არ მოსულან. როგორც ყველა ბავშვს, მათაც ჰყავთ ბიოლოგიური დედ-მამა, აქვთ თავის ტვინი, ფსიქიკა, გრძნობები. ფსიქოანალიზი გვთავაზობს თეორიას, რომლითაც აუტისტთა გრძნობების დისფუნქციის ახსნა შეიძლება.

მხოლოდ ფსიქოანალიზი მიიჩნევს აუტიზმის განმსაზღვრელ ფაქტორებად ურთიერთობებსა და ემოციურ ასპექტებს. ფსიქოანალიზისათვის აუტიზმი ბავშვისა და მშობლების ადრეული ურთიერთობების დარღვევის შესაძლო შედეგია.

- აუტიზმის წარმოშობის მიზეზები ფსიქოანალიზის მიხედვით

ფსიქოანალიტიკოსი, ისევე, როგორც ყველა სხვა მეცნიერი, ჰიპოთეზებს მუშაობის პროცესში ქმნის. მას ასობით აუტისტ ბავშვთან აქვს ურთიერთობა, რათა ჩასწვდეს მათი ქცევის მნიშვნელობას, რომელიც იმთავითვე მოკლებულია აზრს (მაგ.: საგნის საათობით ტრიალი, თვალების წინ განუწყვეტელი ხელის ქნევა). ანალიტიკოსები პრაქტიკით მიღებული გამოცდილების შედეგად ადასტურებენ ან ცვლიან საკუთარ ჰიპოთეზებს.

სხვადასხვა ფსიქოანალიტიკური თეორიის მიხედვით, აუტიზმის განვითარების მიზეზებია:

– დედისა და ბავშვის ურთიერთობის დარღვევა. დედასთან სიმბიოზის სასიცოცხლო მოთხოვნილება დაკმაყოფილებული არ არის. შესაძლოა, ეს დარღვევა ნაადრევმა ფიზიკურმა სეპარაციამ გამოიწვიოს, რომელთან გამკლავებისთვის ჩვილი მზად არ არის და რის გამოც ძლიერ ფსიქიკურ ტრავმას იღებს.

– სასიამოვნოსგან, მაგ.: ძუძუსა და დედის რძისგან, მოწყვეტის განცდა. ბავშვი საკუთარ ბრაზთან და რისხვასთან მარტო რჩება. ეს კატაკლიზმური გამოცდილება შობს აგონიის, არარსებობის, თითქოსდა „შავ ზერელში“ ვარდნის განცდას.

ცხადია, ეს სიტყვები მძიმე მოსასმენია მშობლებისათვის. ისინი თავს დამნაშავეებად თვლიან, რაც მათ ამ მიდგომის უარყოფისკენ უბიძგებს. თუმცა ეს თეორია არ ადანაშაულებს მშობლებს და არც შვილის სიყვარულს აყენებს ეჭვქვეშ. აუცილებელი არ არის, მშობლისა და ბავშვის ურთიერთობის დარღვევა რეალური კონფლიქტის შედეგი იყოს. შეიძლება, ამის მიზეზი იყოს ბავშვის მიერ გარე სამყაროს იმპულსების არასწორი ინტერპრეტაცია. ხშირად ეს ბავშვები არც დედის სიყვარულს პასუხობენ ხოლმე ადეკვატურად.

ჩვილი, რომელსაც შემდგომში აუტიზმის სიმპტომები უყალიბდება, ხშირად განსაკუთრებულ მგრძნობელობას ავლენს და გარემოს სტიმულებზე უკიდურესად მძაფრად რეაგირებს. მშობლები, ხშირად დაბნეულები, ვერ აღიქვამენ ბავშვის „სიგნალებს“, ვერ ხსნიან ამა თუ იმ ქცევას თუ აგრესიულ რეაქციას, ვერ ხვდებიან, რა სჭირდება და რა სურს ბავშვს. ადაპტაციის ამ სირთულეებს, შეიძლება, ურთიერთობის მძიმე დარღვევა მოჰყვეს.

- მშობლები და ბავშვი სხვადასხვა სამყაროში ცხოვრობენ

შონ ბარონის დედა იხსენებს, რომ სამშობიაროში ბავშვთა ოთახიდან გაბმული ტირილი ესმოდა: „ვისია ეს ბავშვი და რატომ არავინ ამშვიდებს მას? {...} რა საშინელებაა, ასე არასდროს ვატირებ ჩემს შვილს“. ეს მტირალა ბავშვი კი სწორედ მისი შვილი იყო, რომელიც მომვლელებს მასთან არ მიჰყავდათ („მაინც ვერაფერს გახდება“). მხოლოდ ორი კვება დაუმატეს და ამით დაკმაყოფილდნენ⁵². შეძლებდა კი დედა

⁵² Barron Judy et Scan, *Moi, L'enfant autiste*, Paris, Plon, 1993.

შონის დამშვიდებას? სამშობიაროდან გამოსვლის შემდეგაც არაფერი შეცვლილა! რა თქმა უნდა, ჩნდება კითხვა: ხომ არ იყო ბავშვის გაბმული ტირილი აუტიზმის მანიშნებელი?

მსგავსი შემთხვევები გვაფიქრებინებს, რომ აუტიზმი მაშინ ყალიბდება, როცა ურთიერთობების დარღვევა თანხდება კონსტიტუციურ ზემოქმედებლობას.

- რას ვფიქრობთ ჩვენ

ზოგიერთი მშობელი დაჟინებით რატომ უარყოფს კავშირს აუტიზმსა და ურთიერთობის დარღვევას შორის?

აუტიზმის წარმოშობაში ურთიერთობებისა და ემოციის როლი ეჭვქვეშ დადგა, რის ერთ-ერთი მიზეზიც 1970-80-იან წლებში ზოგიერთი ფსიქოანალიტიკოსის ის მოსაზრებები იყო, რომლებიც მშობლებმა ბრალდებად აღიქვეს.

ამის გამო ბევრი მშობელი უარს ამბობს, გაითვალისწინოს ამ პათოლოგიის ფსიქოლოგიური ასპექტები. ბავშვის შინაგანი სამყაროს წვდომასა და მასთან ფსიქოანალიტიკური მეთოდების გამოყენებაზე ხომ ლაპარაკიც ზედმეტია. ისინი თვლიან, რომ მხოლოდ მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მეთოდოლოგია უნდა გამოვიყენოთ. რადაც უნდა დაგვიჯდეს, უნდა მოიძებნოს ფიზიოლოგიური და ნევროლოგიური მიზეზები, რათა დანაშაულის ცნობიერი თუ არაცნობიერი გრძნობა შემსუბუქდეს.

ამ განცდის სიმძიმის შესამსუბუქებლად, რაღა თქმა უნდა, საჭირო ხდება იმ მიზეზის პოვნა, რომელიც ემოციურ სფეროს არ მიეკუთვნება. ამას კი ნეირომეცნიერება ეძებს. თვლიან, რომ თუ საქმე ფიზიოლოგიურ დარღვევასთან გვექ-

ნება, მშობლებს დანაშაულის შეგრძნება გაუქარწყლდებათ. „რადგან საქმე ბიოლოგიურ გარდაუვალობას ეხება, ჩვენ ბრალი არ მიგვიძღვის იმაში, რაც ჩვენს შვილს დამართა“. თუმცა, თუ ადამიანის ფსიქიკის სირთულეს გავითვალისწინებთ, პიპოთეზამ აუტიზმის გენეტიკური წარმოშობის შესახებ, შეიძლება, კი არ გააქროს, არამედ გაამძაფროს მშობლების დანაშაულის გრძნობა. მშობლებისთვის გენეტიკური აუტიზმის დიაგნოზის შეტყობა თავისთავად მათ დანაშაულსა და პასუხისმგებლობას გულისხმობს. როგორ არ უნდა იგრძნოთ თავი დამნაშავედ, თუ სწორედ თქვენ გადაეცით ბავშვს მემკვიდრეობით უნარშეზღუდულობა? პასუხისმგებლობის შემსუბუქება ბავშვის ზრდა-განვითარების დროს დაშვებული შეცდომების გამო შესაძლებელია მოახერხოთ, მაგრამ გენეტიკით დადასტურებულ პასუხისმგებლობას როგორ აიცილებთ თავიდან?

ბავშვთა ფსიქიატრი და ფსიქოანალიტიკოსი, ბავშვთა დღის სტაციონარის დირექტორი დ. რიბა³³ იხსენებს ერთ-ერთი ბების გესლიან გამონათქვამებს. ეს ქალი ვაჟიშვილის ქორწინების წინააღმდეგი იყო, რადგან სარძლოს არასრულფასოვანი ძმა ჰყავდა: „უუჩინებდი, ცუდი გენეტიკა აქვს, ცოლად არ მოიყვანო-მეთქი!“

დანაშაულის ფარული გრძნობა არცთუ იშვიათად დაუსრულებელი სამედიცინო გამოკვლევების საფუძველი ხდება. ამით იხსნება აუტიზმის უნარშეზღუდულობად გამოცხადებისათვის მშობელთა ასოციაციების თავგამოდებული ბრძოლა. მათთვის ეს ბრძოლა დანაშაულის განცდის შემსუბუქე-

ბის მცდელობაა და იმის მტკიცება, რომ გარემოსა და პირად ცხოვრებას ადამიანის „განსაკუთრებულობასთან“ საერთო არაფერი აქვს. კითხვას: „რატომ მაინცდამაინც მე?“ – არასდროს აქვს პასუხი. ეს კი, რაღა თქმა უნდა, მძიმე ასატანია.

• სამყაროს აღქმის დარღვევა

ყველა ის შეგრძნება და განცდა, რომლებიც ბავშვს დედასთან ურთიერთობის დროს უყალიბდება, გავლენას ახდენს ბავშვის წარმოდგენაზე სამყაროს შესახებ.

აუტისტი ბავშვი უარყოფს გარე სამყაროს, რადგან მას ნეგატიურად აღიქვამს. ის ექსტრემალურ მდგომარეობაში გრძნობს თავს და ამიტომ თავსაც გააფთრებით იცავს. შედეგად მას არ ძალუძს გარემოს მოთხოვნებთან ადაპტირება. აუტისტი ბავშვი სუბიექტურად განიცდის სიყვარულისა და დაცულობის ნაკლებობას, რაც კონკრეტულ შემთხვევაში, მაგალითად, ჰოსპიტალიზაციის, ქირურგიული ჩარევის ან გაბალში პირველად მიყვანის დროს, შეიძლება, ნებისმიერმა ბავშვმა განიცადოს, თუ ის მზად არ არის ამისთვის. ბავშვს უვითარდება სიძულვილის გრძნობა, რაც მისთვის აუტანელია და რის პროექციასაც ახდენს სამყაროსა და დედაზე. მისთვის სამყარო სიძულვილით ივსება და პერსეკუტორი (მდევნელი) ხდება.

დედის სხეულთან დროებითი განშორება ჩვეულებრივ, ნაკლებად მგრძნობიარე ჩვილისთვის მხოლოდ ტირილის მიზეზი ხდება და დაბრუნებული დედა მას ადვილად ამშვიდებს. პატარა აუტისტისთვის კი ეს სასიცოცხლო მნიშვნელობის კონტაქტის დაკარგვად და საკუთარი სხეულის დანაწევრებად

³³ Ribas D. Controverses sur l'autisme et témoignages, Paris, PUT, coll. 'Le fil rouge', 2004, p.157.

განიცდება. არარსებობის განცდით შეძრწუნებული, ის ცდილობს დროის შეჩერებას და ქმნის წარმოსახვით სამყაროს, რომელშიც ის მუდამ დედის კანს მიწებებული იქნება. კიდევ ერთხელ ვიმეორებთ: კატასტროფის განცდა, აგონია და დედის სხეულიდან მოგლეჯის შიში დედობრივი სიყვარულის არქონისა და ბავშვისადმი გულგრილობის შედეგი არ არის. აქ უნდა დავინახოთ უკიდურესი ტანჯვის გამოვლინება, რასაც ინვეეს სამყაროს თავისებური, უნიკალური განცდა და აღქმა. ბავშვებს რეალობის დამახინჯების ბუნებრივი ტენდენცია აქვთ. მათი წარმოსახვა დაუსრულებლად კვებას მათ ფანტაზმებს. ასე იქმნიან ბავშვები შეხედულებას იმ სამყაროსა და მისი პერსონაჟების შესახებ, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ; საჭიროების შემთხვევაში ცვლიან ობიექტურ რეალობას, რათა ის უფრო ასატანი გახდეს. სწორედ ამას აკეთებს აუტისტი ბავშვი. რეალობის ამგვარ აღქმაში ბუნებრივია, შეგრძნების ორგანოები მონაწილეობს. შედეგად ყალიბდება ერთგვარი მონყვლადობა; ზღვარი შინაგან და გარეგან სამყაროს შორის მცირეა, რეალობა აღიქმება, როგორც აგრესიული. იმ შემთხვევაშიც კი, როცა მშობლები სწორად ექცევიან ბავშვს, პატარა აუტისტი შეიძლება გამანადგურებელმა შიშმა და ქაოსურმა განცდებმა შეიპყროს.

თუ კარგად გავეცნობით იმ თეორიებს, რომლებიც აუტიზმს ეხება, დავინახავთ, რომ ისინი სულაც არ ეწინააღმდეგება ერთმანეთს და აუტიზმს სხვადასხვა კუთხით აშუქებს. თითოეული ბავშვის პათოლოგიის სხვადასხვა ასპექტით შესწავლა პროფესიონალებს საშუალებას მისცემს, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში პათოლოგიის წარმოშობის კონკრეტულ მიზეზზე გაამახვილონ ყურადღება, რადგან თითოეული კონკრეტული შემთხვევის განზოგადება არ არის მართებული.

თეორიული უთანხმოების საფუძველი

ფსიქოანალიტიკოსები აკრიტიკებენ

ნეიროკოგნიტივისტებსა და გენეტიკოსებს

ფსიქოანალიტიკოსები ნეიროკოგნიტივისტებსა და გენეტიკოსებს საყვედურობენ, რომ ისინი ადამიანს, განსაკუთრებით აუტისტ ბავშვს, ექსპერიმენტის ობიექტად მიიჩნევენ.

რა სარგებლობას მოუტანს აუტისტ ბავშვს ამგვარი მიდგომა? ასე უკეთ გავუგებოთ და დავეხმარებოთ? უნდა ჩავთვალოთ, რომ ყველა აუტისტი ბავშვი ერთნაირია, ყველას ერთნაირად უნდა მივუდგეთ, სტატისტიკური მონაცემები ვაგროვოთ მათ შესახებ და ეს საკმარისი იქნება სასურველი შედეგების მისაღებად? მეცნიერული დასაბუთებისთვის, საჭიროა, ერთი მხრივ, ობიექტურობის შეინარჩუნება და მეორე მხრივ, თითოეული ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურების გათვალისწინება. ეს კი ძალზე რთულია, რადგან, როგორც ცნობილია, აუტიზმის ჩამოყალიბებას მრავალი მიზეზი აქვს და ერთგვაროვანი ჯგუფების პოვნა ვალიდური დასკვნების გასაკეთებლად ადვილი არ არის.

ამ საკითხთან დაკავშირებით მოვიყვანთ აუტისტ ბავშვებთან მუშაობის დიდი გამოცდილების მქონე ცნობილი ინგლისელი ფსიქოანალიტიკოსის ფრანს ტუსტენის სიტყვებს: «ცუდია, როცა გარედან უყურებენ ბავშვის პრობლემებს და ისე აგებენ თეორიებს. ასე იზოლაციაში მოექცევიან, რაც ბავშვთან დაახლოებაში შეგვიშლის ხელს, ჩვენი უპირველესი მიზანი კი სწორედ მათთან დაახლოებაა. ეს რომ შევძლოთ, ჩვენი თეორიები ბავშვთან ურთიერთობით მიღებულ გამოცდილებას, ბავშვის მდგომარეობის ცოდნას უნდა დაეფუძნოს,

რაც საშუალებას გვაძლევს, ბავშვთან ერთად განვიცადოთ მისი მდგომარეობა⁵⁴.

თუ მხოლოდ თავის ტვინისა და გენების ფუნქციონირებით შემოვიფარგლებით, ბავშვის გრძნობების – სიყვარულის ან სიძულვილის – არსებობა უნდა უარყოფით. ნუთუ შესაძლებელია, თავის ტვინის კონკრეტულ უბანს ან გენს მივანეროთ ჩვენი მრავალფეროვანი განცდებისა და ემოციების არსებობა?

უთანხმოებას მეორე, არანაკლებ მნიშვნელოვანი საკითხიც იწვევს: ფსიქოანალიტიკოსები მიიჩნევენ, რომ აუტისტი ბავშვის არაერთგვაროვან განცდებსა და ემოციებს ყურადღება არ ექცევა, რადგან მეცნიერები, სამწუხაროდ, მხოლოდ ქცევასა და მის ერთობლიობას იყენებენ დაკვირვებისა და შესწავლის საგნად.

წინა საუკუნის დასაწყისში მეცნიერები ცდილობდნენ, აღმოეჩინათ კრიმინალურ მიდრეკილებებზე პასუხისმგებელი ცერებრული უბნები და გენები, რომლებიც ამა თუ იმ ასოციალურ ქცევას წარმოშობს. ჩვენს დროში მსგავსი კვლევები, სულ ცოტა, ღიმილს, ხოლო მათზე დაყრდნობა – შიშს იწვევს. ამ ტიპის კვლევებს გარკვეული კრიტერიუმებით ადამიანების სელექციისკენ, პოტენციურად „ცუდების“ მოშორებისა და „კარგების“ გაფრთხილებამდე მივყავართ. ერთი ნაბიჯიღა რჩება რასობრივ გაუმჯობესებასა და ნაცისტურ სელექციამდე, რასაც ევგენიკის სახელით ვიცნობთ. ასეთი საშიშროება ახლაც იარსებებს, თუკი მხოლოდ აუტიზმის ცერებრული უბნის იდენტიფიცირების იმედი გვექნება.

გარდა ამისა, მკვლევრები არც აუტისტური ქცევის მნიშვნელობით ინტერესდებიან. რადგან ქცევა ასოციალური და

არაადეკვატურია, თელიან, რომ მისი შეწყვეტაა საჭირო. ცხადია, არასასურველი ქცევა არ უნდა განვამტკიცოთ, მაგრამ ხომ უნდა დავინტერესდეთ: იქნებ სხვა ქცევების მსგავსად, აუტისტურ ქცევასაც საკუთარი ფუნქცია აქვს?

ისინი, ვინც ბავშვობაში აუტიზმით იტანჯებოდნენ და შემდგომ საკუთარი განცდების გადმოცემა შეძლეს, ადასტურებენ აუტისტური, უცნაური ქცევის დაცვით მნიშვნელობას. ტემპლ გრენდინი, რომელიც ბავშვობაში აუტისტი იყო, თავის წიგნში აღწერს, თუ როგორ ჯდებოდა თავის შექმნილ მონყობილობაში, რათა გარე სამყაროდან წამოსული საშინელი შეგრძნებებისთვის თავი დაეღწია. ბიჰევიორისტები, რომლებიც ნეირომეცნიერებას ეყრდნობიან და ადამიანის ქცევის სამართავად ნერვინის ტექნიკას იყენებენ, არ ისაბავენ მიზნად ანომალიური ქცევის, მაგალითად, თვითდაზიანების ან რწევის არსის გაგებას. ამასთანავე, ამ გამოვლინებებს უმეტესად ძალადობრივი მეთოდებით აღკვეთენ და სოციალურად მიღებული ქცევით ჩაანაცვლებენ ხოლმე. ეს თუნდაც იმ პრობლემას ქმნის, რომ მართალია, თეორიულად მხოლოდ დადებითი განმამტკიცებლების გამოყენებაა მიზანშეწონილი, მაგრამ სამწუხაროდ, პრაქტიკულად დასჯაც ხშირად გამოიყენება. თუ ფიქრობთ, რომ შეუძლებელია, ასეთი რამ საფრანგეთში ხდებოდეს, გირჩევთ, ნაიკითხოთ სტანისლავ ტომკიევიჩის „ძალადობის კვლევა ბავშვებისა და მოზარდებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში“⁵⁵.

⁵⁴ Tustin Frances, *Les États autistiques chez l'enfant*. Paris, Seuil, 1986.

⁵⁵ Stanislaw Tomkiewicz, *Aimer mal, châtier bien, enquêtes sur les violences dans des institutions pour enfants et adolescents*, Paris, Seuil, 1991.

ნეიროკოგნიტივისტები აკრიტიკებენ ფსიქოანალიტიკოსებს

- ფსიქოანალიტიკოსები მშობლებს ადანაშაულებენ

ანალიტიკურ მკურნალობას ხშირად მორალურ განსჯასთან აიგივებენ. პრესამ და ტელემედიაში ხელი შეუწყო ანალიტიკური კონცეპტების მიმართ ბრალდებების გავრცელებას: დედა აუცილებლად ცუდია (ფსიქოანალიზში არსებობს თეორიული კონცეპტი „ცუდი დედის“ შესახებ, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ ეს იმ დედას ეხება, რომელთანაც პრაქტიკულად ვმუშაობთ). ანალიტიკური თერაპიის მიმდინარეობისას ნამდვილად ისმება კითხვები პაციენტისა და მისი ოჯახის შესახებ, რამაც შეიძლება შიში გამოიწვიოს. თუმცა არც ერთი ფსიქოანალიტიკოსი, ვინც ამ წოდებას იმსახურებს, პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებს მორალურად არასდროს განსჯის. ფსიქოანალიტიკოსის სამუშაო არის არა მშობლების დადანაშაულება, არამედ მათი დახმარება, რათა მშობლებმა შეძლონ თავის დაღწევა იმისგან, რაც უსიამოვნებებს იწვევს ურთიერთობებში და სულიერ ტკივილს აყენებს მათ.

ნეიროკოგნიტივიზმის მიხედვით, ფსიქოანალიტიკოსს ნეგატიური შეხედულება აქვს იმ ბავშვზე, რომელიც სხვებთან ურთიერთობას გაურბის და ბავშვის ამ მდგომარეობის მიზეზად მშობლების დანაშაულს თვლის. ნუთუ ვინმეს სერიოზულად ჰგონია, რომ ფსიქოანალიზის სეანსზე ბავშვის მიყვანისას მშობლები ელიან, რომ მათ ურთიერთობას შეილთან ვინმე განსჯის, რათა თავი დამნაშავედ აგრძნობინოს? არადა, სწორედ ეს არის მთავარი საყვედური ფსიქოანალიზისადმი. ამას შეიძლება გარკვეული საფუძველი ჰქონოდა მაშინ, როდესაც მავანმა (მშობელმა თუ სხვამ) ბრუნო ბეტელჰაიმის

თეორია ზედაპირულად გაიგო. ძალზე სამწუხარო იქნება, თუ ამ ეტაპზე დავრჩებით და ფსიქოანალიზს უარყყოფთ, რადგან ზოგჯერ მას ძალიან დიდი დახმარების განევა შეუძლია ყოველდღიური სიტუაციის გააზრებასა და შეცვლაში მაშინაც კი, როცა ვითარება გამოუვალი ჩანს.

ბრუნო ბეტელჰაიმის თეორიის უკეთ გაგებისათვის

ბევრმა მშობელმა არაფერი იცის აუტიზმის ფსიქოანალიტიკურ მკურნალობაზე, თუ არ ჩავთვლით ყურმოკრულ, ბუნდოვან ინფორმაციას ბრუნო ბეტელჰაიმის ნაშრომებზე, რომლებიც არც კი წაუკითხავს. დროა, ეს გაუგებრობა აღმოვფხვრათ. ნებისმიერს, ვინც აუტისტიური სიმპტომების ფსიქოლოგიურ ახსნას ეწინააღმდეგება, ძალზე ეადვილება ანალიტიკური პოზიციის გაშარჟება „ცუდი დედის“ ან „მაცივარი დედის“ მითის გამოგონებით (!). არადა, ამას არაფერი აქვს საერთო მშობელი-ბავშვის ურთიერთობის ფსიქოანალიტიკურ გაგებასთან. ამ მითის შექმნა ადვილი იყო, თუმცა არც მისი განადგურებაა ძნელი.

60-იანი წლების დასაწყისში ამერიკის შეერთებულ შტატებში აუტიზმს მიიჩნევდნენ ემოციურ აშლილობად, რომლის მიზეზად ბავშვისადმი მტრული დამოკიდებულება და მისი არაცნობიერი უარყოფა მიაჩნდათ. გარემო პათოგენურად ითვლებოდა და ამიტომ ბავშვის მკურნალობას მშობლებისგან სეპარაციით იწყებდნენ. ბრუნო ბეტელჰაიმი იყო ერთ-ერთი იმათგანი, ვინც ამ აზრს იზიარებდა, თუმცა მისი თეორიული მოსაზრებები აუტისტი ბავშვის სულიერი მდგომარეობის შესახებ დღესაც ყურადსაღებია.

მკურნალობის შემდგომ ეტაპზე იყენებდნენ ფსიქონალიზზე ორიენტირებული ფსიქოთერაპიისა და სწავლების მეთოდებს. აუტისტი ბავშვის მშობლებისთვის შოკის მომგვრელი აღმოჩნდა მოსაზრება: „თუ ბავშვი არასასურველია, ეს მას აუტიზმისაკენ უბიძგებს“ (ნიგნიდან „ცარიელი ციხესიმაგრე“). ბრუნო ბეტელჰაიმი ამ მოსაზრების ნიუანსებს აზუსტებს: „ეს უკიდურესად მძიმე და მტკივნეული განცდაა მშობლებისთვის, რაც აუტისტური პროცესების ხელშემწყობად გვევლინება“. ეს ფრაზა სულაც არ ნიშნავს მშობლების დადანაშაულებას. ასეთი რამ ბეტელჰაიმს არასდროს უთქვამს. ის ამბობდა, რომ მშობლებს და მათ შორის, აუტისტი ბავშვის მშობლებსაც, ბავშვის ნეგატიური თუ პოზიტიური განვითარების პროცესში თავიანთი წილი პასუხისმგებლობა აკისრიათ. იმავე ნაშრომში ის ამბობს: „დედა, რომელიც მართლა უარყოფს შვილს, არ ხდება ბავშვის აუტიზმის წარმოშობის მიზეზი“.

ბრუნო ბეტელჰაიმს აკრიტიკებდნენ იმის გამოც, რომ როცა ბავშვს სამკურნალო ცენტრში ათავსებდა, მშობლებისაგან წერილობით თანხმობას ითხოვდა. მშობლებს უნდა დაედასტურებინათ, რომ ბავშვის დაბრუნებას გარკვეულ დრომდე არ მოითხოვდნენ: „სანამ არ განიკურნება ან არ დაფრწმუნდებით, რომ მისთვის სხვა ვერაფრის გაკეთებას ვერ შევძლებთ“ (ბეტელჰაიმი).

იმავე ნაშრომში ავტორი გვიყვება ლორას ისტორიასა და იმ პროგრესზე, რომელსაც ამ სამკურნალო ცენტრში ერთი წლის მანძილზე მიაღწიეს. აღწერს, რა დაემართა ლორას მას შემდეგ, რაც პერსონალის ნების საწინააღმდეგოდ, მშობლებმა ცენტრიდან გაიყვანეს, რადგან მასთან განმორებას ვერ უძლებდნენ. „გაყვანიდან ერთი წლის შემ-

დეგ ის მიაბარეს გონებაჩამორჩენილი ბავშვების სახელმწიფო ჰოსპიტალში. მე ის იმავე მდგომარეობაში ვნახე, როგორშიც ჩვენი პირველი შეხვედრის დროს იყო: უკიდურესად გამხდარი, არავისა და არაფერზე რეაგირებდა“.

ერთ-ერთი ჩვენგანი ბეტელჰაიმის ცენტრში მუშაობდა და შეუძლია დაადასტუროს, რომ ცენტრი ნამდვილად არ იყო არც ციხის მსგავსი დაწესებულება და არც დახურული საავადმყოფო, როგორც ამას ბეტელჰაიმის ოპონენტები დღემდე ამტკიცებენ. მშობლები არასდროს ყოფილან მონყვეტილი ბავშვის განვითარების პროცესს, მათ რეგულარულად აწოდებდნენ ინფორმაციას და როდესაც ბავშვის მდგომარეობა უმჯობესდებოდა, მშობლებს მისი მონახულება შეეძლოთ. ბრუნო ბეტელჰაიმი მკაცრი და მომთხოვნი იყო მომსახურე პერსონალის მიმართ. მისი ერთადერთი საზრუნავი მართლაც აუტისტი ბავშვის დახმარება იყო, რათა მას დამოუკიდებლად არსებობა შესძლებოდა. ამის მისაღწევად ის ძალ-ღონეს არ იშურებდა. სწორედ ბავშვის ერთგულებამ ათქმევინა მას: „დაცვით მექანიზმებს ისე ხელყოფენ, არც ინტერესებიან, რაში იყენებდა, რისგან იცავდა თავს... მართალია, გარკვეულ შედეგს აღწევენ, მაგრამ ბავშვის განკურნებას ვერასდროს ახერხებენ. იყო ადამიანი, ნიშნავს, გქონდეს არჩევანი [...]. აუტიზმის შემთხვევაში აუცილებელია, ბავშვი თანდათან, საკუთარი გამოცდილებით დაწმუნდეს, რომ აუტისტურ დაცვით მექანიზმებზე უარის თქმით საფრთხე არ ემუქრება. ის მაშინ ამბობს უარს დაცვაზე, როცა უკვე აქვს ახალი, მისთვის მოსაწონი გამოცდილება და არა მაშინ, როცა კანფეტებს აწვდიან. უარს ამბობს იმიტომაც, რომ უკვე შეუძლია ადამიანური ურთიერთო-

ბები, რისგანაც სიამოვნებას იღებს და არა იმიტომ, რომ მექანიზმი კარგად აუშუშავდა..."

- ფსიქოანალიზი სათვალავში არ აგდებს სწავლებას

ფსიქოანალიზს საყვედურობენ, რომ ის ფსიქოთერაპიას ანიჭებს უპირატესობას და აკნინებს სწავლების მნიშვნელობას. პასუხისმგებლობას იმაზეც აკისრებენ, რომ წლების მანძილზე აუტისტი ბავშვები სკოლაში არ დადიოდნენ; საუკეთესო შემთხვევაში სპეციალურ ცენტრებში იგზავნებოდნენ. ვფიქრობთ, რომ ეს აზრი ემყარება მცდარ შეხედულებას ფსიქოანალიზის შესახებ. თითქოს ფსიქოანალიტიკოსები თვლიან, რომ აუტისტი ბავშვს სასწავლო მასალის დაძლევა და სკოლაში საკუთარი ადგილის დამკვიდრება არ შეუძლია. ეს არ არის მართალი. ჩვენ მიგვაჩნია, რომ აუტისტი ბავშვი ცოდნის ათვისებას იმდენად შეძლებს, რამდენადაც ამის შესაძლებლობას ფსიქოლოგიური მომნიშვნელობის ხარისხი მისცემს. გარდა ამისა, საჯარო სკოლამ უნდა უზრუნველყოს ამ ბავშვების სათანადო და სასურველი შედეგის მომტანი მომსახურება, ეს კი წინა წლებში თითქმის მიუღწეველი იყო.

ფსიქოანალიზს სწავლების მნიშვნელობა არასდროს დაუკნინებია. შეგახსენებთ, რომ ექიმი-ფსიქიატრისა და ფსიქოანალიტიკოსის ხელმძღვანელობით მომუშავე ყველა დღის სტაციონარში მუშაობს სპეცპედაგოგი, განათლების სამინისტროს კადრი, რომლის მოვალეობაა, მოამზადოს ბავშვები, რათა ისინი მათთვის ოპტიმალური პირობების გათვალისწინებით შეუერთდნენ ჩვეულებრივ სასკოლო პროცესს.

- ფსიქოანალიზი არ არის ადაპტირებული აუტიზმისთვის.

არ უნდა დაგვაინყდეს: ადამიანად ყოფნა, უპირველეს ყოვლისა, იმას ნიშნავს, რომ მას დაბადებიდან და ალბათ, მუცლადყოფნის დროიდანაც კი, ემოციები აქვს.

ცხადია, როდესაც დარღვევა კომუნიკაციასა და ემოციურ სფეროს ეხება, როგორც ეს აუტიზმის შემთხვევაშია, ფსიქოანალიზი აქ უდიდეს როლს თამაშობს. ფსიქოანალიტიკოსები მყარად იცავენ პოზიციას, რომლის მიხედვითაც გონების ფუნქციონირება გრძნობებისა და ემოციებისგან განცალკევებულად არ უნდა განვიხილოთ. მათ უბეზო იგნორირებას ბავშვის ზოგადი განვითარებისა და ინტელექტის ფორმირებისათვის მძიმე შედეგები მოაქვს, რადგან წყდება სასიამოვნო სტიმულების მიღება გარე სამყაროდან. სწორედ ამიტომ ფერხდება აუტისტი ბავშვების ინტელექტუალური განვითარება.

ვშიშობთ, რომ დასწავლის ბიჰევიორისტული მეთოდების გამოყენებამ შეიძლება ბავშვის პიროვნული განვითარების პოტენციალი შეაფერხოს, რადგან ამ შემთხვევაში ბავშვი მაინც თავისი აუტისტური ლოგიკის ტყვეობაში რჩება.

რა არის ადაპტირებული მკურნალობა? ის, რაც უნარ-შეზღუდულობის გამო სოციალურად მარგინალ ადამიანს სოციალურად მისაღებ პიროვნებად გარდაქმნის, სოციალურ ყალიბს მოარგებს, თუ ის, რაც მას შესაძლებლობას მისცემს, გათავისუფლდეს ტანჯვისგან და გახდეს სუბიექტი, რომელსაც საკუთარი არჩევანის გაკეთება შეეძლება?

დიდი ხანია, რაც ბავშვებს ჩვილობიდანვე, მეტყველების დაწყებამდე, სხვადასხვა კლინიკაში ნარმატებით მკურნალობენ ფსიქოთერაპიის მეთოდებით.

რა დახმარება შეიძლება გავუწიოთ ბავშვს, რომელსაც ლაპარაკი არ შეუძლია? როგორ გავუვყოთ მას, როგორ უნდა ავხსნათ მისი ყვირილი ან სხვა შემამოფოთებელი ქცევა? ბრალდება, რომ ფსიქოანალიზის გამოყენება შეუძლებელია მეტყველების არმქონე ბავშვებთან, დღესაც ისმის... ქალბატონი ბერნადეტ როჟე, ფსიქოლოგი და აუტიზმის სპეციალისტი, რომლის პოზიციასაც ბევრი ასოციატია ეყრდნობა, ამტკიცებს, რომ „არც ერთი ფსიქოანალიტიკური თერაპია არ არის ადაპტირებული აუტისტი ბავშვისთვის, რადგან ყველა მათგანს კოგნიტიური ფლექსიბილურობა (შემეცნებითი მოქნილობა) და კარგად განვითარებული მეტყველება სჭირდება“.

რას ნიშნავს კოგნიტიური ფლექსიბილურობა, რაც აუტისტ ბავშვებს არ აქვთ? ეს სმენითა და მხედველობით მიღებული ინფორმაციის გონებრივად გადამუშავების, სხვადასხვა ერთეულებად დაშლა-დაჯერების, ურთიერთჩანაცვლების, შევსებისა და უკუგდების უნარია. მაგალითად, აუტისტ ბავშვს არ შეუძლია „შენ“-იდან „მე“-ზე გადასვლა, უჭირს „ში“, „ზე“, „ქვეშ“ თანდებულების გამოყენება სივრცითი მიმართების დასამყარებლად. მას ამ ფორმების ფრაზაში სწორად გამოთქმა შეუძლია, განზოგადება კი – არა. რატომ უნდა იყოს ეს დამაბრკოლებელი ფსიქოანალიტიკური მკურნალობისთვის?

ასეთი დასკვნები ერთგვარად ფსიქიკის ფუნქციონირების უცოდინარობაზე მიუთითებს. ბავშვებისა და ჩვილების ანალიტიკური მკურნალობისთვის, რაც წარმატებით მიმდინარეობს სამშობიარო სახლებსა და ბავშვებისთვის განკუთვნილ ცენტრებში, არ არის აუცილებელი მეტყველება, ის დედ-მამის, ბავშვისა და ანალიტიკოსის ურთიერთობასა და ემოციების გაცვლას ემყარება. როდესაც აუტისტი ან არააუტისტი ბავშვი არ ლაპარაკობს, ემოციებს სხეულის ენით გადმოგცემს.

ბავშვი, რომელიც არ ფლობს ენას, როგორც ურთიერთობის ფორმას, გაცილებით მგრძნობიარეა სხეულით გადმოცემული, არავერბალური ინფორმაციის მიმართ (სუნი, მზერა, უნებლიე მოძრაობები, სხეულზე შეხება), ვიდრე ის, ვინც ლაპარაკი იცის. ამ უკანასკნელისთვის არავერბალური ინფორმაციის დიდი ნაწილი შეუმჩნეველი რჩება. აუტისტ ბავშვთან მუშაობისას ფსიქოანალიტიკოსი დიდწილად არავერბალურად გადმოცემულ ინფორმაციას ეყრდნობა, სწორედ აქედან იღებს ის ღირებულ მასალას.

იმისთვის, ვისაც ანალიტიკურ მუშაობასთან პირადად არ ჰქონია შეხება, რთულია იმის გაგება, რა ცვლილებები ხდება ამ დროს. ფსიქოანალიტიკური თერაპია მშობლებს უმსუბუქებს ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ დაძაბულობას, უჩენს კარგად ყოფნის განცდას... სეანსები ასეთივე ეფექტს ახდენს ბავშვზეც. მასშიც იწყება ცვლილებები, რასაც დაძაბულობის მოხსნა, გამოცოცხლება და კომუნიკაციის სურვილი მოსდევს.

- ფსიქოანალიზი მეცნიერება არ არის

რატომ არის მიჩნეული, რომ ეს მიდგომა აუტისტი ბავშვის სამკურნალოდ არ გამოდგება? მოწინააღმდეგეთა აზრით, ფსიქოანალიტიკური მეთოდები მეცნიერული არ არის, რადგან მათი თერაპიული ეფექტი მეცნიერულად ვერ დასტურდება. თუმცა ფსიქოანალიზის ეფექტი სომატური (ორგანიზმთან, ორგანოებთან დაკავშირებული, არაფსიქიკური) პათოლოგიების მქონე ბავშვებთანაც კი აღიარებულია, მაგ., ასთმის, ეპილეფსიის, ეგზემისა და სხვა დაავადებათა შემთხვევებში.

აუტისტი ბავშვების მშობელთა ასოციაციები ფსიქოანალიტიკოსებისაგან ხშირად შედეგების ისე აღწერას მოითხოვენ, როგორც ამას TEACCH-ის მეთოდი აკეთებს. უნდა ვიცოდეთ, რომ ფსიქოანალიტიკური მდგომის დროს ძირითადად ფასდება მკურნალობის გლობალური შედეგი, რაც ჩანს ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებასა და სხვებთან ურთიერთობებში. ამის მიხედვით ვმსჯელობთ, გაუმჯობესდა თუ არა ბავშვის მდგომარეობა. ეს ნიშნავს, რომ ფსიქოანალიზი ერთი კონკრეტული მეთოდი კი არ არის, რომელიც კონკრეტულ შედეგს იძლევა, არამედ ის დადებით გავლენას ახდენს ბავშვის ემოციურ მდგომარეობაზე, უღვიძებს ინტერესს, ცნობისმოყვარეობას, ასევე უფრო შედეგიანი ხდება პარალელურად გამოყენებული დახმარების სხვა ნახევრებიც. შეიძლება ითქვას, რომ ფსიქოანალიტიკური თერაპია დადებით გავლენას ახდენს ბავშვის მთელ გარემოზე და ერთიანად აუმჯობესებს მას. მედიკამენტური თუ სხვა ტიპის მკურნალობის ეფექტიანობის მეცნიერული დადასტურება, როგორც წესი, ექსპერიმენტულად ხდება. ექსპერიმენტის შედეგების სანდოობა ზუსტი მეთოდოლოგიით მოწმდება, რაც გულისხმობს შერჩეულ ცდისპირობა საკმარის რაოდენობას, სანდო, ვალიდურ საზომ ინსტრუმენტს, დამოკიდებული და დამოუკიდებელი ცვლადების კონტროლსა და საკონტროლო ჯგუფის არსებობას. დაბოლოს, ექსპერიმენტატორის შეცვლა არ უნდა ცვლიდეს შედეგს.

სოციალური მეცნიერებებისთვის კი ადამიანური ბუნების კომპლექსურობა უკიდურესად ართულებს ნებისმიერი ექსპერიმენტის ჩატარებას: აქ მრავალი ფაქტორი, მრავალი ცვლადი მონაწილეობს, რომლებიც ინდივიდუალური განსხვავებისა და დროის მიხედვით მნიშვნელოვნად იცვლება. ეს კი თითქმის შეუძლებელს ხდის ადამიანის ფსიქიკური ფუნქციონირე-

ბის ზუსტ მეცნიერულ გაზომვას. მიღებული შედეგები სტატისტიკურად რომც აღირიცხოს, ინტერპრეტაცია უეჭველად არასანდო იქნება.

უფრო მეტიც, შესაძლებელია კი, აუტისტი ბავშვი მეცნიერული ექსპერიმენტის ობიექტი გახდეს და მკვლევარმა არსებული ყველა ცვლადი გაითვალისწინოს და გააკონტროლოს?

ფსიქოანალიზში კვლევა მხოლოდ კლინიკური დაკვირვებით (ანუ მკურნალობის პროცესში) ხდება; შეუძლებელია „მეცნიერული ვალიდიზაციის“ პროტოკოლის დაცვა, მაშინ, როცა არ არსებობს ორი იდენტური ფსიქიკა და ორი ერთნაირი ცხოვრება. ანალიტიკოსის ქცევა სხვადასხვა ბავშვთან სხვადასხვანაირია. ის თითოეული პაციენტის მოთხოვნილებებს საკუთარი პიროვნული თვისებებით, ხასიათით, ემოციური თანამონაწილეობით პასუხობს, რის მექანიკური გამეორებაც სხვა შემთხვევაში შეუძლებელია და ამიტომ ერთი სეანსი არასდროს არის მეორის იდენტური.

ჩვენ მივიჩნევთ, რომ დახმარება მაშინ არის ეფექტიანი, როცა ის დადებით გავლენას ახდენს ბავშვის მთლიან განვითარებაზე, ხელს უწყობს მის წინსვლას. მშობლები ყველაზე უკეთ ამჩნევენ, გაუმჯობესდა თუ არა მათი შვილის მდგომარეობა.

• ფსიქოანალიზი – ეს დრო და ფულია

ამბობენ, რომ ფსიქოანალიზი ძვირადღირებულია და ბევრ დროს მოითხოვს. რა თქმა უნდა, სამედიცინო-სოციალური ცენტრებისა და დღის სტაციონარების თვითღირებულება უფრო მაღალია, ვიდრე სასწავლო-აღმზრდელობითი დაწესებულებებისა, მაგრამ ოჯახებისთვის მკურნალობა უფასოა.

თუ პაციენტი კერძოდ მკურნალობს და არა სახელმწიფო დაწესებულებაში, მაშინ ეს საკმაოდ ძვირი უჯდება, სწორედ ხანგრძლივობის გამო. მიუხედავად ამისა, ზოგს ურჩევნია, ბავშვი ფსიქოანალიტიკოსთან კერძოდ ატაროს, რათა სხვების მხედველობის არეალში არ მოხედეს. ისინი ანონიმურობას ირჩევენ და მზად არიან, ამისთვის თანხაც გადაიხადონ, მაგრამ როცა ფსიქოანალიტიკოსი ექიმი-ფსიქიატრია, მკურნალობის ხარჯს სახელმწიფო დაზღვევა ანაზღაურებს.

ნუ დაგვაინწყდება, რომ არსებობს უფასო მკურნალობის სახელმწიფო დაწესებულებები (CMP, CMPP), სადაც მშობლებს კომპლექსური მომსახურებით ყოველდღიურად, საჭირო დროით შეუძლიათ სარგებლობა.

ეფექტობთ, ფსიქოანალიზის კრიტიკა მეცნიერულ დასაბუთებას მოკლებულია და ღრმა, გაუცნობიერებელ შიშს ეფუძნება. ის მშობლებს ფსიქოთერაპიული მეთოდების საწინააღმდეგოდ განაწყობს და სანამ ამა თუ იმ თეორიის მომხრეები გაცხარებით კამათობენ, მშობლები იბნევიან, არ იციან, რა გზას დაადგენ, რაც კიდევ უფრო ამძიმებს მათ ყოფას.

მნიშვნელოვანია, აღვნიშნოთ, რომ ნეიროკოგნიტივისტებისაგან განსხვავებით, გენეტიკოსები ფსიქოანალიტიკოსებთან თანამშრომლობენ, რათა გენეტიკაში აღმოჩენილი სიახლეები ფსიქოანალიტიკურ მკურნალობას შეუსაბამონ.

ამ სამეცნიერო თანამშრომლობის შენარჩუნება აუცილებელია, რადგან მას ძალზე დიდი მნიშვნელობა აქვს ადრეულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში.

უფრო ნათლად აუტისტი ბავშვის დარღვევების შესახებ

ნეიროკოგნიტიური დარღვევები

ის ნეიროკოგნიტიური დარღვევები, რომლებიც აუტისტი ბავშვებს აქვთ (აუტისტი ბავშვების 75%), კოგნიტიური განვითარების მეტ-ნაკლები სიმძიმის ჩამორჩენად არის მიჩნეული. ამ დარღვევებს, როგორც ნესი, უკავშირებენ თავის ტვინის ნეირობიოლოგიურ დარღვევას ან მისი ფუნქციონირების დარღვევას, ასევე მხედველობისა და თავის ტვინის ქერქის სხვა უბნების ანომალიებსა და ფუნქციურ დარღვევებს, ზოგიერთი ცერებრული აქტივატორის დარღვევებს.

გონებრივი განვითარების ნეირონული დარღვევების შესახებ არსებობს რამდენიმე თეორია. დღეს ცერებრული დარღვევის გამომწვევი მიზეზების ოთხ დიდ კატეგორიას გამოყოფენ: პერცეფციული (აღქმის) განვითარების დარღვევები, ცენტრებს შორის კავშირების დარღვევები, ცნობიერების განვითარებისა და ფუნქციური განვითარების დეფიციტი. ცხადია, არსებობს მნიშვნელოვანი ინტრა- და ინტერინდივიდუალური ვარიაციები იმის მიხედვით, რომელ კონკრეტულ დარღვევას ეხება საქმე. ერთმანეთისგან განსხვავდება აგრეთვე სხვადასხვა კოგნიტიური უნარის განვითარების რიტმის დარღვევებიც.

აღქმის (პერცეფციული) დარღვევები

აუტისტი ბავშვების სენსორულ-პერცეფციული დარღვევები ეხება ყველა მოდალობას: სმენას, მხედველობას, შეხებას, ყნოსვას, გემოს. ეს დარღვევები გამოიხატება შეგრძნების

ზღურბლისა და ინფორმაციის გადამუშავების მნიშვნელოვან ცვლილებებში. აუტისტს უჭირს ინფორმაციის დამუშავება, რაც მას არ აძლევს შესაძლებლობას, სამყარო ერთიან და არ-სობრივ სისტემად აღიქვას. აღწერილია ალქმის მრავალი ანო-მალთა: მზერის, მხედველობითი მექანიზმების გადახრა, რაც მოძრაობისა და კონფიგურაციის აღქმას ეხება, შენელებუ-ლი ორიენტაცია სივრცეში. ამ განსხვავებულმა ანომალიებ-მა შეიძლება, გამოიწვიოს ურთიერთობათა დარღვევები და მოვლენათა არასწორ სეგმენტაციას შეუწყოს ხელი, რითაც შეიძლება აიხსნას აუტისტი ბავშვის ვიზუალური ხატებისა და მათგან გამოწვეული ემოციების დამუშავების უნარის დაქვეი-თება. აღწერილ ანომალიებს შეუძლია გამოიწვიოს გამლიზია-ნების არასწორი აღქმაც და მეტ-ნაკლებად შეაფერხოს ათ-ვისების პროცესი.

აუტისტ ბავშვებთან დადასტურდა საფეთქლისა და კე-ფა-საფეთქლის წილის ჰიპოპერფუზია (სისხლით მომარაგების დაქვეითება). ასევე დასტურდება 5-13 წლის აუტისტ ბავშვებ-ში საფეთქლის ასოციაციური სმენითი წილების ბილატერა-ლური ჰიპოპერფუზია.

ცენტრებს შორის კავშირების დარღვევა

ზოგჯერ, და არა ყოველთვის, აუტისტ ბავშვებს აღენიშ-ნებათ მთლიანობის აღქმასთან დაკავშირებული სირთულეები და პირიქით, მათ აქვთ ზოგიერთი ფორმის ნაწილებად დაშ-ლის გამორჩეული უნარი, რასაც ლოკალურ გადამუშავებას უწოდებენ. ეს ნიშნავს კავშირების დამყარებაზე პასუხისმგე-ბელი მექანიზმის დარღვევას. დარღვეულია ფუნქცია, რომ-

ლის საშუალებითაც ამა თუ იმ სიტუაციისა ან გარემოების სხვადასხვა ეპიზოდი, ფორმა თუ ფრაზა ერთიანდება.

ვარაუდობენ, რომ გლობალური გადამუშავებისა და კონ-ფიგურირების ეს დეფიციტი ქერქის ნეირონული აგებულების ანომალიის შედეგია, რაც აგრეთვე უკავშირდება პრეფრონ-ტალური წილის, კერძოდ, ყურადღების ფუნქციის მოშლას განვითარების პერიოდში.

გონებრივი განვითარების დეფიციტი

მრავალი ავტორი (სახელდობრ, ს. ბარონ-კოენი და უ. ფრი-თი) მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ აუტისტ ბავშვს არ აქვს სხვი-სი ფსიქიკური მდგომარეობისა და განწყობის გაგების უნარი, რაც 3 წლამდე შეუმჩნეველი რჩება. ეს ყველა აუტისტ ბავშვს არ ეხება. ამ უნარის არარსებობა, როგორც ჩანს, დაკავში-რებულია ელემენტარული სოციალური უნარების განვითარე-ბის ანომალიებთან: ყურადღების კონცენტრაცია, სხვისი მზე-რის მიმართულების დაჭერა, მიბაძვა და სხვ. ეს ნიშნები კი 3 წლამდეც არსებობს და ადრეულ ეტაპზეც შესაძლებელია მათი შემჩნევა. ეს დეფიციტი აუტისტი ბავშვის ფსიქიკის ერ-თ-ერთი მნიშვნელოვანი მახასიათებელია, მაგრამ ასპერგერის სინდრომის დროს ის არ გვხვდება.

ქმედებათა შესრულების უნარის დარღვევა

აუტისტ ბავშვებთან ხშირად ვხვდებით უნებლიე ქმედე-ბებს: განმეორებად ქცევებს, პერსევერაციას, ფლექსიბილუ-რობის უკმარისობას... ვარაუდობენ, რომ ამ დარღვევების სა-

ფუძველია შუბლის წილის წინა ნაწილის ქერქის აქტივაციის დეფიციტი. აღინიშნა შუბლის წილისა და შუბლის წილის წინა ნაწილის ქერქის ჰიპოპერფუზია ორიდან ოთხ წლამდე აუტისტ ბავშვებში, რაც მოგვიანებით, გამოჯანმრთელების შემთხვევაში, ქრება. ჰიპოპერფუზია, შესაძლოა, ნერვული სისტემის აშლილობაზეც არის პასუხისმგებელი.

პრეფრონტალური ფუნქციების (იმიტაცია, მოდელირება, რეალობის აღქმა) ამჟამინდელი კვლევები ცდილობს, აჩვენოს, რომ პერსვერაციული ქცევები, წინააღმდეგობა ცვლილებებისადმი, ქცევისა და სურვილების კონტროლის მოშლა შეიძლება დაკავშირებული იყოს შუბლის წილის წინა ნაწილის ნეირონული ქსელის დისფუნქციასთან. აგრეთვე აღსანიშნავია ყურადღების სისტემის ანომალია, რაც ინფორმაციის შერჩევაზე, მის დამუხრუჭებასა თუ აქტივაციაზე პასუხისმგებელი. სავარაუდოა, რომ შესრულების ზოგიერთი ფუნქციის დეფიციტი ზოგადად აუტიზმისთვის არის დამახასიათებელი.

„მკვდარი დედის“ ცნება

დავუბრუნდეთ „მკვდარი დედის“ ცნებას, რომელიც ფსიქოანალიტიკოსმა ანდრე გრინმა დაამკვიდრა, რათა უკეთ გაეგოთ იმ ფსიქიკური მდგომარეობის მიზეზი, რაც სხვადასხვა შემთხვევაში ბავშვებში, მოზარდებსა და ზრდასრულებშიც გვხვდება⁵⁶.

„ცნება „მკვდარი დედა“ გულისხმობს არა დედის რეალური სიკვდილით გამოწვეულ ელდას, არამედ, იმაგოს (შინა-

გან წარმოსახვით ხატს), რომელიც ბავშვის ფსიქიკაში დედის დეპრესიის შედეგად ყალიბდება და რომელიც ბავშვისთვის სასიცოცხლო მნიშვნელობის მქონე ცოცხალ ობიექტს უხეშად, ძალადობრივად გარდაქმნის გაუცხოებულ, დუნე, თითქოსდა უსიცოცხლო ფიგურად. მიუხედავად იმისა, რომ დედა რეალურად არსებობს და ბავშვზე ზრუნავს, ბავშვის განცდაში ის ფსიქიკურად „მკვდარია“.

ეს ფსიქიკური მდგომარეობა ასევე დაკავშირებულია იმ დრამატულ გარემოებებთან, რომლებსაც დედის ფეხმძიმობის დროს ან ადრეულ ბავშვობაში აქვს ადგილი. მაგ.: ოჯახის წევრის ან ახლობლის გარდაცვალება, მძიმე ავადმყოფობა და სხვ. (იხ. დავიდის ამბავი, გვ. 224).

ასპერგერის სინდრომი: შეიძლება თუ არა ვილაპარაკოთ აუტიზმზე?

უკანასკნელ წლებში საკმაო ცოდნა დაგროვდა ამ სინდრომის შესახებ ისეთი აღიარებული პროფესიონალების წყალობით, როგორიცაა, მაგალითად, ტონი ეტვუდი, ლონდონის უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის დოქტორი. ის 80-იანი წლებიდან ავსტრალიაში, ბრისბენში, ხელმძღვანელობს ასპერგერის სინდრომით დაავადებული ბავშვების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო დაწესებულებას.

საქმე ეხება „არასანდო ვალიდურობის მქონე აშლილობას, რომელსაც ახასიათებს ორმხრივი სოციალური ურთიერთობების ცვლილებები, აუტიზმის მსგავსად აქვს შეზღუდული ინტერესები და განმეორებადი ქცევა, ხოლო აუტიზმისაგან განსხვავდება იმით, რომ ასპერგერის სინდრომის შემთხვევაში არ

⁵⁶ Narcissisme de vie, narcissisme de mort, Paris, Edition de Minuit, P. 252-253.

გვხვდება მეტყველების დარღვევები და გონებრივი ჩამორჩენა. ამ სინდრომის მქონე ადამიანი ფსიქიკურად ძალიან მოუქნელია. მოზარდობაში და და ზრდასრულობის საწყის ეტაპზე შესაძლებელია ფსიქიკური აშლილობის გამოვლინებები" (CIM 10).

ამ განმარტებაზე დაყრდნობით ვამბობთ, რომ ასპერგერის სინდრომი არ შეიძლება აუტიზმად ჩაითვალოს, რადგან ის დარღვევები (გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა და მეტყველების დეფიციტი), რომლებიც აუტიზმის არსებით მახასიათებელს წარმოადგენს, ასპერგერის სინდრომის დროს არ გვხვდება. ეს კი მკაფიოდ განასხვავებს ერთმანეთისაგან ამ ორ აშლილობას.

დაწესებულებები აუტიზტი გავრცელებისთვის

Le SESSAD

ეს არის მომსახურება, რომელიც სამედიცინო-სასწავლო სექტორს მიეკუთვნება და სპეციალური საჭიროების ბავშვებსა და მოზარდებს უწევს დახმარებას. მათი მიყვანა შეგიძლიათ SESSAD-ის მომსახურების ცენტრებში. გარდა ამისა, მომსახურება გულისხმობს შესაბამისი სპეციალისტის მიწვევას როგორც სახლში, ასევე საბავშვო ბაგა-ბაღსა თუ სკოლაში, სადაც სათანადოდ მომზადებული პერსონალი ბავშვსა თუ მოზარდს ინტეგრაციაში ეხმარება.

მომსახურება კომპლექსურია. პროფესიონალთა ჯგუფები (ექიმები, ფსიქოლოგები, ლოგოპედები, ფსიქომოტორიკის

სპეციალისტები, მასაჟისტები, პედაგოგები, სოციალური მუშაკები) ინდივიდუალური მიდგომით რეგულარულად მუშაობენ ბავშვსა და მის ოჯახთან.

Le CAMSP

სამედიცინო-სოციალური მომსახურების ცენტრი მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის (დაბადებიდან 6 წლამდე).

ცენტრი გვთავაზობს სამედიცინო კონსულტაციებს დღენაკლული, ნევროლოგიური პრობლემების მქონე თუ სხვა ბავშვებისთვის. ამავე დროს ცენტრის ფუნქციაა პრევენცია, პათოლოგიური ნიშნების გამოვლენა და საჭიროების შემთხვევაში სხვადასხვა სახის დახმარება. მულტიდისციპლინური გუნდი მუშაობს ბავშვის ფსიქიკური, მოტორული, სენსორული შესაძლებლობების განვითარებისთვის და მისი ოჯახური გარემოს გასაუმჯობესებლად.

Le CMPP

სამედიცინო-ფსიქოპედაგოგიური ცენტრი დაბადებიდან 18 წლამდე ბავშვებისა და მოზარდებისათვის.

მისი მიზანია ფსიქიკური, ფსიქომოტორული, მეტყველებისა თუ ქცევის დარღვევების, ადაპტაციის პრობლემების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა და საჭირო დახმარების გაწევა. ცენტრი ემსახურება როგორც ბავშვსა და მოზარდს, ისე მთელ მის ოჯახს.

სპეციალიზებული საბავშვო ბაგა-ბალები და „მწვანე სახლები“

დღეს სპეციალიზებულ ბაგა-ბალებს შესაძლებლობა აქვთ, აუტისტი ბავშვების გარკვეული რაოდენობა მიიღონ. ამისთვის მათ ჰყავთ კვალიფიციური პერსონალი (ფსიქოლოგი, ფსიქონალიტიკოსი, ბავშვთა ფსიქიატრი).

თუ თქვენი შვილი ბაგა-ბაღში არ დადის, შეგიძლიათ მწვანე სახლების მომსახურებით ისარგებლოთ, სადაც პერსონალის გარდა სხვა მშობლებსაც შეხვდებით. აქ თავისუფლად შეგიძლიათ გაესაუბროთ პროფესიონალებს თქვენი პრობლემების შესახებ და სხვა მშობლების აზრიც მოისმინოთ. ამ პერიოდში კი თქვენს შვილს ბავშვებთან კონტაქტის დამყარებაში დაეხმარებიან.

დღის სტაციონარი

დანესებულებათა ქსელი, რომელიც საავადმყოფოების ბაზაზე არსებობს და იმ ბავშვებსა და მოზარდებს იღებს (3-დან 13 წლამდე), რომლებსაც სისტემატური ფსიქიატრიული დახმარება სჭირდებათ. მომსახურელები აქ მთელი დღის განმავლობაში რჩებიან და აქვთ შესაძლებლობა, საჭირო დახმარება მიიღონ. დახმარებაში შედის როგორც სამედიცინო მომსახურება, ასევე სწავლება და სხვადასხვა უნარების განვითარებაზე მუშაობა.

საოჯახო ტიპის სპეციალური ცენტრები

წარმოადგენს სპეციალურ ცენტრებს (4-დან 20 წლამდე ასაკისთვის), რომელსაც დამატებით აქვს საოჯახო ტიპის საცხოვრებელი პირობები. დახმარება მორგებულია ბენეფიციარის საჭიროებებზე და გულისხმობს როგორც ფსიქოთერაპიას, ასევე სწავლების სხვადასხვა სახეს. დარჩენა შესაძლებელია მუდმივად და პერიოდულად, გარკვეული დროის მანძილზე (ერთი ან რამდენიმე კვირა, შაბათ-კვირა, არდადეგების პერიოდში, მხოლოდ გარკვეულ საათებში და ა. შ.).

სპეციალური საცხოვრებელი სახლები

სპეციალური საცხოვრებელი სახლები უზრუნველყოფს საცხოვრებელ პირობებსა და საჭიროებებზე მორგებულ დახმარებას დღე-ღამის განმავლობაში. გათვლილია როგორც ბავშვებსა და მოზარდებზე, ისე ზრდასრულებზე. იღებს მათ გარკვეული პერიოდის მანძილზე ან მუდმივად.

Le IME

სამედიცინო-პედაგოგიური ინსტიტუტი – ეს არის სპეციალური დანესებულება, რომელიც IMP-ის (სამედიცინო-პედაგოგიური ინსტიტუტი 3-დან 20 წლამდე ასაკისთვის) ეკვივალენტია. იგი იღებს იმ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, რომლებიც საჯარო სკოლებსა თუ სხვა დანესებულებებში ვერ ახერხებენ ინტეგრაციას (დროებით ან ხანგრძლივად). შემოთავაზებულია სამედიცინო, სასწავლო, ფსიქოლოგიური და სასკოლო მომსახურება.

როგორ შევამჩნიოთ აუტიზმის პირველი ნიშნები?
როგორ და როდის უნდა დაისვას დიაგნოზი? როგორ
შევამსუბუქოთ ის ყოველდღიური სიძნელეები,
რომლებიც ყველასთვის თავისებურია? მკურნალობისა
და სწავლების რომელი მეთოდი ავირჩიოთ?
რომელ საგანმანათლებლო დაწესებულებას მივცეთ
უბრატესობა? რაში გამოიხატება პროგრესი?

ეს წიგნი სახელმძღვანელოა მშობლებისთვის და
ეხება ამ და სხვა პრობლემებს, რომლებსაც მშობლები
და პროფესიონალები ყოველდღიურად აწყდებიან
ბავშვის მოვლის, მკურნალობისა და სწავლების
დროს. წიგნს სამეცნიერო მიზნები არ აქვს, მშობლების
დასახმარებლად და დაწერილი და გარემოსადმი
აუტისტი ბავშვების განსხვავებულ დამოკიდებულებას
უჩვენებს მკითხველს. წიგნი მდიდარი კლინიკური
გამოცდილების საფუძველზეა დაწერილი და შეიცავს
სასარგებლო, პრაქტიკულ ინფორმაციას აუტიზმის
შესახებ. ავტორების პოზიცია ასეთია: აუტიზმი
დაავადებაა, რომლის განკურნებაც შესაძლებელია.

მარკ ბელასენი და ოლგა შავერნე წლების
მანძილზე მუშაობდნენ სხვადასხვა კლინიკაში
სპეციალური განათლების მქონე პედაგოგებად და
ფსიქოთერაპევტებად და მდიდარი გამოცდილება
დააგროვეს. მათგან ერთ-ერთი ბ. ბეტელჰეიმთან
ერთად აშშ-ში, ბეტელჰეიმის მიერ დაარსებულ
ცენტრშიც მუშაობდა. ნელ-ნელა მათ საკუთარი
კონცეფცია და საკუთარი თერაპიული მიდგომაც
შეიმუშავეს. ბავშვთა აუტიზმთან საბრძოლველად 1992
წელს დააარსეს ასოციაცია ALCAI და რეგულარულ
დახმარებას უწყვედნენ იმ ოჯახებს, რომლებსაც იმედი
სრულიად გადაწურული ჰქონდათ.

