

УДК 159.922.76

DOI: 10.12958/2227-2844-2022-6(354)-98-105

Мухіна Анастасія Юріївна,

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»,
м. Полтава, Україна.
muhinaanastasia730@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5919-2559>

Хайдаров Ілля Ігоревич,

здобувач вищої освіти спеціальності
«Спеціальна освіта. Логопедія. Спеціальна психологія»
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»,
м. Полтава, Україна.
muhinaanastasia730@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4791-8498>

**ВИДИ КОМПЕНСАТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ
У ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

За офіційними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2014 р. у світі кожна дитина зі 160 мала розлад аутистичного спектру. Ще тоді ВООЗ наголошувала, що ця цифра є середньостатистичною та в деяких добре контрольованих дослідженнях фактичні цифри набагато більші. У 2020 р. центр із контролю та профілактики захворювань у США на основі аналізу розвитку серед дітей віком восьми років, які проживали в 11 штатах США, опублікував нову статистику, за якою кожна 54-та дитина мала розлад аутистичного спектра. Відомо, що кількість аутистів має стійку динаміку збільшення в усьому світі, що і зумовлює значущість досліджень у цій галузі.

Аутизм – розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування, а також обмеженими інтересами та діями, що повторюються. Усі ці ознаки починають проявлятися у віці до трьох років.

Розуміння терміна «аутизм» історично пройшло безліч етапів – від опису Е. Блейлером аутизму як симптому шизофренії та визначення аутизму Г. Аспергером як форми психопатії (аутистична психопатія) до більш стрункішого опису синдрому раннього дитячого аутизму Лео Каннером, виклад типових особливостей якого у працях Л. Каннера і досі є актуальним. Різне розуміння механізмів, етіології та визначення даного синдрому загалом цілком очевидно внесло плутанину у визначенні цього розладу. Так, наприклад, послідовники провідної в той період школи психоаналізу вважали аутизм наслідком емоційної холодності батьків дитини, зокрема матері, а психіатрія часто заперечувала аутизм як самостійний синдром і включала його до симптомів шизофренічних розладів. Сучасне розуміння аутизму як окремого синдрому полягає в уявленні про нього як про широкий спектр різних розладів із подібними проявами, що включають основну тріаду симптомів. Особливий внесок у розуміння механізмів розладу у вітчизняних дослідженнях зробили такі вчені, як В. Лебединський, О. Никольська, С. Мнухін, К. Лебединська, Д. Ісаєв, В. Каган та Г. Сухарева.

Клініко-психологічна структура раннього дитячого аутизму як особливої аномалії розвитку була майже одночасно окреслена Л. Каннером, Г. Аспергером та С. Мнухіним. Л. Каннером виділено типovu для цього стану основну тріаду симптомів: перший – аутизм з аутистичними переживаннями, другий – одноманітна поведінка з елементами одержимості та особливостями рухових розладів та третій – своєрідні порушення мови [2].

О. Никольською (1985–1987) виділено чотири основні групи РДА. Основними критеріями поділу вибрано характер і рівень порушень взаємодії із зовнішнім середовищем і тип самого аутизму. У дітей першої групи йдеться про повну відчуженість від того, що відбувається, другої – активне її заперечення, третьої – захопленість аутистичними інтересами і, нарешті, у четвертій – просто як надзвичайна складність організації спілкування та взаємодії (Никольская & Баенская, 2007).

Кожен окремий випадок аутизму індивідуальний, спектр даного розладу широкий – від осіб із тяжкими порушеннями, повністю відчужених від того, що відбувається навколо, найчастіше німих та зі зниженим інтелектом, до соціально активних високофункціональних аутистів, розлад яких проявляється у дивностях під час спілкування, вузькості інтересів та багатослівній, педантичній мові.

Л. Каннер зазначав, що інтелектуальна недостатність не є обов'язковою для раннього аутизму. Такі діти нерідко можуть мати хороші інтелектуальні можливості, навіть бути парціально обдарованими в різних галузях: мати абсолютний музичний слух, грати в шахи, малювати, рахувати. Однак для їхньої інтелектуальної діяльності у цілому типові порушення цілеспрямованості, складнощі у концентрації уваги, явна пересичуваність. Є певна химерність мислення, схильність до символіки (Лебединский, 1985).

Виходячи із цього, компенсаторний фонд кожної окремо взятої дитини з аутизмом буде різним, можливості до компенсації варіюються залежно від безлічі чинників, таких як рівень інтелекту, наявність або відсутність мови, сила впливу дезадаптаційних захисних механізмів, вираженість порушень у сенсорній сфері, рівень соціальної мотивації і т. д.

Під компенсацією розуміється процес відновлення недорозвинених чи порушених функцій шляхом використання збережених чи перебудови частково порушених. Компенсація дефекту розглядається як складний синтез соціальних та біологічних чинників, визначальними серед яких є діяльність та соціальні відносини, у які вступає людина у процесі цієї діяльності (Скрипник, 2010).

Особливий внесок у розуміння компенсаторних механізмів та розвиток теорії компенсації загалом зробили дослідження В. Штерна, А. Адлера, А. Лурії, Л. Виготського, П. Анохіна, В. Штерна та ін. Проблему компенсації у осіб з аутизмом піднімали у своїх роботах такі вітчизняні вчені, як В. Лебединський, О. Никольська, Д. Ісаєв та В. Каган.

Прийнято виділяти чотири рівні здійснення компенсаторних механізмів:

Перший рівень – біологічний. Процеси компенсації протікають несвідомо та автоматично.

Другий рівень – психологічний. Цей рівень пов'язаний із залученням у процес компенсації свідомості та вольових зусиль. На цьому рівні ключову роль відіграють самосвідомість та особистість людини, адекватність оцінки своїх можливостей та сфера мотивації, що пояснює різний рівень соціальної адаптації та шляхів компенсації у різних людей. Також психологічний рівень компенсації включає у себе копінг-стратегії і захисні механізми, а останні можуть сприяти як адаптації, так і дезадаптації індивіда, якщо захисний механізм використовується неадекватно, тобто без урахування зовнішньої ситуації, що й спостерігається у випадку аутизму.

Третій рівень – соціально-психологічний. На цьому рівні до процесу компенсації, що виникає усередині психіки та регулюється нею, підключається чинник взаємодії із соціумом загалом, і механізм стає інтерпсихічним. Ефективність компенсації багато в чому визначається характером міжособистісних відносин індивіда з найближчим оточенням.

Четвертий рівень – соціальний. Реалізація цього рівня відбувається в масштабах макросоціуму і включає організацію соціальних інститутів, функції яких спрямовані на особливі потреби осіб з ОВЗ, рівень поінформованості громадян про проблеми осіб з ОВЗ, політику держави і соціальні гарантії по відношенню до осіб ОВЗ, підготовку фахівців (спеціальних психологів, корекційних педагогів і т. д.), а також, що важливо, рівень толерантності суспільства, без якого, наприклад, інклюзія як явище буде вкрай утруднена у своїй реалізації.

Компенсаторні механізми дітей з аутизмом мають специфічний характер. На думку В. Лебединського, афективні аутоstimуляції і сам аутизм як симптом носять характер компенсації, спрямовані на захист від травмуючого зовнішнього середовища, зниження сенсорного дискомфорту та стимуляцію позитивних емоцій. Таким чином, робить висновок В. Лебединський, «аутизм уявляється вторинним утворенням компенсаторного або гіперкомпенсаторного характеру і відображає патологічні адаптаційні механізми» (Лебединский, 1985).

Метою статті є висвітлення проблеми механізмів компенсації з урахуванням специфічних рис спотвореного розвитку аутистів для позначення важливості їх обліку у практичній корекційній діяльності на основі аналізу зарубіжних та вітчизняних робіт у даній сфері з подальшим синтезом основних ідей методами абстрагування, дедукції та індукції. Практична і теоретична цінність проведеного дослідження полягає у доступному викладі тих корелятивів (у даному разі механізмів компенсації), що визначають шлях розвитку дитини, без урахування яких діагностика та корекція аутизму будуть малоефективними.

У викладі основного матеріалу, з одного боку, акцентовано увагу на гіперкомпенсаторних механізмах, що ведуть до дезадаптації дитини, а з іншого – на можливості до адекватної компенсації у аутистів, що веде до соціальної адаптації в середовищі нормотипних людей з урахуванням тих чинників, що визначатимуть характер та спрямованість компенсації у дітей цієї категорії.

Як уже було зазначено, компенсація здійснюється на кількох рівнях і багато в чому визначається внутрішнім ресурсом особистості, соціальною мотивацією та соціумом як таким. Величезний внесок в ідею соціальної зумовленості компенсації зробив Лев Семенович Виготський. Ґрунтуючись на школі індивідуальної психології Альфреда Адлера і наголосивши на його вченні про компенсацію малоцінних органів і почуття неповноцінності, Л. Виготський доповнив дане вчення з позицій діалектичного матеріалізму і діяльнісного підходу, тим самим розширивши термін компенсації, звівши його в рівень найважливішої рушійної сили, категорії дефектології.

Л. Виготський формулює закон перетворення мінус дефекту плюс компенсацію: всякий дефект не обмежується лише дефектом як таким. Пристосування виникає з непристосованості, адже хоча дефект і породжує утруднення, але цим він викликає реакцію особистості, спрямовану боротьбу з дефектом, ставить за мету компенсувати недолік, породжуваний ним, і, таким чином, виникають стимули, рушійні сили для його подолання, обхідні шляхи розвитку. Тобто розвиток дитини у цьому разі не йде шляхом дефекту, він спрямований проти нього, на його компенсацію. Важливим складником, що грає роль компенсації дефекту, є соціальні вимоги, що пред'являються дитині. Якщо дитині не пред'являються жодні соціальні вимоги, то й наслідків дефекту вона не відчуває, як і потреби у компенсації.

«Таким чином, процес розвитку дефективної дитини подвійним чином соціально зумовлений: соціальна реалізація дефекту (почуття малоцінності) є один бік соціальної обумовленості розвитку, соціальна спрямованість компенсації на пристосування до тих умов середовища, що створені та склалися у розрахунку на нормальний людський тип, становить її другий бік» (Л. Виготський).

Зрештою, процес компенсації веде дитину до досягнення тих самих цілей, як і дітей у нормі, але іншими шляхами. Л. Виготський наполягав на взаємодії органічного та соціального (дефекту та особистості) у питанні компенсації. Людиною сприймається не дефект як такий, а труднощі, які через нього виникають, соціальні наслідки, які вона за собою тягне. Відпо-

відно, механізми компенсації не впливають на дефект безпосередньо, а лише на його наслідки, які людина відчуває лише в тому разі, якщо ці наслідки не дають їй змоги відповідати соціально заданим вимогам.

«Робота надкомпенсації визначається двома моментами: діапазоном, розміром непристосованості дитини, кутот розбіжності її поведінки та соціальними вимогами, що висувуються до її виховання, з одного боку, і компенсаторним фондом, багатством та різноманітністю функцій – з іншого» (Сорокин, 2003).

У разі дітей з аутизмом діапазон непристосованості та кут розбіжностей із соціальними вимогами найчастіше величезний, а компенсаторний фонд мізерний. Збереження інтелекту та наявність комунікації у разі аутизму становитимуть два основні критерії, що визначають компенсаторний фонд дитини. Діти зі збереженим інтелектом здатні використовувати компенсаторні стратегії для соціальної інтеграції, процвітати в науці, мистецтві або техніці, спираючись на збережені функції і схильність до символіки або навіть у поодиноких випадках на парціальну обдарованість в окремій сфері (мати абсолютний слух, відмінну механічну пам'ять або мати здібності до математики), і загалом лінія компенсації йтиме за вектором встановлення соціальної позиції. Проте найчастіше через хворобливу гіперестезію, підвищену тривожність, схильність до страхів і нападів паніки, постійні аутоstimуляції і, як наслідок, глибоку аутизацію дитини мотивація до комунікації та взаємодії з реальним світом буде слабкою, а відповідно, компенсаторний фонд мізерний. У цьому разі формування позитивних домінант, розширення сфери позитивних емоцій і стимуляція комунікативної мотивації для поступового включення до соціальної взаємодії будуть пріоритетними завданнями корекційного впливу

Одним із чинників, що визначає глибину аутизації дитини та характер застосування механізмів компенсації, є гіперестезія. Для дітей з аутизмом характерна хвороблива гіперестезія в сенсорній та емоційній сферах, а отже, навіть сама базова потреба у безпеці та комфорті у них не задовольняється, що незмінно веде до посилення аутизації дитини. Звичайні сенсорні подразники, які нейротипічна людина сприймає як «фоновий шум» (голоси людей на площі, певний колір, тактильні відчуття, світло, температура тощо), для дітей з аутизмом найчастіше мають дуже сильний вплив на сенсорну сферу, викликають почуття страху перед зовнішнім світом, не дають сконцентруватися, несуть сильний емоційний дискомфорт, наводять дитину до бажання збереження звичного статусу, незмінності в навколишньому, підтримання комфорту в тому стані, у якому вона знаходиться, що веде до посилення симптомів аутизації, унаслідок чого і виникає гіперкомпенсаторний механізм у вигляді аутизму як вторинного утворення, спрямованого на захист від зовнішнього середовища, що призводить до недорозвинення соціальних контактів та порушує весь перебіг психічного розвитку. Отже, в умовах постійного стресу, тривоги і страху, тобто за незадоволеності базових потреб, ні соціальна мотивація, ні вольові якості розвитку особистості, ні вищі потреби загалом сформуватися неспроможні (Лебединский, 1985).

«Особливо яскраво виражений цей механізм може спостерігатися у дітей з аутизмом першої групи (за класифікацією Никольської): у період розгорнутих проявів синдрому явний дискомфорт залишається у минулому, оскільки компенсаторний захист від світу будується у них радикально: не мати з ним жодних точок активного дотику. Аутизм таких дітей є максимально глибоким, він проявляється як повна відчуженість від того, що відбувається навколо» (Никольская & Баенская, 2007).

Також важливу роль у процесі компенсації дефекту грають захисні механізми і копінг-стратегії, застосовувані дитиною. Тут можна наголосити на специфічних страхах дітей з аутизмом.

Як уже було зазначено, деякі сенсорні стимули викликають у дітей сильний дискомфорт, і у зв'язку із цим формується страх, який може закріплюватися через специфіку психічних проявів аутистів на тривалий час. Дітям з аутизмом достатньо, щоб у предметі чи явищі була присутня хоча б одна афективно-негативна ознака, щоб виникло почуття страху.

Наслідки страхів можуть виявлятися у підвищеній тривожності, фіксації окремих страхів, панічних реакціях навіть на незначні з погляду норми стимули. Однак для дітей з аутизмом ці стимули і справді викликають сильний дискомфорт, почуття небезпеки, ніби ви зустрілися віч-на-віч із ведмедем у глухому лісі, і якщо дорослий неправильно інтерпретує цю реакцію дитини і проігнорує її, або, що ще гірше, засудить її за неї, покарає, це може призвести лише до посилення симптомів аутизації дитини, зафіксувати почуття безпорадності, відсутності підтримки дорослого, а сам факт засудження за страх (як за слабкість) посилить комплекс неповноцінності даної дитини. Однак в іграх і фантазіях дитина намагається компенсувати почуття неповноцінності та страхи, іноді у вигляді гіперкомпенсації, коли вони починають носити агресивний, надмірний характер.

«Почуття страху викликає все нове: звідси прагнення збереження звичного статусу, незмінності навколишнього оточення, зміна якого нерідко сприймається як щось загрозливе, викликаючи бурхливу реакцію тривоги на незначні спроби зміни звичного існування: режиму, перестановки меблів, навіть зміни одягу. Зі станами страхів пов'язані різні захисні дії та рухи, що носять характер ритуалів» (Лебединский, 1985).

Одним зі способів упоратися із сенсорним навантаженням, заповнити сенсорний дефіцит, окреслити вхідну сенсорну інформацію, зберегти комфортність середовища або просто стимулювати позитивні емоції для заспокоєння є аутоstimуляція.

Аутоstimуляцією називають таку форму поведінки, що повторюється, за якої людина схильна використовувати навколишні предмети і своє тіло для отримання сенсорних відчуттів. Функції аутоstimуляції можуть мати захисний характер (наприклад, дитина може почати говорити, повторюючи якийсь текст, або просто кричати у разі сенсорного навантаження звуками ззовні); компенсаторний, який полягає у спробі зрозуміти навколишню обстановку і відрегулювати вхідну сенсорну інформацію, коли в силу фрагментарності та спотворення сприйняття, властивих дітям з аутизмом, не може бути адекватно сприйнята, що тягне за собою підвищення тривожності та страх перед зовнішнім світом (так, наприклад, якщо сприйняття цілісного предмета або явища утруднено, діти починають орієнтуватися лише за однією окремою ознакою, яка для них є достовірним підтвердженням); або використовуватися для заповнення сенсорного дефіциту, стимулюючи ту сферу, де він виявлений (наприклад, певні рухи для отримання інформації про своє тіло просторі). Так само аутоstimуляція може просто використовуватися дитиною для створення приємних відчуттів, стимуляції позитивних емоцій, що допомагає дитині уникнути реальності, втекти від некомфортної навколишньої обстановки.

Як зазначає В. Лебединський, «посилення емоційної позитивної домінанти є настільки вітально важливим для дитини, що вона йде на нерідко супутні цьому неприємні відчуття, намагаючись регулювати стан сенсорного дискомфорту (розгойдуючись на скрипучих гойдалках, затикає вуха, на якийсь час заплющує очі) і т. п.» (Лебединский, 1985). Така поглиненість дитини аутоstimуляцією перешкоджає її соціалізації та навчанню, посилює симптоми аутизації, повертає увагу оточуючих та є соціально неприйнятною. «Відучити» дитину або «заборонити» їй аутоstimуляцію є, по-перше, неможливим, а по-друге, непродуктивним рішенням, бо аутоstimуляція часом носить характер компенсаторного механізму і необхідна дитині. Проте фахівець може організувати аутоstimуляцію соціально прийнятним способом.

Визначивши основні види компенсаторних і гіперкомпенсаторних механізмів, більшість з яких здійснюється дитиною несвідомо у вигляді механізмів захисту або спроби адаптувати свою сенсорну сферу до навколишнього середовища, слід також згадати способи цілеспрямованого, свідомого компенсування своєї соціальної позиції особами з аутизмом.

У зарубіжній літературі останніх років, що стосується проблем соціальної адаптації осіб з аутизмом, часто фігурує таке поняття, як «компенсаторні стратегії». Уперше компенсаторні стратегії, що використовуються людьми з аутизмом, було описано у дослідженні, опубліко-

ваному журналом *The Lancet Psychiatry* у липні 2019 р. Дослідження показало, що компенсаторні стратегії, використовувані людьми з аутизмом, мають двоякий характер: з одного боку, вони поліпшують соціальну інтеграцію, але з іншого – вимотують людей з аутизмом, ведуть до погіршення їхнього психічного стану та перешкоджають діагностиці.

Компенсаторні стратегії, використовувані людьми з аутизмом, здебільшого ґрунтуються на здатності до цілеспрямованого планування та заучування поведінкових і мовленнєвих патернів, що застосовуються у певних ситуаціях (тобто залишаючись аутичними на когнітивному рівні, вони використовують психологічні стратегії та розвивають соціальні навички), що передбачає наявність у людини з аутизмом збереженого інтелекту, розвиненої виконавчої функції та наявності мовних навичок, тобто за збереження всіх тих когнітивних компонентів психіки, які в аутистів найчастіше порушені. Тим не менше у дорослому віці багато симптомів аутизму в деяких випадках можуть згладжуватися, і в даному разі питання якості соціальної адаптації для дорослих людей з аутизмом є пріоритетним.

Компенсаторні стратегії у людей з аутизмом включають виконавчі та інтелектуальні функції для регуляції соціальної поведінки і вимагають величезних інтелектуальних зусиль, їх важко підтримувати, і аутичні люди швидко виснажуються. Серед подібних стратегій можна виділити планування соціальних тонкощів, інтелектуально вироблені патерни соціальних норм та перемикання між соціальними правилами (Lucy Anne Livingston, Punit Shah, Francesca Happé, 2019). У такій формі компенсації безліч мінусів: подібні стратегії вкрай негнучкі в умовах реальної соціальної взаємодії, бо неможливо передбачити всі несподівані моменти розмови і дати на них негайну доречну реакцію, а такі чинники, як загальний настрій людини, почуття комфорту, наявність сторонніх подразників та мотивація до спілкування, визначають якість застосування компенсаторних стратегій. Як зазначають піддослідні в інтерв'ю, використання подібних стратегій пов'язане лише з необхідністю (мати успішні соціальні відносини, отримувати і зберігати роботу і т. д.), і під час їх використання вони відчують стрес, швидко розумово виснажуються, що тягне за собою негативні наслідки для психіки, у тому числі депресію, неврози та емоційне вигорання.

Таким чином, можна зробити висновок, що структура дефекту при аутизмі є вкрай складним сплетінням чинників, що ведуть до утруднення формування психічних процесів та механізмів компенсації. Серед них на характер компенсаторних механізмів найбільше впливають порушення сенсорної сфери, патологічні адаптаційні механізми і сам аутизм як вторинний синдром гіперкомпенсаторного характеру. Компенсаторні механізми, що лежать в основі даного розладу, багато в чому зумовлені порушеннями сенсорної сфери та мають захисний характер із метою подолання сенсорного дискомфорту. В умовах хворобливої гіперестезії навколишнє середовище для дитини є джерелом негативного тла відчуттів, світ сприймається як щось вороже, що сприяє появі специфічних страхів, особливо до всього нового, і призводить до ригідного прагнення зберегти звичний стан комфортного для дитини світу шляхом «поглинання собою». Підсумовуючи всі ці чинники і враховуючи всебічний дефіцит соціальної взаємодії, можна стверджувати, що здійснення другого (психологічного) рівня компенсації, що багато в чому визначається включенням у процес компенсації свідомості, вольових зусиль та мотивації (у тому числі соціальної), дитиною заздалегідь виявляється утрудненим. Таким чином, механізми компенсації мають гіперкомпенсаторний характер і призводять до посилення аутизації дитини. Без належного корекційного втручання комунікаційна мотивація як головний поштовх до включення адекватних компенсаторних механізмів у дитини не сформується. Для цього, насамперед, необхідно сформувати в дитини позитивне ставлення до зовнішнього середовища, замінивши їм патологічно зумовлену негативну картину світу. Проте аутизм не можна «вилікувати», і точних методик, які допомагають усім, сьогодні не існує. Корекція аутизму є комплексним впливом із дотриманням принципу системності.

За більш легких форм аутизму, наявності соціальної мотивації та своєчасного корекційного впливу в дорослому віці механізми компенсації виявляються у використанні збережених когнітивних функцій для інтелектуальних форм соціальної взаємодії з використанням компенсаторних стратегій. У цьому разі оточуючі можуть не помічати симптомів аутизму, людина здатна будувати соціальні відносини, забезпечувати себе, знаходити і зберігати місце роботи, використовувати свої специфічні особливості мислення (конкретність, точність, перфекціонізм, а іноді й відмінну механічну пам'ять за парціальною обдарованістю) для вирішення наданих їм завдань, тобто досягати того ж, що і людина в нормі, однак іншими шляхами, і, врешті-решт, дійти до надкомпенсації дефекту.

Механізми компенсації, що протікають на різних рівнях, багато в чому визначають дизонтогенез дітей з аутизмом, тому вивчення їхньої ролі загалом, а не їхніх проявів зокрема, є одним із важливих теоретичних напрямів вивчення питання аутизму та його корекції. У цій статті окреслено основні аспекти цієї проблеми, проте перспективи вивчення компенсації у дітей з аутизмом вимагають подальших напрацювань та глибшого аналізу.

Список використаної літератури

1. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. Москва : Московский университет, 1985. 165 с.
2. Сорокин В. М. Специальная психология : учебное пособие / под науч. ред. Л. М. Шипицовой. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 216 с.
3. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.
4. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / под ред. А. В. Запорожца. Москва : Педагогика, 1983. Т. 5 : Основы дефектологии. 368 с.
5. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва : Теревинф, 2007. 285 с.
6. Livingston L. A., Shah P., Happé F. Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet Psychiatry*. 2019. Vol. 6. Iss. 9. P. 766–777. DOI: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30224-X](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30224-X) [in English].

References

1. Lebedinskiy, V. V. (1985). *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya u detey: uchebnoe posobie [Disorders of mental development in children: textbook]*. Moscow: Moscow University [in Russian].
2. Sorokin, V. M. (2003). *Spetsial'naya psikhologiya: uchebnoe posobie [Special psychology: study guide]*, L. M. Shipitsyna (Ed.). Saint Petersburg: Rech' [in Russian].
3. Skrypnyk, T. V. (2010). *Fenomenolohiia autyzmu: monohrafiia [Phenomenology of autism: monograph]*. Kyiv: Feniks [in Ukrainian].
4. Vygotskiy, L. S. (1983). *Sobranie sochineniy [Collection of works]* (in 6 vols.), A. V. Zaporozhets (Ed.), vol. 5: Fundamentals of defectology. Moscow: Pedagogika [in Russian].
5. Nikol'skaya, O. S., Baenskaya, E. R., & Libling, M. M. (2007). *Autichnyy rebenok. Puti pomoshchi [Autistic child. Ways to help]*. Moscow: Terevinf [in Russian].
6. Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 766–777. DOI: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30224-X](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30224-X) [in English].

Мухіна А. Ю., Хайдаров І. І. Види компенсаторних механізмів у осіб із розладами аутистичного спектра

Статтю присвячено аналізу проблем компенсації у дітей з аутизмом на основі досліджень та робіт вітчизняних та зарубіжних фахівців у галузі дефектології. Відсутність спрямованих досліджень у цій галузі визначила необхідність теоретичного дослідження цього питання. Проведене дослідження виявило основні закономірності виникнення та використання компенсаторних механізмів, позначило значущість їх обліку в практичній корекційній діяльності. Порушення афективної взаємодії аутичної дитини з оточуючим веде до розвитку гіперкомпенсаторних

механізмів, що дають змогу дитині заглушити, зменшити відчуття афективного дискомфорту. На доступному йому рівні він розробляє витончені способи аутостимуляції стеничних афективних станів. Одержиме прагнення аутичних дітей до постійного відтворення одних і тих самих стереотипних дій, що викликають приємні йому відчуття, робить великий внесок у розвиток їхньої одноманітної поведінки. Ці гіперкомпенсаторні дії, однак, порушують баланс смислової і тонічної функцій афективної сфери. Доставляючи тимчасове полегшення, вони лише посилюють загальну дезадаптацію дитини. Подібне важке пошкодження афективного розвитку зумовлює і формування особливого спотворення інтелектуального і мовленнєвого розвитку дитини. Це зрозуміло, адже порушення розвитку афективної вибірковості в контактах зі світом не може не порушити і розвиток уваги аутичної дитини, формування його вищих довільних форм. Недорозвинення афективних механізмів виборчого і довільного зосередження стає непереборною перешкодою для розвитку вищих психічних функцій. У цих умовах навіть за найвищих передумов інтелектуального розвитку дитина з аутизмом не може когнітивно освоювати середовище. Її розвиток тут ніби змінює свій напрям і йде переважно в руслі афективного освоєння вражень для потреб гіперкомпенсаторної аутостимуляції. Така дитина освоює способи отримання певних стереотипних моторних, сенсорних, мовленнєвих і навіть інтелектуальних вражень. У дослідженні окреслено основні кореляти, що визначають ті вектори, за якими, виходячи із залучення тих чи інших компенсаторних механізмів та стратегій, йде розвиток дітей з аутизмом. Серед них було приділено особливу увагу порушенням у сенсорній сфері, гіперестезіям, страхам, аутостимуляціям та змісту характеру емоційної оцінки дитиною навколишнього середовища. Виділено вирішальне значення для здійснення психологічного та соціального рівня компенсації включення в даний процес свідомості, вольових якостей, соціальної мотивації та пред'явлення дитині соціальних вимог, відповідність яким є необхідною умовою для існування в середовищі нормотипних людей та заняття в ній високої соціальної позиції.

Ключові слова: аутизм, компенсація, гіперкомпенсація, гіперестезія, страхи, аутостимуляція.

Mukhina A., Khaidarov I. Types of compensatory mechanisms in individuals with autism spectrum disorders

The article is devoted to the analysis of compensation problems in children with autism on the basis of research and work of domestic and foreign experts in the field of defectology. The lack of targeted research in this area determined the need for a theoretical study of this issue. The study revealed the main patterns of the emergence and use of compensatory mechanisms, outlined the importance of taking them into account in practical correctional activities. The study outlined the main correlates that determine the vectors along which, based on the involvement of certain compensatory mechanisms and strategies, the development of children with autism proceeds. Such severe damage to affective development also causes the formation of a special distortion of the child's intellectual and speech development. This is understandable, because a violation of the development of Affective selectivity in contacts with the world cannot but disrupt the development of attention of an autistic child, the formation of its higher arbitrary forms. The underdevelopment of Affective mechanisms of selective and arbitrary concentration becomes an insurmountable obstacle to the development of higher mental functions. Under these conditions, even with the highest conditions of intellectual development, a child with autism cannot cognitively master the environment. Its development here if changes its direction and where mainly in line with the effective development of impressions for the needs of hypercompensatory autostimulation. Such a child learns ways to get certain stereotypical motor, sensory, speech, and even intellectual impressions. Among them, special attention was paid to disturbances in the sensory sphere, hyperesthesia, fears, autostimulations and the content of the nature of the child's emotional assessment of his environment. It was emphasized that the decisive importance for the implementation of the psychological and social level of compensation for the inclusion in this process of consciousness, volitional qualities, social motivation and the presentation of social requirements to the child, the compliance with which is necessary for existence in an environment of normotypical people.

Key words: autism, compensation, hypercompensation, hyperesthesia, fears, autostimulation.

