

**ԱՌՏԻՉՄԻ ՈՒ ԱՅԴ ՍՊԵԿՏՐԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՆԴԵՊ
ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՀՈԳԵՇՏԿՈՂԱԿԱՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

*Հարությունյան Ա. Կ. (Վանաձորի հոգեբանական վերականգնողական
կենտրոն ՀԿ, Վանաձոր, Հայաստան)
vhvk2006@rambler.ru
Ներկայացման ամս.՝ 28.07.2019
գրախոսման ամս.՝ 03.08.2019
տպագրության ընդունման ամս.՝ 17.09.2019*

Հոգվածում փորձ է արվել ընդհանրացնել այն մեծածավալ նյութը, որն առկա է օրեցօր ահագնացող այնպիսի խանգարման վերաբերյալ, ինչպես աուտիզմն է: Հակասական տեսակետների մեջ կարմիր թելի պես անցնում է կապը աուտիզմի և շիզոֆրենիայի միջև. Մի դեպքում՝ որպես փոխկապակցված, բայց տարբեր հիվանդությունների, մեկ այլ դեպքում՝ որպես շիզոֆրենիայի հիմնական սիմպտոմի: Աուտիզմ ունեցող երեխաների օրինակով ցույց է տրվում այն հիմնականը, որ ցանկալի է իմանան սկսնակ մասնագետները, ովքեր աշխատում են կամ աշխատելու են նման խնդրով երեխաների հետ: Կարևորվում է հոգեբանի, հատուկ մանկավարժի և լոգոպեդի ու ծնողի համագործակցությունը՝ նշված տիպի երեխաների հետ տարվող վերականգնողական- շտկողական աշխատանքներում:

Հանգուցային բառեր՝ աուտիզմ, շիզոֆրենիա, հոգեբանական կոնսոլիդացիա, վարքային հոգեթերապիա, հոլդինգ թերապիա:

Մեր հոգվածի նպատակն է ընդհանրացնել այն նյութը, որն առկա է նշված խնդրի վերաբերյալ և տանել համեմատականներ գոյություն ունեցող մոտեցումների միջև, քանի որ անգամ պրակտիկ մասնագետները հաճախ, անհասկանալի պատճառներով, փորձում են մեղմացնել այդ ծանր ու հաճախ մինչև վերջ չշտկվող խանգարումն՝ ըստ էության կեղծ հումանիստական մոտիվներից ելնելով: Դեռևս չպարզված պատճառներով վերջին մի քանի տասնամյակում խիստ զգալի աճ է նկատվում այնպիսի խանգարման շրջանում, ինչպիսին աուտիզմն է [7, էջ 1]: Հոգվածի խնդիրներից են վերլուծել այս հիվանդության արմատները հոգեբանական տեսանկյունից, Վանաձորի թիվ 2ԿՊ-ի կազմում գործող լիցենզավորված վերականգնողական կենտրոնի հարյուրավոր աուտիզմով երեխաների հետ ունեցած վերականգնողական թերապիաների հիման վրա տալ տեսական ընդհանրացումներ ու գործնական առաջարկներ, թե ինչ և ինչպես կարելի է իրականացնել նշված տիպի երեխաների հետ այս փոխհատուցողական աշխատանքներում: Ինչո՞ւ փոխհատուցողական, քանի որ մեր կարծիքով բուժումը դեղորայքային կամ վիրահատական է լինում, իսկ աուտիզմի և այդ սպեկտրի մյուս խանգարումների դեպքում գոնե առայժմ՝ չկա նմանատիպ բուժում և մնացած բոլոր

ազդեցություններն ուղղվում են զարգացման հապաղման ու մյուս խնդիրների փոխհատուցմանը, ոչ թե բուժմանը: ԱՄՆ-ից ստացված տվյալներով՝ 2011-2012թթ. աուտիզմն ու աուտիստիկ բնույթի խանգարումները ախտորոշվել են դպրոցականների 2%-ի մոտ, ինչը 1,2%-ով ավելին է 2007 թվականի տվյալների հետ համեմատած: Ըստ ԱՄՆ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոնի վերջին տեղեկությունների, աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումները հանդիպում են ամեն 59-րդ երեխայի մոտ, ավելի հաճախ, քան մանկական ուռուցքը, շաքարախտը և ՁԻԱՀ-ը միասին վերցրած[7, էջ 1]: Տղաներին 3-4 անգամ ավելի հաճախ են դնում աուտիզմ ախտորոշումը, քան աղջիկներին: Աղջիկների մոտ աուտիզմն ավելի ծանր ձևեր ունի³[6, էջ 1]: Եվ այսպես՝ ներկայումս աուտիզմը դիտարկվում է որպես գլխուղեղի օրգանական ախտահարում, որի նոզոլոգիական պատկանելությունը երբեմն համարվում է նյարդաբանական, երբեմն՝ հոգեկան ուղրտին պատկանող: Մեր տեսական վերլուծության ընթացքում պարզ դարձավ, որ տերմինի ծագումն ունի հոգեբուժական ակունքներ(Բլեյլեր), այսինքն՝ իրավամբ աուտիզմն ազգակցական, եթե կարելի է այսպես ասել, կապեր ունի շիզոֆրենիա հոգեկան հիվանդության հետ[5, էջ 1]: Մեր այս մոտեցումը բխում է վաղ մանկական աուտիզմի՝ որպես միավոր առանձնացրած Կաների տեսակետից, ով բազմիցս ասում էր, որ չի կարելի աուտիզմն առանձնացնել իր «մայր» հիվանդություն շիզոֆրենիայից: Ռուս հոգեբույժներից ոմանք աուտիզմը համարում էին հետագա շիզոֆրենիայի սկիզբը: Այսպես թե այնպես՝ ակնհայտ է, որ մասնագետների մեծ մասն աուտիզմը դիտարկել են շիզոֆրեն շրջանակի երևույթների մեջ[2, էջ 109-110], ինչին մենք համամիտ ենք՝ խնդրին 14 տարի անընդմեջ հանդիպելով գործնականում: Ռուս հայտնի մանկական հոգեբույժ Գ.Ե. Սուխարևան, խոսելով թորշումընթաց շիզոֆրենիայի մասին, դրա հիմնական սիմպտոմը համարում է աուտիզմը, իրականությունից կտրվելը[3, էջ 197]: Աուտիզմ եզրույթը հայտնի է գրեթե բոլորին: Դա իր ներքին աշխարհում առանձնանալու, շփումից խուսափելու, հաճախ այդ պատճառով խոսք չունենալու վիճակն է, երբ նշված խնդրով երեխաները չունեն հայացքային ու հուզական կոնտակտ, հայացքին հանդիպելիս կարող են սուր ճչալ, ունեն ստերեոտիպ վարքագիծ և այլն[2, էջ 110]: Աուտիզմով մարդկանց մոտ 90%-ը գերզգայուն են ձայներին, լուսավորությանը, համերին, հոտերին կամ հպումներին, կամ գրեթե չեն նկատում որոշ խթաններ[6, էջ 4]: Աուտիզմը հաճախ դասակարգվում է այն մասնագետների անուններով, ովքեր զգալի ներդրում են ունեցել դրա ի հայտ բերման և բուժման մեջ: Հայտնի են Կաների, Ասպերգերի և Ռետի համախտանիշները, որոնք էլ հաճախ սպառում են աուտիզմ երևույթի հիմնական տեսակները[1, էջ 143-155, 2, էջ 116-117]: Երբեմն աուտիզմը դասակարգվում է՝ ելնելով երեխաների ֆունկցիոնալ պահպանվածությունից, ըստ որի տարբերակում են բարձր ֆունկցիոնալ և ցածր ֆունկցիոնալ աուտիզմ: Վաղ մանկական աուտիզմի ծագումնաբանության մեջ հայացքների միասնական տեսակետ գոյություն չունի: Լ. Կաները (1943) այն համարում էր հատուկ հիվանդագին վիճակ, իսկ Ասպերգերը (1944-1948)՝ որպես ախտաբանական կոնստիտուցիոնալ կառուցվածք՝

հոգեախտաբանականին մոտ [2, էջ 109]: Կաների սինդրոմն ունի երեք բազիսային սիմպտոմներ. սոցիալական մեկուսացում, չհարմարվողություն, ուժգին, հաճախ նեղ ուղղվածության հետաքրքրություններ, կրկնվող գործողություններ՝ էխոլալիա, աուտոստիմուլյացիա: Նշվում է, որ սրանք մինչև երեք տարեկանն են ի հայտ գալիս և հետո կարող են և ուժեղանալ և թուլանալ[9, էջ 1]: Ն.Ա.Բեռնշտեյնի տեսության լույսի ներքո պարզ է դառնում, որ աուտիզմը պալեոռեգուլյացիայի խախտում է(ենթակեղևային խանգարումներ)¹²[2, էջ 120]: Աուտիզմը շիզոֆրենիայի նեգատիվ սիմպտոմներից մեկն է: Այս տերմինի հեղինակի՝ շվեյցարացի հոգեբույժ էյգեն Բլեյլերի կարծիքով՝աուտիզմը շիզոֆրենիայի ամենակարևոր սիմպտոմներից մեկն է[5, էջ 1]: Աուտիզմի ռուսական հետազոտություններում 1990-ականներին որոշվեց, որ Բլեյլերը աուտիզմի կառուցվածքի երկու ասպեկտ է առաջ քաշել.

Արտաքին վարքային, վարքի խանգարմամբ ու իրականությունից ընդհանուր փախուստով,

Ներքին, առաջատար, բովանդակային աուտիստիկ մտածողությունը[5, էջ 3]: Ռուսաստանում ընդունված է МКБ-10 ը(международная классификация болезней) և 2019–ի մայիսից սպասվում էր 11-րդը, իսկ ԱՄՆ–ում՝DSM-ը (հիվանդությունների և խանգարումների իրենց մոդելը), որից արդեն առկա է DSM-5ը[6,էջ 3-4]: Այդ երկուսի մեջ էլ ներկայումս բացակայում է Ասպերգերի համախտանիշը, որն ընդհանուր աուտիզմ ախտորոշման մեջ է ներառվել:Եթե МКБ-9-ում աուտիզմը նշվում է որպես շիզոֆրենիկ փսիխոզների ախտանշան, ապա МКБ-10 ում այն բացառապես կիրառվում է Կաների սինդրոմի նշելու համար (կոդ F84.0)[5, էջ 11]: Հիվանդությունների ամերիկյան դասակարգման մեջ աուտիզմի դասակարգումը ունի հետևյալ տեսքը: DSM-2ում աուտիստական մտածողությունը շիզոֆրենիան էր վերագրվում (կոդ 301.2) DSM-3ում աուտիզմն արդեն հասցեագրվում է «մանկական աուտիզմ» ախտորոշմանը (կոդ 299.0X): DSM-4 և դրա վերամշակված տարբերակներում «աուտիստական խանգարում» ախտորոշիչ միավորը (կոդ 290.00) վերաբերվում է զարգացման ընդհանուր խանգարումներին և նույնպես նախատեսված է մանկական աուտիզմի՝ Կաների սինդրոմի համար[5, էջ 12]: DSM-5ի «աուտիստական խանգարումը» փոխարինվել է աուտիստական սպեկտրի խանգարմամբ (կոդեր 299.00/ F84.0), որոնք վերաբերվում են մանկական զարգացման նյարդաբանական խնդիրներին, որի հիմնական բնութագիրը սոցիալական հաղորդակցման և սոցիալական փոխներգործության մշտական դեֆիցիտն է[10, էջ 50-59]: Բժիշկները հաճախ կիրառում են զարգացման պերվազիվ խանգարում ախտորոշումը՝ աուտիզմի փոխարեն: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների մեջ մտնում է ոչ միայն Կաների սինդրոմը, այլև այլ խանգարումներ, օրինակ՝ Ասպերգերի սինդրոմը, որոնք բնութագրվում են աուտիստիկ սիմպտոմների ուժգնության տարբեր ձևերով: Աուտիզմը կարող է ուղեկցվել նաև մտավոր հետամնացությամբ[9, էջ 2]: Վերջին տարիներին որպես աուտիզմի պատճառ բերվում են անգամ աղիների միկրոֆլորայի խանգարումները, սակայն մենք կարծում ենք, որ այնուամենայնիվ աուտիզմը գենետիկական հիմքեր ունի և մյուս գործոններն ուղղակի հարակից են:

Չմոռանանք շիզոֆրենիայի հետ մեծ կապի մասին, որը ևս հաճախ գենետիկ փոխանցվող կարելի է համարել: Մեզ հանդիպած պատճառագիտության մեջ նշվում են նաև գլխուղեղի խանգարումը, ծանր հղիությունն ու ծննդաբերությունը [9, էջ 1]: Հոգեվերլուծական մոտեցումը ելնում է մոր և երեխայի սիմբիոզի խախտումից [2, էջ 118]: Բացի կենտրոնում տարվող հոգեթերապեվտիկ աշխատանքներից՝ շատ կարևոր են տնային աշխատանքները, որոնցում նպատակ է դրվում սերտացնել մոր ու երեխայի հուզական կոնտակտը՝ դրանով իսկ վերականգնելով երկուսին էլ: Հոլդինգը մենք կենտրոնում չենք իրականացնում, քանի որ նախ այն նախատեսված է մոր ու երեխայի համար, և բացի այդ՝ դա տնային աշխատանքներից մեկն է, որը մեր երեխաների գրեթե 40%-ին հանձնարարվել է: Բոլորին չի հանձնարարվում, քանի որ նախ՝ բոլոր երեխաները չեն, որ բուռն նեգատիվ հակազդումներ ունեն, ու նաև սուբյեկտիվորեն՝ ելնելով ծնողների հետ մեր շփումից և նրանց անձնային առանձնահատկությունները հաշվի առնելով՝ որպես մտային գիտափորձ պատկերացնելով, թե ով հետևողական կանի, իսկ ով՝ ոչ: Հոլդինգ թերապիայի էությունը կայանում է նրանում, որ մայրը երես երեսի նստեցնի իր աուտիկ երեխային և երկուսից վեց ամսվա ընթացքում օրական մի ժամ չթողնի երեխան իջնի: Ասենք, որ մանավանդ սկզբի մեկ- երկու շաբաթը դա շատ դժվար է իրագործվում, քանի որ նման երեխաները ամեն գնով փորձում են կծել, խփել, թքել՝ միայն թե իրենց բաց թողնեն, բայց հետևողական ու համբերատար լինելու դեպքում շուտով մայրը մեզ ասում է երեխայի վարքագծի ու խոսքի մեջ նկատվող դրական դինամիկայի մասին: Ասենք, որ հոգեբանն իրավունք չունի ինքն անի հոլդինգ թերապիան, քանի որ դա նրա ու աուտիզմով երեխայի միջև կապը կվատթարացնի: «Հոլդինգ թերապիան կիրառվում է հուզական խանգարումների լայն սպեկտրի ժամանակ, բայց հայտնագործվել է և սկզբնապես մշակված է վաղ մանկական աուտիզմով տառապող երեխաների հետ կիրառության համար» [4, էջ 181]: Հոլդինգի պրոցեդուրան կայանում է նրանում, որ մայրն իր մոտ է գրավում երեխային, գրկում է նրան և ամուր պահում է երես երեսի: Մայրը չպետք է հանձնվի, պիտի պահի երեխային և փորձի հաստատել նրա հետ հայացքային կոնտակտ: Հետաքրքիր է, որ որպես կանոն, երեխայի դիմադրության ուժը չի գերազանցում մոր ուժին: Եթե հանկարծ դա տեղի է ունենում և երեխան դուրս է պրծնում մոր գրկից, նա չի փախչում, այլ կանգնում և սպասում է «մարտի» շարունակությանը: Մայրը պետք է դիմանա այնքան ժամանակ, մինչև երեխան չթուլանա, չգրկի իրեն, չնայի աչքերին: Սովորաբար դա տեղի է ունենում հոլդինգի մեկ ժամից հետո: Երեխան սկսում է կոնտակտի մեջ մտնել ոչ միայն մոր, այլև մյուս մեծերի հետ, ակտիվորեն օգտվում է խոսքից: Մուտիզմով երեխաների մոտ հաճախ հենց հոլդինգի ժամանակ է լինում մուտիզմի ճեղքումը: Թուլանալով՝ երեխան կարող է քնել և դա համարվում է հոլդինգի ևս մի բարեհաջող ելք: Մեթոդի ստեղծող դոկտոր Մարթա Վելջը խորհուրդ է տալիս հոլդինգ կիրառել ամեն օր մեկ անգամ, ինչպես նաև բոլոր այն դեպքերում, երբ երեխան վատ է զգում: Ցանկալի է պրոցեսին ներգրավել ընտանիքի բոլոր անդամներին: Մենք համամիտ ենք դոկտոր

Վելշի հետ այն բանում, որ հողիինգ թերապիան ազդում է մոր ու երեխայի վրա միաժամանակ և դրանում է նրա գլխավոր առավելություններից մեկը: Դոկտոր Վելշի պրակտիկան հաստատել է, որ այն բոլոր դեպքերում, երբ վաղ մանկական աուտիզմի ժամանակ կիրառվել է հողիինգ թերապիա, այն դրական արդյունքներ է տվել(բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ծնողներն ընդհատել են թերապիան, հրաժարվել դրանից): Հողիինգ թերապիան նպաստել է ճեղքմանը, իսկ ժամանակի ընթացքում և աուտիզմի լրիվ վերացմանը, տազնապի իջեցմանը, օգնել է հաղթահարել վախերը, ազդեսիան(4, էջ 182): Մեթոդի քննադատները հողիինգ թերապիան համարում են «շոկային» և բացասական ամրապնդման հետ համեմատում, բայց մեր և ռուս մասնագետների կարծիքով այն ավելի շատ հոգեդրամային է պատկանում, քան էլեկտրաշոկին: Այստեղ, ինչպես և հոգեդրամայի ժամանակ, դրամատիկական պայքարը հիվանդին բերում է կատարսիսի, որից հետո հաջորդում է հուզական և ֆիզիկական թուլացումը(4, էջ 182): Աուտիկ երեխաների որոշ մայրերին չի բավականացնում մայրական բնազդը: Եվ դրա պատճառը հաճախ ոչ թե դրա առաջնային անբավարարության մեջ է, այլ նրանում, որ աուտիկ երեխան վաղ մանկությունից չի «ամրապնդում» մայրական բնազդային վարքագիծը, չի պատասխանում գուրգուրանքին և այլն [4, էջ 182-183]: Վելշն ընդգծում է, որ ինքը հոգեթերապեվտը ոչ մի դեպքում չպետք է իրականացնի հողիինգի պրոցեդուրան : Նա պետք է նպաստի երեխայի կապի ամրապնդմանը մոր ու ընտանիքի այլ անդամների հետ(4, էջ 183): Վելշը նաև զգուշացնում է, որ չի կարելի ընդհատել ինչպես հողիինգ թերապիան ամբողջությամբ, այնպես էլ հողիինգի բուն սեանսը. «Ավելին, եթե մայրն ընդհատի հողիինգը, արդյունքը կարող է լինել հակառակը»(4, էջ 183): Վերականգնողական կենտրոնում աշխատելիս կոնտակտը երեխայի ու հոգեբանի միջև պիտի հաստատվի բացառապես առանց ծնողի ներկայության: Մեր այս դրույթը հաստատում են նաև ծնողների մոտ 65-70%-ը, ովքեր գտնում են, որ իրենց մոտ երեխայի վարքագիծը ավելի անկառավարելի է, քան միայն հոգեբանի հետ շփվելիս: Տարվում է հիմնականում խաղային հոգեթերապիա: Կախված երեխայի ուշադրությունից՝ կարելի է հեքիաթի իմպրովիզացիա անել այն առարկայի մասին, որին նայում է աուտիկ երեխան կամ պատմել այդ առարկայի մասին և այլն(2, էջ 137): Հետզհետե երեխային մղում ենք ինքնուրույն աշխատանքի փուլի՝ ասինխրոն զարգացման թերությունները շտկելու նպատակով: Վարքային թերապիան իր զանազան վարիացիաներով՝ կիրառելի է ինչպես առանձին հրահանգները հասկանալու և կատարելու կամ չկատարելու դեպքում (ասենք՝ որևէ համով սննդով պարզևատրելը՝ հոգեբանի ասածը հասկանալու և կատարելու դեպքում կամ՝ հակառակը), այնպես էլ՝ ընդհանուր վարքագծի գնահատման տեսանկյունից: Ասել, թե որ թերապիան է ավելի արդյունավետ կամ կիրառելի՝ դժվար է, քանի որ թեև շտկման նպատակները նույնն են, բայց մեթոդիկաները ելնում են հոգեկան ոլորտի զանազան և հաճախ իրարամերժ մոդելներից և վիճակագրորեն բարդ գործ է նրանց միջև կոռելյացիա անցկացնելը: 2019-ի հունվարին ԱՄՆ Ազգային կենտրոնը աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների

ուղորտում՝ հրապարակել է կարևորագույն հետազոտության արդյունքներ՝ աուտիզմով երեխաների ու մինչև 22 տարեկան երիտասարդների հետ պրակտիկ միջամտության մեթոդների վերաբերյալ և ի հայտ են բերել այդ մեթոդներից ամենահուսալիները՝ վերլուծելով 29 հազար գիտական հոդված՝ աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների մասին [8, էջ 1]: Դրանից առաջ վերջին հաշվետվությունը եղել էր 2008 թվականին և ներառում էր 24 պրակտիկա [8, էջ 1]: Մեր կարծիքով այս մոտեցումները երբեմն կիրառելի չեն բուն աուտիզմի դեպքում կամ կիրառելի են մասամբ: Օրինակ ինչ կտա կոգնիտիվ թերապիան չխոսող աուտիզմով երեխային՝ դժվար է ասել: Իսկ արդեն աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների համար նման արժեքավոր հետազոտությունն ու ի հայտ բերված գիտական մոտեցումներն իհարկե անգնահատելի են: Այստեղ և վարքային թերապիան է, և ծնողների կողմից միջամտությունները, և շատ այլ մեծ ու փոքր մեթոդիկաներ [8, էջ 2-4], որոնց մեծ մասն այս կամ այն պատճառով մեզ համար նոր են և չստուգված, թեև դրանից նրանց արժեքը չի փոխվում: Այսպիսով մեր հոդվածի մեջ առաջ քաշեցինք հետևյալ թեզիսները.

1. Աուտիզմը կապված է շիզոֆրենիայի հետ, հաճախ դրա կենտրոնական սիմպտոմն է:
2. Այն դեռևս չպարզված պատճառներով ահագնացել է 1980-ականներից մինչև հիմա, հետևաբար շատ հրատապ է աուտիզմի էթիոպաթոգենեզի հետազոտումը բազմամասնագիտական թիմերի կողմից՝ պրոֆիլակտիկ և կոռեկցիոն նպատակներով:
3. Ախտորոշման մեջ ներկայումս կիրառվում են աուտիզմ և աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում տերմինները:
4. Որպես այդպիսին՝ բուժում չկա, իսկ հոգեթերապիայի մեջ կենտրոնականը հոլդինգ թերապիան է՝ մոր ու երեխայի միաժամանակյա վերականգնումը, որպես տնային աշխատանք, բայց կան տասնյակ այլ կոռեկցիոն մոտեցումներ ևս, որոնցից կարևոր են խաղային հոգեթերապիան, վարքային հոգեթերապիան՝ իր զանազան վարիացիաներով: Դրանք երբեմն իրար հետ համատեղելի չեն՝ էկլեկտիկ միջ և այլ գործոններից ելնելով:
5. Հոգեբանի հետ աշխատանքի ժամանակ ծնողը չպետք է ներկա լինի: Սա հատկապես բուռն աֆեկտիվ հակազդումներով և նեգատիվ վարքագծով սկսվող աուտիզմ ունեցող երեխաներին է վերաբերվում:
6. Հոգեբանի կողմից առողջ հիմքեր զցելուց հետո, երբ աուտիզմով երեխան արդեն կառավարելի վարքագիծ է ձեռք բերում, երեխայի հետ աշխատում են հատուկ մանկավարժն ու լոգոպեդը՝ ճանաչողական բացերի լրացման և խոսքի բացակայության կամ թերությունների շտկման նպատակով: Այստեղ մոտեցումը կախված է տվյալ կենտրոնի բնույթից և ուղղվածությունից և մեր մոդելը պարտադիր չէ բոլորի համար:
7. Երեխայի վերականգնման չափը կախված է նրա խնդրից, ֆունկցիոնալ պահպանվածության մակարդակից և հոգեթերապիայի տեսակից, ինչպես

նաև հոգեբանի անձնային առանձնահատկություններից ու մասնագիտական պատրաստականությունից:

8. Արդյունավետությունը կարող է լինել ցածր, միջին և բարձր՝ նախորդ կետի գործոններից ելնելով:

Գրականություն

1. Ջարգացման և վարքագծային մանկաբուժության հիմունքները, Երևան, «Արաբկիր» բժշկական համալիր, ԵԴԱԻ, 2008, 344 էջ
2. **Лебединский В.В.** Нарушения психического развития у детей, Издательство Московского университета, 1985, 168с.
3. **Сухарева Г.Е.** Лекции по психиатрии детского возраста, Москва, „Медицина,, , 1974, 320с.
4. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция, **Лебединский В.В., Никольская О.С. Баенская Е.Р., Либлинг М.М.**, Издательство Московского университета, 1990, 197 с.
5. <https://ru.m.wikipedia.org>., аутизм, стр. 1-19
6. <https://outfond.ru>, 10 открытий в области аутизма, которые привлекли внимание в 2018 году, 4 стр.
7. www.psychologies.ru/articles, **Морозова Т.**, Как диагностируют аутизм, 6 стр.
8. <https://outfund.ru>/Двадцать семь методов коррекции аутизма с доказанной эффективностью, 4 стр.
9. <https://psy-practice.com>., **Поликарпова Е.**, Поговорим об аутизме, 3 стр.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). - Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013, 992p. P.50- 59,-ISBN 978-0-89042-554-1.-ISBN978-0-89042-555-8.-ISBN 0-89042-554-X.

О СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДАХ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ РАБОТ С ДЕТЬМИ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ И АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Арутюнян А.К. (Ванадзорский психологический реабилитационный центр ОО, Ванадзор, Армения)

В статье сделана попытка обобщить тот огромный материал, который существует об аутизме, с каждым днём все более распространяющимся среди населения. В противоречивых взглядах на эту проблему красной нитью проносится связь между аутизмом и шизофренией: с одной стороны как взаимосвязанных, но разных заболеваний, а с другой стороны как основной симптом шизофрении. На основе многочисленных работ и детей, страдающих ранним детским аутизмом,

показано то основное, что на наш взгляд должны знать начинающие специалисты, кто работает или готовится работать с такими детьми. Большая роль отводится сотрудничеству между психологом, спец. педагогом, логопедом и родителями во время реабилитационных работ с такими детьми.

Ключевые слова: аутизм, шизофрения, психологический контакт, поведенческая терапия, холдинг терапия.

MODERN CLASSIFICATION OF AUTISM AND PSYCHO CORRECTIONAL WORK

*Harutyunyan A.K. (Vanadzor Psychological rehabilitation center, NGO,
Vanadzor, Armenia)*

The following article tries to generalize the immense material that is existent in a day by day increasing disease such as autism. Through contradictory views, like some red thread, it goes between autism and schizophrenia - in one case, as between interconnected but different diseases, in the other case, as the main schizophrenia symptom. With the help of thousands of correctional meetings, as well as hundreds of examples of autistic children, here is presented the main clue, which is desirable to be known by beginner specialists, who are to work with children having such problems. The cooperation of a psychologist, a special pedagogue, a speech therapist and parent is beneficial in the rehabilitation work with the above mentioned children.

Keywords: autism, schizophrenia, psychological contact, behavioral psychotherapy, holding therapy.