

**ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА ЧЛЕНОВ СЕМЬИ  
КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ**

***Папков В.Е.***

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,  
г. Донецк, ДНР  
*parkovvalery@rambler.ru*

**Введение.** Актуальность проблемы расстройств аутистического спектра (РАС) в настоящее время нарастает в связи с непрерывным увеличением распространенности РАС во всех регионах мира. Осмысление же эпидемиологической ситуации РАС несколько запаздывает. Начальные объяснения расстройств этого типа объясняются «соматическими» материальными причинами (типа побочных эффектов вакцинаций, наследственности). Также прослеживаются попытки объяснить эпидемический рост РАС совершенствованием методов диагностики и обновлением международных классификаций. Эта точка зрения обосновывается, во-первых, перемещением части случаев РАС из одних рубрик классификаций в другие, во-вторых, скринингом данных расстройств в популяциях, в которых ранее не учитывался. Однако, объяснение роста РАС совершенствованием методов диагностики и обновлением классификаций при ближайшем рассмотрении может быть признано несостоятельным в силу того, что этот диагностический и статистический прогресс медицины был непосредственно обусловлен самой эпидемией РАС, когда частота проявлений этих расстройств превысила пределы спорадичности. Когда же нарушения социализации стали распространенными, а коммуникативные нарушения у детей обнаруживались не только психиатрами, а и педиатрами, педагогами и социальными работниками, только тогда мировое сообщество в лице своих институций, включая ООН и ВОЗ, озаботилось критериями и методами диагностики, приведшими к пересмотру рубрикаций соответствующих международных классификаций и диагностических критериев.

Цель – рассмотреть интегративный профиль функциональной межполушарной асимметрии мозга членов семьи как фактор формирования расстройств аутистического спектра у детей.

**Основная часть.** Рост распространенности РАС создает определенную методологическую проблему в поисках соответствующих объяснений и обоснований. Возникает соблазн связать нарастающую распространенность РАС с другими расстройствами соматического либо психического спектра, поскольку имеются корреляции с ростом других типов

расстройств, а также повсеместным мультифакторным ухудшением экологии. Коморбидность РАС может способствовать объяснению природы этих расстройств с точки зрения мультифакторности. Тем не менее, в клинической картине РАС имеется некое ядерное смысловое содержание, сближающее само понятие расстройств социальной адаптации с социальным функционированием и социальной адаптацией вообще. И тогда, в свою очередь, такое понимание социального контекста РАС может способствовать некой смысловой консолидации и фундаментам основного фактора этих расстройств в социальной субстанции, без игнорирования всех остальных патогенетических факторов. Однако, социальность, понимаемая как наиболее фундаментальный экологический фактор, является решающим в формировании РАС как социального феномена, вынуждает в поисках причин обратиться к самим основам формирования социальной коммуникативности, восприятие которых осложняется не до конца проясненной природой детства как самостоятельного социального фактора, имеющего, к тому же, весьма значительную модификацию в современном стремительно меняющемся мире [3], а также роли семьи, претерпевающей сегодня весьма значимые трансформации.

Такой подход в анализе взаимоотношений факторов РАС, детства и семьи требует, в свою очередь, определенной методологии, решающей эту задачу путем оценки таких взаимоотношений между формирующимся ребенком как социальным существом и его социальной экологией, представленной его семьей и информационными процессами общества, которые влияют на структуру этих взаимоотношений [2].

Влияние семьи на возникновение РАС описано в литературных источниках [1]. Однако, представляется недостаточной парадигма, в которой детство видится неким страдательным фактором, когда, к примеру, высокий уровень тревожности родителей и прародителей либо их собственные социальные дезадаптации представлены непосредственными факторами развития РАС. Следует учитывать, что дети в процессе своего формирования являются активным фильтром, усваивающим как основную ролевую грамматику социальных отношений, так и лексические единицы поверхностных коммуникативных структур. Дети всегда усваивают идеальные принципы тех грамматических правил коммуникации, которые взрослыми используются как несистемные.

В переводе на язык нейролингвистики можно утверждать, что РАС является своеобразным языком, активно усваиваемый детьми подобно тому, как образуются креольские языки из диалектов эмигрантов, когда межполушарное взаимодействие мозга можно рассматривать в качестве нейролингвистического эквивалента взаимодействия поверхностных и глубинных структур языка в картезианской лингвистике. Соответственно, межличностное взаимодействие членов семьи и ребенка следует трактовать как межполушарную коммуникацию.

**Заключение.** Профиль функциональной межполушарной асимметрии мозга у детей и, в том числе, имеющих РАС формируется как производное общего (интегративного) ландшафта функциональной межполушарной асимметрии мозга членов семьи. В результате чего следует говорить об интегративном патогенетическом ландшафте (профиле) функциональной межполушарной асимметрии мозга членов семьи, постоянно общающихся с детьми. В качестве рабочей гипотезы можно полагать, что современные нуклеарные семьи могут образовывать матричные производные от патриархальных и других нуклеарных семей, когда их отпрыски формируют изолированную семейную пару, с профилем доминирования по одностороннему типу, что приводит к декомпенсации коллективного субъекта в коммуникативных процессах. Компенсированная (латентная) социофобия родителей приобретает у детей открытый и уже тотальный декомпенсированный характер. Однако, механизмы, которые у родителей компенсируют социофобию, у детей не образуются, именно, в силу формирования более выраженного у них правостороннего профиля доминирования функциональной межполушарной асимметрии, что обуславливает развитие РАС.

#### **Список литературы**

1. Аханькова Татьяна Евгеньевна, Шипкова Каринэ Маратовна Социально-демографические и эмоционально-коммуникативные характеристики родителей и их детей с нарушениями речевого развития // Российский психиатрический журнал. 2019. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-demograficheskie-i-emotsionalno-kommunikativnye-harakteristiki-roditeley-i-ih-detey-s-narusheniyami-rechevogo-razvitiya> (дата обращения: 30.09.2021).
2. Кулемзина Т. В. Медицинская коррекция состояний здоровья детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки: мат. научно – практической конференции с международным участием – Тула: ТГПУ, 2016. – С. 184–186.
3. Фельдштейн Д. И. Глубинные изменения современного детства и обусловленная ими актуализация психолого-педагогических проблем развития образования [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2011. Том 8. № 4. С. 3–12. URL: [https://psyjournals.ru/vestnik\\_psyobr/2011/n4/56243.shtml](https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2011/n4/56243.shtml) (дата обращения: 30.09.2021).