**Обзор современных зарубежных подходов к коррекции ДА и РАС**

**(часть 1)**

Подготовил: Ротарь М.В., педагог-психолог

**Поведенческая терапия**

Наиболее распространенным и признанным на американском континенте является “поведенческий тренинг”. Считается, что такой тренинг может существенно улучшить коммуникацию, социальную адаптацию и обучение аутичных детей, особенно если он начинается в раннем возрасте ребенка (Harris,1991).

Подход Ловааса или, как его чаще называют, прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis - АВА) предполагает последовательную трансформацию поведения ребенка и его обучение во всех областях, формируя необходимые навыки шаг за шагом. Это пример так называемого «директивного подхода».

Существует также вариант АВА-терапии, называемый «естественным поведенческим подходом», когда для обучения используют естественную среду ребенка, а стимулы и подкрепления связаны с его обычными обстановкой, занятиями и интересами.

На практике большинство АВА-программ представляют собой разнообразные сочетания естественного подхода и директивных техник. Например, некоторые специалисты используют «поведенческий шейпинг» - процедуру, применяемую в АВА для постепенного формирования навыка, когда подкрепляются малейшие приближения к желаемому ответу. И, если сначала награждается любое поведение, лишь отдаленно напоминающее желаемое, то со временем награда предоставляется уже в ответ на максимально приближенное к конечной цели поведение ребенка. «Поведенческий шейпинг» используется в сочетании с менее директивными формами обучения, например, для уменьшения некоторых поведенческих проблем (Marchant et al, 1974; Murphy, Wilson, 1985), а также для более успешного обучения специфическим навыкам в некоторых программах как часть «ориентированного на ребенка подхода», который признает, что у детей может быть более сложная мотивация (Clements, 1987; Jordan , Powell, 1993). Также эти техники используются в системном обучении социальным навыкам и речи, обычно в сочетании с методами развития мотивации и ориентации на других людей (Carr, 1982; Howlin, Rutter, 1987).

Если говорить обобщенно, то акцент в поведенческой терапии делается на развитии последовательной, реагирующей на ребенка среды, которая минимизирует возможный «выигрыш» от проблемного поведения или преимущества деятельности в одиночку, но подчеркивает преимущества, положительный эффект при попытках ребенка действовать кооперативно. Эта цель достигается обычно с помощью внешних, сначала несоциальных подкреплений; социальное развитие осуществляется как следствие заинтересованности ребенка в определенном подкреплении. Наказания как форма негативного подкрепления в настоящее время не применяются (Trevarthen at al, 1998).

**Подход Ловааса или прикладной поведенческий анализ**

**(applied behavioral analysis - АВА)**

Метод Ловааса – наиболее жесткий поведенческий подход - систематическая, продуманная, интенсивная и длительная программа тренинга навыков с помощью “дискретных попыток” (заданий), индивидуально подобранных для каждого ребенка с учетом его привычек и ответов на стимулы.

В 80-х годах двадцатого века группа Ловааса работала с аутичными детьми, начиная с возраста около 2-х лет. Ловаас и его сотрудники (Lovaas, 1987) сообщают о высоком проценте детей, успешно интегрированных в обычные сады и школы, при условии занятий по интенсивной (30-40 часов в неделю) программе на протяжении не менее двух лет. Обычно в работе с одним ребенком задействованы несколько студентов-терапевтов, прошедших тренинг, а также родители, обученные техникам АВА.

В первый год работа направлена преимущественно на уменьшение аутостимуляции и агрессивного поведения, формирование “послушного поведения” (следование инструкциям) и имитации. Проводится также и работа с семьей.

Во второй год внимание сосредотачивается на развитии экспрессивного и абстрактного языка, интерактивной игры со сверстниками, а также на генерализации сформированных навыков в общественных ситуациях. Если существует такая возможность, то на этом этапе стараются ввести ребенка в группу обычного детского сада.

В течение третьего года происходит обучение начальным школьным навыкам и умению адекватно выражать свои эмоции.

В качестве общей стратегии по отношению к агрессивному поведению и аутостимуляци выбираются, обычно, игнорирование и так называемый «тайм-аут» (проще говоря – «угол»), с одновременным формированием более социально адекватного поведения, а также громкое «нет» или «легкий шлепок по бедру».

Хотя сегодня во многих школах, работающих в рамках АВА-подхода, все чаще обращаются к функциональному анализу, позволяющему понять, что лежит под неадекватным поведением ребенка, тем не менее критики АВА указывают на излишнее акцентирование специалистами успешного финала каждого выполненного ребенком задания. В рамках данного подхода подчеркивается, что каждое задание должно заканчиваться успехом, на положительной ноте, невзирая на то, что ребенок может быть расстроен.

В АВА-терапии считается недопустимой сама возможность прекращения занятия в случае крика, истерики (tantrum) ребенка. Противоположного взгляда на этот счет придерживаются представители так называемого «метода мягкого обучения» и «программы выбора», и, тем более, тех видов терапии, где проработка ребенком негативных эмоций отслеживается, отражается и направляется терапевтом (Trevarthen at al, 1998).

**«Лечение обучением» детей с аутизмом и сходными нарушениями коммуникации (ТЕАССН)**

Программа была разработана в университете Северной Каролины, в Чэппел Хилл, более 30 лет назад. Только в штате Северная Каролина насчитывается сейчас около 130 классов для аутичных детей, работающих по ТЕАССН-методикам. Также семинары по методикам данной программы проходят в Великобритании и некоторых других европейских странах, и активно внедряются в ряде центров для аутичных детей и подростков.

ТЕАССН-программа фокусируется на развитии навыков коммуникации и самостоятельности с помощью структурированного обучения в предсказуемой и контролируемой среде. Для организации поведения ребенка используются различные формы зрительной организации пространства и времени: деление помещения на функциональные зоны, наглядное структурирование заданий, учебные и дневные расписания в виде объектов, фотографий, картинок, символов или слов.
Данный подход применяется с аутичными детьми от трех лет и старше.

**Терапия повседневной жизнью (подход Хигаши)**

Метод коллективного обучения был разработан доктором Кио Хигаши в Токио в 60-х годах. Идея данного подхода – в уменьшении аутистических тенденций с помощью установления тесных связей между ребенком и его близкими в семье, учителями и детьми той группы, которую посещает ребенок, в процессе интенсивной деятельности, и, тем самым, – в познании “ритма жизни” (Trevarthen at al, 1998). Все виды деятельности – групповые и очень структурированные; считается, что обучение осуществляется от ребенка к ребенку через синхронизацию и имитацию. При этом, оценке индивидуальных достижений каждого ребенка не уделяется особого внимания.

Акцент делается на физической активности: в течение дня дети бегают три раза по 20 минут, час занимаются в гимнастическом зале, и в течение часа играют на улице в футбол или баскетбол. Поведение организуется с помощью твердых и энергичных вербальных инструкций. Учебное расписание состоит во многом из физических упражнений, музыки и рисования, а в качестве кульминационного момента устраивается фестиваль, организуемый каждой из групп. Считается, что большой объем физических упражнений полезен для людей с аутизмом, особенно для снижения уровня аутостимуляции, улучшения внимания и способности к обучению (Waters, Waters, 1980).

По образцу японской школы была создана школа в Бостоне, штат Массачусетс, США. Однако, между ними существовало принципиальное различие, касающееся меньшей интеграции и отсутствия участия родителей в учебном процессе в американской школе (Hardy, 1991). Кроме того, на обучение по этой системе оказывают влияние и культурные различия, например, подчеркивание общественных ценностей (Япония) в противовес индивидуальным (Америка), что безусловно влияет на направление обучения.

Некоторые из методов «Терапии повседневной жизнью» использовались в Британии, но данный подход не укладывался в концепцию обучения большинства английских школ, где развитию индивидуальных навыков и академическим достижениям ребенка по традиции уделяется больше внимания, чем уровню его социальной активности в группе (Jordan, Powell, 1995).

До настоящего времени не проводились систематические исследования этого подхода. Отсутствуют и ссылки на то, с какого возраста начинается обучение в школах, в которых практикуется данный вид терапии.

**Метакогнитивные или тренирующие**

**“Theory of mind” (ТОМ) подходы**

На Западе был проведен ряд исследований, в которых у дошкольников и старших детей с аутизмом обнаружился дефицит способности представлять то, что думают другие (Baron-Cohen, 1989, Frith,1989). Кроме того, характерными для аутизма трудностями считаются трудности символической игры и восприятия точки зрения другого человека (Leslie,1987).

На настоящий момент нет проверенных данных относительно эффективности вмешательства, непосредственно основанного на ТОМ. Некоторые неопубликованные исследования показывают, что возможно научить аутичных детей, пользующихся речью, проходить некоторые из классических тестов ТОМ (Baron-Cohen, Howlin, 1993). Однако, сомнителен эффект и возможность распространения этого умения на повседневную жизнь ребенка.

Тем не менее представления, сформулированные представителями ТОМ-подхода, привели к появлению в Великобритании нового “когнитивного” подхода к обучению аутичных детей.

**Подход Джордана и Пауэлла**

опирается на представления о том, что при аутизме нарушены социальные и эмоциональные реакции, которые опосредуют общение. Программа опирается на имеющиеся у ребенка способности к когнитивному обучению, рефлективному мышлению, признавая при этом важность межличностного взаимодействия на каждой из стадий развития (Jordan, Powell, 1995). Авторы подчеркивают, что движущей силой обучения (и, в то же время, основной трудностью для аутичного ребенка) является метакогнитивное понимание, которым должен овладеть ребенок, чтобы научиться думать об определенных последствиях действий.

Они сравнивают свой подход с ТЕАССН-программой, также говоря о важности предсказуемой и ясной для аутичного ребенка окружающей среды и четкого структурирования времени и пространства. Но, в то же время, подчеркивается, что «когнитивное обучение» может идти дальше, формируя у ребенка контроль над своим поведением. Ключевым компонентом этого метода является «помощь в понимании»: практический разбор причин поведения людей и их чувств таким образом, чтобы ребенок получил хотя бы небольшое представление о том, что думают другие люди. Также его поощряют к тому, чтобы он говорил о своих чувствах, действиях, рассуждал о собственном опыте.

Этот подход, однако, может быть полезен более старшим аутичным детям с высоким интеллектом. В отношении младших и менее способных ребят данный подход на практике сводится к той же ТЕАССН-программе.

В настоящее время признается важность и необходимость эмоций в любом процессе обучения аутичного ребенка и развития у него коммуникации и социальных навыков.

**Подход Хобсон**

В подходе Хобсон(Hobson, 1993) подчеркивается, что аутичного ребенка необходимо поощрять не только к развитию персонального опыта, но и к взаимодействию со взрослым, в том числе – к обсуждению собственного опыта, совместным воспоминаниям о наиболее значимых для ребенка событиях. Для этого и для понимания предстоящих событий бывает полезно повторное предъявление значимых объектов и фотографий ребенка в обсуждаемых ситуациях.

Как и в «мягком обучении» и в «методе выбора», ласковое внимание к ребенку и развитие надежных, поддерживающих отношений с учителями и одноклассниками считаются ключевыми моментами для успешного процесса когнитивного обучения.

**Исследования «объединенного внимания» и связанные с ними программы коррекционного вмешательства**

В конце 80-х и в 90-х годах двадцатого века на Западе было проведено большое количество исследований «объединенного внимания» у обычных маленьких детей и детей с аутизмом (Mundy, Sigman, 1989; Mundy, 1995; Charman, 1997).

«Объединенное внимание» подразумевает тройную координацию внимания между младенцем, другим человеком и объектом или событием. Различаются *императивные* триадические взаимодействия, когда поведение ребенка несет инструментальную функцию (обычно – требование чего-либо), и *декларативные* – когда ребенок своим поведением сообщает о своем знании или переживании по поводу объекта или события. При этом среди декларативных реакций выделяют такие, когда ребенок следует за взглядом взрослого, и другие, когда он инициирует обмен взглядами со взрослым по поводу какого-то явления.

У маленьких аутичных детей, как выяснилось, «объединенное внимание» нарушено, причем на разных этапах развития степень повреждения той или иной формы «объединенного внимания» различна (Charman, 1997). Кроме того, если контрольная группа обычно демонстрировала положительный аффект вместе с «объединенным вниманием», то аффективное состояние аутичных детей в моменты «объединенного внимания» было нейтральным.

Важную роль «объединенного внимания» для развития невербальных коммуникационных навыков и развития социальных отношений подтверждает практика некоторых программ раннего вмешательства (Bondy, Frost, 1995; Rogers, 1996; Zelazo et al., 1984). Например, в данных программах предлагается, чтобы привлекательные для ребенка объекты находились в видимом поле, но вне его досягаемости. Считается, что использование глазного контакта одновременно с просящими (или декларативными) жестами может быть сформировано и подкреплено с помощью социальных и несоциальных наград (Bondy, Frost, 1995).

Причем ступени данной программы повторяют последовательность развития «объединенного внимания» при нормальном онтогенезе, которую продемонстрировали экспериментальные исследования. Rogers и Lewis (1989) говорят об аффективном ответе взрослого как о важном подкреплении для формирования интерактивного поведения ребенка. В результате этих программ раннего вмешательства наблюдается увеличение вербальной активности и использования жестов, в том числе символических. Возрастает также эмоциональная откликаемость ребенка во время социального взаимодействия (Bondy, Frost, 1995; Rogers и Lewis, 1989).

Некоторые исследователи указывают на тот факт, что младенец во многом учится понимать чувства и желания других людей через имитационную коммуникацию (Meltzoff, Gopnik, 1993). Charman (1997) пишет, что лучшее понимание формы и функций различных невербальных коммуникативных актов – указания, глазного контакта, аффективной экспрессии – может помочь в разработке содержания и структуры коррекционных программ, и важно разработать чувствительные параметры оценки, которые бы позволили отследить даже очень постепенный прогресс.

**Программы, построенные на межличностном и аффективном взаимодействии**

**Метод Кауфманов (The option method)**

Метод был разработан семейной парой в попытках помочь своему аутичному сыну (кстати, успешно адаптировавшемуся). Чтобы вовлечь ребенка в интересную для него и заинтересованную в нем социальную среду используются «преувеличенные ответы» и имитация. Авторы настаивают на использовании специальной терапевтической комнаты, где бы был минимум отвлекающих раздражителей: занавески на окнах, рассеянный искусственный свет, и лишь один взрослый, работающий с ребенком в одно время. Материалы, не использующиеся в данный момент, убираются в недоступное ребенку место, и могут быть даны ему только в результате взаимодействия со взрослым (Kaufman, Kaufman, 1976).

Большое внимание, которое уделяется имитации в данном подходе, поддерживается исследованием, демонстрирующим, что регулярная имитация аутичного ребенка матерью значительно увеличивает частоту его взгляда на ее лицо, а также помогает инициировать творческую игру с игрушками (Dawson, Galpert,1990), вне зависимости от уровня социальной зрелости и интеллекта ребенка. Другая работа также подтверждает, что аутичный ребенок способен к имитации, особенно, если его имитирует партнер (Nadel, 1992).

Этому подходу близок **метод “мягкого обучения”**, в котором избегают слишком сильной стимуляции или настойчивых попыток взаимодействия, которые могут спровоцировать реакцию избегания у аутичного ребенка. Основной задачей является побудить ребенка к проявлению инициативы, которую терапевт затем сможет поддержать. Сторонники этого метода доказывают, что тем самым возможно повысить учебную мотивацию, которая развивается благодаря естественному любопытству ребенка и его позитивным чувствам по отношению к учителю (McGee et al., 1987; Williams, 1990).

**Модель, основанная на развитии, индивидуальных различиях и отношениях (DIR-model или Floor-time)**

К этому же направлению примыкает и подход, разработанный S.Greenspan, и используемый для детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра, также начиная с самого раннего возраста (Greenspan,Wieder,1998).

Автор спорит со сторонниками классических бихевиоральных подходов (таких как метод Ловааса), утверждая, что навыки, выученные в жестко структурированных условиях, будут скорее всего проявляться также лишь в структурированной среде, тогда как развивающие модели, опирающиеся на отношения, скорее ассоциируются с более спонтанным социальным взаимодействием, осмысленным использованием речи и коммуникации.

Данный подход ставит своей задачей определить индивидуальные различия, сильные и слабые характеристики конкретных детей и их семей. Собственно говоря, Greenspan указывает на то, что DIR-подход – это не особый вид вмешательства, а модель анализа, которая помогает определить «профиль» ребенка и семьи. Таким образом задаются рамки работы различных коррекционных методов, являющихся составными частями общей программы помощи ребенку и его семье. Составление «общеобразовательной программы» (comprehensive program) предполагает попытку понимания и объяснения поведения ребенка в контексте его развития.

Компоненты DIR-модели анализа включают в себя:

Функциональные, эмоциональные факторы развития

- саморегуляция и заинтересованность в окружающем мире,

- включенность и установление связей, отношений,

- целенаправленность,

- решение задач, регуляция настроения и самоощущение,

- создание символов и использование слов и идей,

- эмоциональное мышление, логика и «чувство реальности».

Способности моторного и сенсорного планирования

- слуховое восприятие и речь,

- моторное планирование и последовательное осуществление действий,

- зрительно-пространственное восприятие,

- сенсорная модуляция.

Взаимодействия семьи и ребенка

В недавней работе над новой версией шкалы младенческого и раннего детского развития Бейли был опробован опросник, включающий в себя функциональные, эмоциональные способности развития. Оказалось, что он действительно помогает выявить маленьких детей с аутистическими проблемами и из «группы риска» (Simpson, Colpe, Greenspan, 2003).

Программа коррекционной помощи, формируемая для каждого ребенка, обычно состоит из нескольких компонентов: речевая терапия, прикладное (ручное) творчество, образовательная программа и очень интенсивная домашняя программа. Исследование 200 детей с нарушениями аутистического спектра, участвовавших в программе, продемонстрировало следующие изменения:

- большинство детей, с которыми использовался DIR-подход, научились устанавливать отношения и включаться во взаимодействие с теплотой и доверием;

- большинство научились взаимодействовать, “читать” социальные сигналы и отвечать на них;

- значительная часть детей оказалась способной не только к установлению прочных отношении и развитию взаимодействия, но и значительно продвинулась в освоении символической игры, в творческом и осмысленном использовании языка. Эта подгруппа детей продемонстрировала также прогресс в так называемом «рефлекторном мышлении», а также в таких высокоуровневых способностях как эмпатия, умозаключения и овладение сложными социальными и академическими умениями;

- дети из данной подгруппы смогли продолжить обучение в обычных массовых школах, имеют теплые, значимые дружеские отношения, и у многих из них уровень понимания и эмпатии оказывается значительно выше, чем у их обычных сверстников.

**Floor-time** или время на полу, является одной из ключевых стратегий данной модели (и служит одним из ее названий). Она подразумевает опыт взаимодействия, в котором ребенок «ведет за собой» взрослого, в среде с пониженной стимуляцией, от 2-х до 5-ти часов в день.

Как следует из названия, большую часть времени взрослый проводит, взаимодействуя с ребенком на полу, а не занимаясь за столом. Считается, что интерактивная игра, в которой взрослый следует за ребенком и, периодически, пытается включить объекты его интереса в более осмысленную игру, побуждает ребенка “захотеть” установить отношения с окружающим миром.

Родителей просят дома проводить от 6-ти до 10-ти двадцати-тридцатиминутных занятий в течение дня, развивая способность ребенка к аффективному взаимодействию, опираясь на его индивидуальные особенности и уровень развития. Родители получают тренинг и обратную связь.

Greenspan подчеркивает, что работа должна начинаться как можно раньше, так, чтобы дети и их родители были вовлечены в эмоциональное взаимодействие, использующее возникшие, но недостаточно развитые способности ребенка к коммуникации (сначала чаще с жестами, чем со словами).

Чем дольше дети остаются некоммуникабельными, тем больше родители теряют ощущение связи со своим ребенком, и тем сильнее дети погружаются в себя, в аутостимуляцию, становятся «стереотипными». Вмешательство должно трансформировать эти стереотипии во взаимодействие.

Опыт работы с группой детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра (исходно 18-30-месячного возраста) показал, что многие из них в старшем возрасте стали творческими, теплыми, любящими и радостными, используют адекватно сложные предложения (Greenspan, 1998). Критики, однако, указывают на отсутствие достоверных статистических исследований.

**Список литературы**

1. Беттельхейм Б. Пустая крепость: Детский аутизм и рождение Я. – М., 2004
2. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации\\Дефектология. 1997 № 2.
3. Веденина, М.Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом: дисс. … канд. психол. наук : – М.: ИКП РАО, 2000. 176с.
4. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевоц; под науч. Ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Иваева. – М.: Гуманит. изд. Центр ВДАДОС, 2002. – 144 с.
5. Морозова С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии. – М., 2004.
6. Морозова Т.Н., Морозов С.А. Мир за стеклянной стеной. Книга для родителей аутичных детей.– М.: Сигналъ, 2002.
7. Никольская О.С. Аффективная сфера человека: Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М., 2000
8. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. - М.: Теревинф, 1997
9. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Пер. с англ. – М.: ЛАДОС, 2003
10. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерc Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH. - Минск: Издательство БелАПДИ "Открытые двери ", 1997