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

**(часть 2)**

Подготовил: Ротарь М.В., педагог-психолог

**Программы, направленные на коррекцию сенсорных проблем**

**Сенсорная интеграция**

Гиперсензитивность к некоторым стимулам или необычные, парадоксальные сенсорные реакции характерны для многих аутичных детей. Считается, что у них нарушен процесс сенсорной интеграции, которая необходима для того, чтобы адекватно перерабатывать информацию и на основе этого действовать. Данный подход пытается оценить нарушения переработки сенсорной информации у детей, и обеспечить их «адекватной» сенсорной стимуляцией.

Эта стимуляция различна в зависимости от реагирования ребенка на разные сенсорные стимулы. Разнообразный виды сенсорного опыта, такие как прикосновение, контролируемое движение, балансирование, или пассивное получение сенсорной стимуляции, обеспечиваются, чтобы сформировать у ребенка адаптивный ответ на эти стимулы.

Сенсорный опыт также включает целенаправленную игру, включающую такие виды деятельности, которые предлагают возможности для получения более богатых сенсорных ощущений. Отдельные техники сенсорной интеграции используются в качестве вспомогательных во многих подходах, но как самостоятельный подход **сенсорная интеграция** также использовалась в работе с некоторыми аутичными детьми, в том числе 3-х, 4-х лет.

В качестве результатов применения классической сенсорной интеграции называют общее улучшение социального взаимодействия, откликаемости на социальное обращение и включения в новые виды деятельности (Linderman, Steward,1999; Case-Smith, Bryan,1999). Отмечается, что дети с гиперчувствительностью по отношению к тактильным и вестибулярным стимулам, лучше реагируют на сенсорноинтегративную терапию (демонстрируют более явные результаты), нежели дети с гипочувствительностью (Baranek, 2002).

**Тренинг слухового восприятия**

Часто у многих детей и взрослых с аутизмом отмечают необычайно высокую чувствительность к звукам, либо трудности распознавания или восприятия звуков. По мнению исследователей речь может представляться аутичному ребенку неприятным шумом, трудным для восприятия. О таких проблемах сообщают также и взрослые люди, страдавшие в детстве аутизмом и в большой степени его преодолевшие (Д.Уильямс, 1996, Т.Грандин (1997).

Существуют несколько подходов, целью которых является уменьшение гиперчувствительности аутичных детей, улучшение слухового восприятия, особенно речи, что по мнению сторонников данного направления способствует улучшению взаимодействия этих детей с окружающими. Надо отметить, что все виды терапии, направленные на коррекцию слуховых проблем, страдают методологическими погрешностями и отсутствием статистических исследований эффективности (как, впрочем, и сенсорная интеграция). По этой причине, а также ввиду дороговизны данного лечения, специалисты не рекомендуют применять данный метод в отношении маленьких детей с аутизмом.

Необходимо сказать, что авторы каждого из подходов, связанных с тренингом слухового восприятия, подчеркивают, что их метод не лечит аутизм, а лишь может помочь уменьшить некоторые проблемы аутичных детей, связанные с особенностями их сенсорики, и, таким образом, создать более благоприятные условия для обучения и коррекции поведения, - важный момент, который, к сожалению, упускается многими адептами таких подходов, как можно судить по рекламам многочисленных центров “слухового тренинга”.

В рамках данного направления выделяются три подхода:

- Томатис-метод,

- слуховая терапия Берара

- подход Поргеса.

Все они использовались с разными категориями детей, в том числе с аутичными от 3 лет до 21 года.

**Томатис-метод**

– программа состоит из “пассивной” и “активной” фазы. Декларируется, что программа направлена на то, чтобы (для разных категорий детей, не только аутичных) повторить с помощью звука различные этапы развития ребенка, этапы слушания, вокализации, речи, от пренатальной жизни до приобретения письменного языка. Это повторение направлено на то, чтобы восполнить возможные пробелы в развитии в первые месяцы жизни в результате ушных инфекций, стрессов и т.п.

В пассивной фазе дети слушают фильтрованные (низкочастотные и среднечастотные) звуки материнского голоса и/или музыки (Моцарта), занимаясь в это время чем-либо по своему выбору (играя, рисуя и т.д.). Затем отфильтровываются и предъявляются только высокочастотные звуки. Все звуки подаются через наушники.

Во время активной фазы ребенку предлагаются различные звуковые упражнения (что-то повторить, спеть, ответить, издать какой-то звук) и через наушники и специальный аппарат “электронное ухо”, изменяющий звук и фильтрующий разночастотные звуки, он получает обратную связь и слышит свой голос. На наушниках имеется специальное приспособление, которое передает вибрации звука на кости черепа.

Считается, что получая обратную связь через телесные вибрации, аутичный ребенок начинает лучше чувствовать свое тело и его границы, а также становится способным отфильтровывать в потоке информации значимую информацию. Судя по описаниям метода, складывается впечатление, что некоторые из детей склонны фиксироваться на данных ощущениях, превращая подобные упражнения со звуками в форму аутостимуляции, но авторы не акцентируют внимание на этом побочном эффекте (Baranek, 2002; Rimland, Edelson,1991; Madaule Paul, 1998).

**Слуховой тренинг Берара**

В отличие от метода Томатиса, Берар отвергает психодинамический компонент терапии и сосредотачивается лишь на самом слуховом тренинге. Данный подход направлен на десенсибилизацию ребенка к определенным частотам, которые, как предполагаются, вызывают у него наибольший дискомфорт, а также на развитие способности слышать частоты самого разного диапазона.

В работе также используются наушники и аппарат “Электронное ухо”, но без устройства, передающего звуковые вибрации на черепные кости. В то же время, именно при применении данного метода отмечены некоторые случаи побочных эффектов, такие как эпи-приступы и ухудшение поведенческих проблем (Baranek, G., 2002) (в отношении Томатис-метода аналогичные исследования отсутствуют).

**Метод Поргеса**

Что касается, Поргеса, он стоит несколько в стороне от этих двух методов, хотя бы потому, что предлагает несколько более обоснованную биологически и психофизиологически теоретическую модель, лежащую в основе своего подхода. Он предполагает, что при некоторых нарушениях социального взаимодействия, в том числе при аутизме, наблюдаются аномалии в специальных черепных нервах, в том числе блуждающем, которые в норме обеспечивают блокировку отвлекающих стимулов окружающей среды, когда один человек слушает речь другого.

В условиях стресса, в состоянии тревоги мускулы среднего и внутреннего уха регулируются хуже и внимание к речи другого человека уменьшается. При этом предполагается, что у аутичных детей в результате низкого стрессового порога, способность к дифференцированному восприятию высоких частот, характеризующих человеческую речь, нарушена.

Поргес с сотрудниками пытался в условиях спокойной, эмоционально благоприятной обстановки упражнять среднее ухо, настраивая его на выделение высоких звуковых частот, которые преобладают в повседневной разговорной речи. Материалом для этого служили песенки для детей раннего возраста, видоизмененные по составу частот, и подаваемые опять-таки через наушники.

У нескольких детей отмечались более разнообразная лицевая экспрессия, увеличение интонационной гибкости и социального поведения (Porges, 1998; Trevarthen at al, 1998). Не совсем понятно, каким образом снимается тревога у аутичных детей перед началом такой процедуры, как их приучают находиться в наушниках, и какую роль этот предварительный тренинг сам по себе играет в итоговой картине после окончания терапии.

**Обучение семьи, вовлечение родителей.**

**Домашнее обучение**

Проект домашнего обучения – клиническая программа, базирующаяся в отделении детской психиатрии в южном Лондоне (Howlin, Rutter, 1987). Терапевтическая программа направлена на индивидуальные потребности ребенка, фокусируясь на следующих трех областях: речевое развитие, помощь в социальном развитии, работа с поведенческими проблемами, которые препятствуют обучению и развитию, а именно навязчивое и ритуалистическое поведение.

Сравнение прогресса детей, участвовавших в программе с теми, кто стоял в листе ожидания, показало высокую эффективность во многих случаях. Родительское вмешательство может быть очень успешным в изменении многих аспектов детского поведения, но степень эффективности также зависит от тяжести нарушения и способностей ребенка. Смысл данного подхода, так же, как и основная задача терапевтов, состоит в том, чтобы помочь найти наиболее эффективные формы родительско-детского взаимодействия (Howlin, Rutter, 1987).

**Домашний тренинг с помощью видеозаписей**

Домашний видеотренинг был разработан в Нидерландах и используется как метод интенсивной помощи семьям с детьми с нарушенным развитием. Он состоит в просмотре под руководством терапевта видеозаписей взаимодействия ребенка с родителями. Цель – научить членов семьи наиболее успешному взаимодействию с ребенком. Для этого важно знать характеристики успешного взаимодействия и уметь определять элементы положительного межличностного контакта.

Микроаналитическое исследование взаимодействия матери и младенца оказалось очень важным для развития эффективного видеоанализа и предоставления обратной связи в ответ на видеоинформацию. Опыт показал, что лучшие результаты получались при работе в домашних условиях (Trevarthen et al., 1998; Van Rees, Biemans, 1986).

Данный метод используется с семьями, воспитывающими детей с различными нарушениями развития. Использование домашнего видеотренинга при воспитании аутичных детей показало, что они лучше отвечают на прицельно адаптированный режим коммуникации и игры. При этом мама аутичного ребенка существенно выигрывает и становится более умелой в воспитании, если терапевт интерпретирует ее поведение и реакции ребенка. Использование видеозаписей помогает родителям понять проблемы выражения ребенком своих чувств и потребностей.

Сторонники подходов «мягкого обучения» и «метода Кауфманов» считают данный метод очень эффективным. Видеозаписи могут помочь также объективно показать, что коммуникация с помощью ритмичных движений с преувеличенными вокализациями, музыкой, с имитацией жестов и звуков ребенка и, в то же время, реагирования на его имитацию, может приводить к периодам эффективного двухстороннего взаимодействия (Trevarthen et al., 1998).

**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