

ОБЗОР ОСНОВНЫХ ЗАРУБЕЖНЫХ ПОДХОДОВ К ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ

М.Ю. Веденина

Альманах Института коррекционной педагогики №19/2014

Публикация поможет составить представление о зарубежных подходах к коррекции аутизма. Из описанных направлений помощи наиболее близким к нашему подходу, несмотря на разницу в теоретических основаниях, представляется DIR-подход (метод Floor-time).

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 (appliedbehavioralanalysis - 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 (Marchantetal, 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 (Trevarthenatal, 1998).

Подход Ловааса или прикладной поведенческий анализ (appliedbehavioralanalysis - 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 аутостимуляции 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 (Trevarthenatal, 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” (Trevarthenatal, 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.

Публикация поможет составить представление о зарубежных подходах к коррекции аутизма. Из описанных направлений помощи наиболее близким к нашему подходу, несмотря на разницу в теоретических основаниях, представляется DIR-подход (метод Floor-time)

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, рефлексивному 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 используемые 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 (McGeetal., 1987; Williams, 1990).

Публикация поможет составить представление о зарубежных подходах к коррекции аутизма. Из описанных направлений помощи наиболее близким к нашему подходу, несмотря на разницу в теоретических основаниях, представляется DIR-подход (метод Floor-time)

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 отношений 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 двадцатитринадцатиминутных 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 аутистимуляцию, становятся «стереотипными». Вмешательство должно трансформировать эти стереотипы 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.

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).

Публикация поможет составить представление о зарубежных подходах к коррекции аутизма. Из описанных направлений помощи наиболее близким к нашему подходу, несмотря на разницу в теоретических основаниях, представляется DIR-подход (метод Floor-time)

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 предполагается, 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, 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 видеонализа и предоставления обратной связи в ответ на видеoinформацию. Опыт показал, что лучшие результаты получались при работе в домашних условиях (Trevarthenetal., 1998; VanRees, Viemans, 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 (Trevarthenetal., 1998).

Список литературы:

Baranek, G.T. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2002, 32(5), 396-422.

Baron-Cohen, S. The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989, 30, 285-297.

Baron-Cohen, S., Howlin, P. The theory of mind deficit in autism: some questions for teaching and diagnosis. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg and D.J. Cohen (eds) *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism*. London: Oxford University Press, 1993, 466-479.

Bondy, A.S., Frost, L.A. Educational approaches in preschool: Behaviour techniques in public school setting. In E. Schopler and G.B. Mesibov (eds) *Learning and Cognition in Autism*. New York: Plenum, 1995, 311-333.

Carr, E.G. Sign language. In R.L.Koegel, A.Rincover and A.L.Egel (eds) *Educating and Understanding Autistic Children*. New York: College Hill Press, 1982.

Case-Smith, J., Bryan, T. The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*. 1999, 53, 489-497.

Charman, T. Specifying the nature and course of the joint attention impairment in autism in the preschool years. Implications for diagnosis and intervention. *Autism*. 1998, 2(1), 61-79.

Clements, J. *Severe Learning Disability and Psychological Handicap*. Chichester: John Wiley and Sons, 1987. (цитировано по Trevarthen, C. et al, 1998)

Dawson, G., Galpert, L. 'Mothers' use of imitative play for facilitating social responsiveness and toy play in young autistic children. *Development and Psychopathology*, 1990, 2, 151-162.

Dawson, G., Osterlin, J. Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches. In M.J.Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention: Second generation research*. Baltimore: Brooks. 1996, pp307-326.

Fenske, E.C., Zalenski, S., Krantz, P.J., McClannahan, L.E. Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*. 1985, 5, 49-58.

Frith, U. *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell, 1989.

Giangreco, M., Edelman, S., Luiselli, T., MacFarland, S. Helping or hovering? Effects of instructional assistant proximity on students with disabilities. *Exceptional Children*. 1997, 64(1), 7-18.

Grandin, T. A personal perspective on autism, In D.J.Cohen and F.R.Volkmar(eds) *Handbook of Autism and Developmental disorders*, 2nd Edition. Wiley:New York, 1997, 1032-1042.

Greenspan, S.I., Wieder, S. *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. Reading, MA: Perseus Books, 1998.

Hardy, P. The efficacy of Daily Life Therapy at Boston Higashi School. In *Therapeutic Approaches to Autism: Research and Practice*. Sunderland: Autism research Unit, Sunderland Polytechnic, 1991, 115-127.

Harris, S.L., Handleman, J.S., Kristoff, B., Bass, L., Gordon, R. Changes in language development among autistic and peer children in segregated and integrated preschool settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1991, 20, 23-31.

Hobson, R.P. *Autism and the Development of Mind*. Hillsdale: Laurence Erlbaum Association, 1993.

Howlin, P., Rutter, M. *Treatment of Autistic Children*. Chichester: Wiley. 1987

Jordan, R., Powell, S. Diagnosis, intuition and autism. *British Journal of Special Education*, 1993, 20, 26-29. (цитировано по Trevarthen, C. et al, 1998)

Jordan, R., Powell, S. Understanding and Teaching Children with Autism. Wiley: Chichester, 1995.

Kaufman, B.N. Son-rise. New York: Harper and Row, 1976.

Linderman, T.M., Steward, K.B. Sensory integrative-based occupational therapy and functional outcomes in young children with pervasive developmental disorders: A single subject study. American Journal of Occupational Therapy. 1999, 53, 207-213.

Lovaas, O.I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987; 55, 1, 3-9.

Madaule, P. Listening training for children : method, application, and outcomes. Paper published by the Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders, Bethesda, MD, 1998.

Marchant, R., Howlin, P., Yule, W. Rutter M. Graded change in the treatment of the behaviour of autistic children. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1974, 15, 221-227. (цитировано по Trevarthen, C. et al, 1998)

McGee, J.J., Menolaskino, F.J., Hobs, D.C., Menousek, P.E. Gentle Teaching: A Non-Aversive Approach for Helping Persons with Mild Retardation. Human sciences Press, 1987.

Meltzoff, A.N., Gopnik, A. The Role of Imitation in Understanding Persons and Developing a Theory of Mind. Oxford: Oxford University Press, 1993.

Mundy, P. Joint attention and social-emotional approach behavior in children with autism. Development and Psychopathology, 1995, 7, 63-82.

Mundy, P., Sigman, M. The theoretical implications of joint attention deficits in autism. Development and Psychopathology, 1989, 1, 173-183.

Murphy, G., Wilson, B. (eds.) Self-Inflicted Behaviour. London: British Institute for Mental Handicap. 1985. (цитировано по Trevarthen, C. et al, 1998)

Nadel, J. Imitation et communication chez l'enfant autiste et le jeune enfant prélangagier. In J. Hochman and P. Ferrari (eds) Imitation et Identification chez l'Enfant Autiste. Paris: Bayard, 1992 (цитировано по Trevarthen, C. et al, 1998).

Porges, S.W. Love and the evolution of the autonomic nervous system: The polyvagal theory of intimacy. Psychoneuroendocrinology, 1998, 23, 837-861.

Powers, M. Early intervention for children with autism. In D. Berkell (Ed.) Autism: Identification, education, and treatment. Hillsdale, N.J.: Erlbaum. 1992 35.

Strain, P.S. Generalization of autistic children's social behavior change: Effects of developmentally integrated and segregated settings. Analysis and Intervention in Developmental Disabilities. 1983, 3, 23-34.

Rimland, B., Edelson, R. The effects of auditory integration training on autism. American Journal of Speech and Language Pathology, May, 1994, 18-24.

Rogers S.J., Lewis, H. An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1989, 28, 207-214.

Rogers, S.J. Brief report: Early intervention in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1996, 26, 243-246.

Simpson, G.A., Colpe, L., Greenspan, S.I. Measuring functional developmental delay in infants and young children: Prevalence rates from the NHIS-D. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 2003, 17, 68-80.

Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., Robarts, J. *Children with Autism. Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1998.

Van Rees, S., Biemans, H. *Open-closed-open: An autistic girl at home*. Video by StichtingLichaamstaal, Scheyvenhofweg 12, 6093 PR Heythuysen, The Netherlands, 1986. (цитировано по Trevarthen, C. et al, 1998).

Watters, R.G., Waters, W.E. Decreasing self-stimulatory behaviour with physical exercise in a group of autistic boys. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. 1980, 6, 175-191.

Williams, D. *Autism: An Inside-Out Approach*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1996.

Williams, T. Low intrusion teaching. In *Psychological Perspectives in autism*. Sunderland: autism Research Unit/ National Autistic society, University of Sunderland. 1990.

Zelazo, P.R., Kearsley, R.B., Ungerer, J.A. *Learning to Speak: A Manual for Parents*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1984.

Zelazo P.R. Infant-Toddler Information Processing Treatment of Children with Pervasive developmental Disorder and Autism: Part I. // *Infants and Young Children*. An interdisciplinary journal of special care practices. 1997, v.10, #1, 1-14.

Zelazo P.R. Infant-Toddler Information Processing Treatment of Children with Pervasive developmental Disorder and Autism: Part II. // *Infants and Young Children*. An interdisciplinary journal of special care practices. 1997, v.10, #2, 1-13.

Zelazo P.R., Kearsley R.B. The emergence of functional play in infants: evidence for a major cognitive transition. // *J. Applied Developmental Psychology*. 1980, #1, 95-117.

Zelazo P.R., Kearsley R.B., Ungerer J. *Learning to Speak: A Manual for Parents*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1984.