

УДК 159.2

А. В. Чеховская

соискатель кафедры социальной помощи,
общей и медицинской психологии
старший лаборант
Одесского национального медицинского университета

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В статье рассматриваются особенности проявления аутизма в раннем возрасте, осуществляется обзор современных методов коррекции расстройств аутистического спектра и сделаны выводы на предмет наиболее перспективного метода коррекции и социализации детей для более комфортного их пребывания в общеобразовательных дошкольных и школьных учреждениях.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, методы коррекции, методы обучения, социализация.

Актуальность. За последние 20 с лишним лет во всем мире неуклонно растет число случаев диагностирования аутизма у детей. Если в 70-е годы прошлого столетия на 10000 детей приходился 1 случай расстройства, то в наши дни речь идет об 1 страдающем аутизмом на 100 здоровых детей, а существуют страны с ещё более устрашающей статистикой. Среди мальчиков данное расстройство встречается в 4–5 раз чаще, чем среди девочек [6].

Согласно последним данным Центров контроля и профилактики заболеваний США (CDC), распространенность аутизма в стране за два года выросла почти на четверть. В 2008 году этот показатель составил 11,3 случая расстройств аутистического спектра на 1000 детей [6].

К сожалению, официальная медицина не готова ответить на вопрос о причинах происхождения и методах терапии аутизма, который всё чаще диагностируется по всему миру. Специалисты, которые занимаются психокоррекцией данного расстройства, не могут дать точного ответа, почему для одних детей определённая методика является эффективной, в то время как у другого ребёнка имеются едва заметные сдвиги. И, поэтому, какую бы методику не использовал специалист, программа коррекции должна основываться исключительно на индивидуальных особенностях ребёнка и иметь возможность видоизменяться, в зависимости от темпа конкретного ребёнка и его возможностей и потребностей.

Также нельзя не упомянуть о важности и значимости для детей, имеющих вышеописанный диагноз, находиться в окружении сверстников без расстройства для получения позитивного опыта коммуникации. Многие дети, страдающие аутизмом способны подражать, что в свою очередь может помочь им в освоении навыков общения, самообслуживания, игры

и пр. Ребёнок, у которого нет возможности находиться в окружении сверстников, лишается такой возможности.

Целью нашей работы является подробный обзор и анализ современных методов коррекции и обучения детей, имеющих расстройства аутистического спектра, а также поиск наиболее оптимального способа их интеграции.

Согласно поставленной нами цели целесообразно осветить такие основные пункты, как: 1) обозначить особенности развития и поведения, характерные для расстройств аутистического спектра; 2) обзор современных методов коррекции и обучения, зарекомендовавших себя, как эффективные; 3) рассмотреть современные пути интеграции детей в общеобразовательные дошкольные учреждения и школы.

Аутизм — тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, издавание необычных звуков высоких частот, до сложных ритуалов) и, довольно часто, в поведенческом репертуаре встречаются моменты самоагрессии, агрессии, истерики, своеобразные пищевые предпочтения, специфическое восприятие звуков, слабая реакция на обращённую к нему речь.

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в большинстве случаев у детей с аутизмом страдает речевое развитие, вплоть до полного её отсутствия, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики.

Согласно международной классификации болезней МКБ-10 [1], к собственно аутистическим расстройствам относятся:

- детский аутизм (F84.0) (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
- атипичный аутизм (с началом после 3 лет) (F84.1);
- синдром Ретта (F84.2);
- синдром Аспергера — аутистическая психопатия (F84.5);

В последние годы аутистические расстройства стали объединять под аббревиатурой РАС — «расстройства аутистического спектра».

В поле зрения специалистов ребенок обычно попадает около 2–3 лет, когда нарушения становятся достаточно явными. Но и тогда родители часто затрудняются в определении нарушений. Нередко истинная проблема маскируется более понятными для родителей мнимыми или реальными нарушениями — например, задержкой речевого развития или нарушениями слуха. В беседе с родителями нередко удается выяснить, что уже на первом году ребенок слабо реагировал на людей, не принимал позу готовности при взятии на руки, а взятый — был необычно пассивен. Боялся бытовых шумов (пылесоса, кофемолки и т. д.), не привыкая к ним со временем, обнаруживал необычайную избирательность в еде, отказываясь от пищи определенного цвета или вида. Для некоторых родителей такого рода на-

рушения становятся очевидными лишь задним числом при сравнении поведения ребёнка с поведением других детей.

Именно по причине разнообразия спектра нарушений и степени их тяжести возможно считать обучение и воспитание детей с аутизмом наиболее сложным направлением коррекционной педагогики.

Рассмотрим всемирно признанные методы коррекции расстройств аутистического спектра.

1. Прикладной анализ поведения

ПАП или АВА — (Applied Behavior Analyses) — это прикладной анализ поведения — планирование, применение и оценка воздействия на факторы в окружающей среде, которые приводят к изменениям в человеческом поведении на основе социальной значимости. ПАП — это научный метод обучения, основанный на психологических теориях поведения живых организмов и многочисленных научных исследованиях в этой области. Т. е. изначально все принципы ПАП были открыты и изучены на поведении живых организмов, а не людей. В дальнейшем специалисты в данной области стали изучать поведение людей и начали проводиться многочисленные исследования, которые подтверждают, что данный метод, как коррекции, так и обучения является наиболее эффективным.

Основоположником АВА является Б. Ф. Скиннер. В 30-е годы 20-го века он открыл базисные принципы анализа поведения, которые можно применить к любому поведению любого живого организма, благодаря чему сейчас можно использовать результаты его опытов в работе с детьми (в том числе с аутизмом), с детьми с другими расстройствами и в работе с любыми другими людьми.

АВА манипулирует не поведением, а предшествующими и последующими факторами в окружающей среде, которые оказывают влияние на поведение в будущем. Поведение, к которому применяют принципы АВА, имеет большое социальное значение (общение, понимание инструкций, самостоятельная игра, самообслуживание и т. д.).

Для лечения и коррекции детей с аутизмом эту методику начали применять в 60-е годы. Одним из первых, кто начал применять данную методику, был профессор Ловаас. В 1968 г. АВА получило определение отдельной дисциплины.

Программа обучения АВА основывается на: обучении навыков, которые отсутствуют на данный момент; уменьшение тех признаков, на которых основывается диагноз (стереотипии, непонимание невербальной коммуникации и т. д.); включает в себя развитие дополнительных навыков обучения (имитация, восприятие на слух).

Для обучения детей с аутизмом, как правило, применяют программу ранней коррекции. Данная программа представляет собой 30–40 учебных часов в неделю индивидуальных занятий на протяжении 2–3 лет. Программа АВА предусматривает обучение навыкам в основных областях развития: коммуникация, речь, навыки обучения, самостоятельность, академические навыки, моторика, игровые навыки, социальные навыки, а также работа над уменьшением нежелательного поведения.

Существует также частичная программа обучения — от 6 до 20 часов в неделю. Частичная программа применима в тех случаях, когда ребёнок не остро нуждается в применении коррекционной программы и уже обладает какими-то социальными навыками.

Программа АВА может быть как основным методом коррекции, так и частью коррекционной программы, включающей в себя другие методы (работой дефектолога, психолога, с диетой и пр.). Основные понятия, которыми пользуется АВА — это реакция, предшествующие факторы, последующие факторы, усиление поведения, ослабление поведения, подсказка. Одним из принципов АВА является утверждение о том, что усиленное или поощрённое поведение будет чаще происходить в будущем, а проигнорированное — реже или перестанет происходить совсем.

В результате применения обучающей поведенческой программы, многие дети, имеющие расстройство аутистического спектра, достигают существенного прогресса в достижении игровых, речевых, академических навыков, а также навыков самообслуживания.

2. ТЕАССН — сокращенно от Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children (терапия и обучение аутистичных и имеющих коммуникационные нарушения детей) — комплексная государственная программа в штате Северная Каролина (США).

ТЕАССН — это не метод или терапия, а комплексная программа содействия и помощи людям с аутизмом. Она была создана почти 30 лет назад на основе результатов исследовательских проектов Эрика Шоплера в сотрудничестве с университетом, объединением родителей и государственными учреждениями.

Данная программа является государственной в некоторых штатах Америки и европейских странах, например в Бельгии.

Людям с аутизмом, несмотря на тяжесть их расстройства, необходимо создавать условия для достижения максимальной степени самостоятельности и высокого качества жизни. При этом должны сочетаться два аспекта: максимально возможная интеграция в общество и наличие специального окружения, где может быть достигнута максимально высокая степень самостоятельности.

Центральное значение имеет индивидуализация помощи. Каждому человеку необходима своя специальная программа и при ее внедрении важно определить, что же может быть полезно именно этому конкретному человеку [2].

Для индивидуального подбора и адаптации развивающей программы необходима полная и актуальная информация о способностях, интересах и специфических проблемах в различных сферах жизни. Сильная сторона ТЕАССН — это наличие диагностики РЕР-R (Psychoeducational Profile Revised (психообразовательный профиль, дополненный)), ААРЕР (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (психообразовательный профиль для подростков и взрослых)). Все программы помощи ориентированы на сильные стороны и интересы человека с аутизмом и используют их для компенсации слабых сторон. Особое значение в конкретном

планировании оказания помощи имеют способности, уже сформированные у человека с аутизмом и которые можно усовершенствовать путем целенаправленной поддержки [2].

Принципиальным моментом этой методики является чёткое структурирование пространства на зоны: зона работы за столом; зона работы с пазлами на полу; зона игры; зона для еды; зона для сна. По утверждению специалистов данной методики, это необходимо для того, чтобы ребёнок, страдающий аутизмом не испытывал дополнительного стресса от возможной «нестабильности» или незапланированных перемен в пространстве либо в расписании видов деятельности. Возникновение такого стрессового состояния приводит, к и без того имеющимся, сложностям восприятия и тормозят процесс обучения. Подобному же принципу подвергается организация времени в течение дня. Таким образом, весь день разбит на определённые временные промежутки, предназначенные для выполнения различных задач, обозначенных цифрами или разными цветами. Такой принцип позволяет ребёнку легче ориентироваться во времени и пространстве, что, в свою очередь, способствует лучшей адаптации и обучаемости ребёнка.

3. Программа «Son-Rise»

Программа предназначена для помощи детям, страдающим аутизмом, создана более тридцати лет назад супругами Барри и Самарией Кауфманами. Барри и Самария, профессиональные психологи, разработавшие систему тренингов «The Option Process» для взрослых, желающих изменить свою жизнь, столкнулись с проблемой аутизма на собственном опыте. Основные принципы программы:

– Присоединение взрослого к стереотипному поведению ребенка дает ключ к пониманию такого поведения. Это облегчает установление глазного контакта, развивает взаимодействие и дает возможность включиться в игру ребенка.

– В основе обучения и освоения навыков лежит опора на собственную мотивацию ребенка.

– Обучение через игру приводит к эффективному и осмысленному взаимодействию и коммуникации.

– Энтузиазм и заинтересованность взрослого вовлекают ребенка в общение и пробуждают у него устойчивый интерес к взаимодействию и обучению.

– Безоценочное и оптимистическое отношение взрослого дает ребенку ощущение радости, усиливает его внимание и мотивацию в течение всей программы.

– Умение родителей посмотреть на ситуацию глазами ребенка — наиболее важное и безотказное средство, способное поддерживать обучение и вдохновлять ребенка.

– Создание безопасного пространства для работы и игры, в котором ничто не отвлекает внимание ребенка, поддерживает атмосферу, наиболее благоприятную для обучения и развития.

Используя в коррекционной программе основные принципы программы «Son-Rise», можно достигнуть значительных успехов в развитии таких сфер: коммуникативная, когнитивная, эмоциональная и пр. [3]

4. Холдинг-терапія

Метод розроблений доктором М. Welch (1983) як психотерапевтична техніка, холдинг (від англійського hold — держати) і виглядає дуже просто. В спеціально відведене час матер бере свого ребенка на руки, кріпко прижимає його к себе. Ребенок повинен сидіти у матери на колінах, прижатым к груди, так, щоб у матери була можливість поглядіти йому в очі. Не ослабляя об'ятій, незважаючи на спротивлення ребенка, матер говорить о своїх почуваннях і своїй любові к своєму сину або дочки і о тому, як она хоче переодоліти ту або іншу проблему.

Холдинг-терапія включає в себе повторюючіся процедури холдинга — удержання ребенка на руках у родителей до его полного расслаблення (фізического і емоціоанального). Психологіческім обоснованіем такого удержання може бути те, що оно протівопоставлено обычному для аутичного ребенка поведінню, направленному на избегаєніє контакта (J. Richer, 1993). Для психолога, очевідно, що нормальное, полнокровное развитие ребенка невозможно без установлення тесной связи, в первую очередь, с матерью. От контактов с матерью ребенок гармонично переходіт к контактам с обществом. Об этом наиболее ярко свидетельствует опыт культур, где близость ребенка к матери является ценностью, как, например, у эфиопов или у североамериканских эскимосов. Из-за того, что ребенок постоянно находится на спине у матери, она очень скоро научается различать основные потребности младенца, устанавливая тесный контакт с ним. Нарушение связи с матерью чревато тяжелыми физическими и психическими последствиями для ребенка, что доказано многочисленными исследованиями по депривации [4].

5. Сенсорно-інтегративна терапія

Метод был впервые разработан доктором Jean Ayres — трудотерапевтом, работавшей в Калифорнии с детьми и взрослыми, имеющими неврологические нарушения. После смерти д-ра Ayres в начале 90-х годов метод продолжали совершенствовать другие специалисты. Сенсорная интеграция — это способность человека организовывать ощущения, испытываемые организмом, для совершения движений, обучения и нормального поведения. Мы учимся через органы чувств, воспринимающих ощущения: визуальные (зрение), звуковые (слух), обонятельные (обоняние), вкусовые (вкус), тактильные (осязание), вестибулярные (среднее ухо) и земное притяжение.

Основные составляющие данной методики: серии специфических контролируемых двигательных и сенсорных упражнений; ребенок испытывает чувство контроля над своим телом и окружающей обстановкой; учится лучше анализировать сенсорную информацию [5].

Разумеется, что описанными нами методиками не ограничивается психо-коррекционный подход. Существует ещё множество методик, направленных на раннюю коррекцию расстройств аутистического спектра. Применяются также и такие методы, как различные направления анималотерапии: иппотерапия, дельфинотерапия и др. Довольно часто в сочетании с основным методом используют вспомогательные: арт-терапия, метод Глена Домана, метод Монтессори, песочная терапия и пр.

Выводы

1. Аутизм — тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью и довольно часто в поведенческом репертуаре встречаются моменты самоагрессии, агрессии, истерики, своеобразные пищевые предпочтения, специфическое восприятие звуков, слабая реакция на обращенную к ним речь.

2. Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в большинстве случаев у детей с аутизмом страдает речевое развитие, вплоть до полного его отсутствия, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики.

3. Общим моментом у всех анализируемых методик коррекции является индивидуальный подход к каждому ребёнку при составлении коррекционной программы; создание специальных условий для осуществления программы. Все описанные нами методики имеют общие принципиальные моменты. Основными задачами каждой из них является:

- а) установление эмоционального контакта с ребёнком;
- б) обучение комфортному для ребёнка способу коммуникации;
- в) основной целью каждой из методик является попытка сделать дальнейшую жизнь ребёнка более полноценной и самостоятельной.
- г) обязательным условием является тесное сотрудничество родителей и специалистов для продуктивной коррекционной работы.

При выборе методики, основное, чем следует руководствоваться, это индивидуальные особенности и потребности ребёнка. Но, сколько бы не существовало методик, необходимо понимать, что крайне важно, чтобы ребёнок находился в атмосфере любви и принятия, и только при таких условиях можно рассчитывать на успех выбранной специалистом методики.

4. Целью коррекционной работы должна быть возможность адаптировать ребёнка к пребыванию в обществе сверстников и дальнейшей комфортной социализации.

Список литературы

1. МКБ-10 (Международная статистическая классификация болезней). — М. : Московский центр ВОЗ, 2003. — 924 с.
2. Зюмалла Р. Обучение и сопровождение детей с аутизмом по программе ТЕАССН / Розитта Зюмалла ; [перевод с немецкого: А. Ладисов, О. Игольников]. — М. : Смысл, 2001. — 63 с.
3. Холмогорова Н. Л. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Н. Л. Холмогорова. — М. : Центр лечебной педагогики, 2005. — 10 с.
4. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М. М. Либлинг // Дефектология. — 1996. — 13 с.
5. Айрес Э. Д. Ребёнок и сенсорная интеграция / Айрес Энн Джин. — Теревинф, 2010. — 235 с.
6. [Электронный ресурс]: www.medportal.ru

А. В. Чеховська

здобувач кафедри соціальної допомоги,
загальної і медичної психології
старший лаборант
Одеського національного медичного університету

СУЧАСНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Резюме

У статті розглядаються особливості прояву аутизму в ранньому віці, здійснюється огляд сучасних методів корекції розладів аутистичного спектру і зроблені висновки на предмет найбільш перспективного методу корекції і соціалізації дітей для комфортнішого їх перебування в загальноосвітніх дошкільних і шкільних установах.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра, методи корекції, методи навчання, соціалізація.

A. Chekhovskaya

Competitor of department of social help
general and medical psychology
Senior laboratory assistant
Odessa national medical university

MODERN METHODS OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS CORRECTION

Summary

The main features of early age autism manifestation are considered in the article, the review of modern methods of correction of frustration of an autistic range is carried out and conclusions to a subject of the most perspective method of correction and socialization of children for more their comfortable stay in educational preschool and school institutions are drawn.

Key words: frustration of an autistic range, correction methods, training methods, socialization.