

Терапевтические подходы к решению проблемы аутизма.

Обзор

КЛИМАСЬ Д.Г.

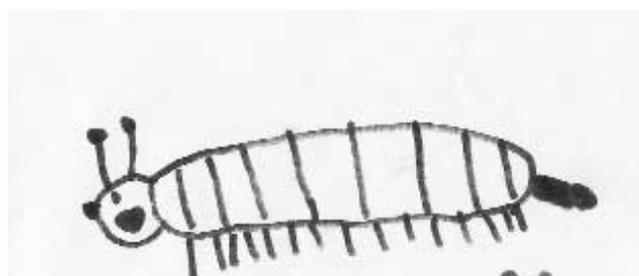


Детская психиатрия и развивающиеся в тесной связи с ней направления специального воспитания и обучения имеют относительно короткую историю. Синдром раннего детского аутизма был описан лишь в начале XIX века, однако из этого не следует вывод о недавнем возникновении заболевания. В истории можно обнаружить более ранние описания характерных проявлений аутизма, попыток лечения и воспитания (10).

В литературе, посвященной аутизму, часто приводятся примеры «диких» детей, которые, как было принято считать, воспитывались в условиях дикой природы в полной изоляции от контактов с людьми. Они не овладевали языковыми средствами и по поведению отличались от обычных людей настолько, что в классификации Линнея были выделены в особый вид *homo ferus*. Когда же эти необычные создания появлялись в обществе, к ним относились практически так же, как к редким видам зверей в зоопарке. Характерной реакцией общества было полное непонимание и страх, однако в ряде случаев они встречали заботливое отношение и интерес ученых.

В конце XVIII века учеными-медиками было описано несколько подобных примеров. Учитывая современные диагностические критерии, U.Frith сделала вывод, что некоторых «диких» детей можно считать аутистами. Яркий пример - «мальчик из Аверона», которого в 12-летнем возрасте нашли в лесах Франции. В то время, в конце XVIII века, большой популярностью пользовалась теория социально-средовой обусловленности развития человека, поэтому возник вопрос: возможно ли с помощью специального обучения и воспитания превратить «одичавшего» ребенка в цивилизованного человека. Врач Итар (Itard M.E., 1801) предпринял такую попытку, став одним из пионеров специального образования (10). Главная идея его подхода к воспитанию заключалась в том, что только путем обучения и в условиях цивилизованного общества возможно развить у ребенка поведение, основанное на моральных ценностях. Эта теория являлась одним из следствий распространения философских идей эпохи Просвещения.

Однако по истечении 5 лет обучения в доме врача, надежды не оправдались, мальчик Виктор так и не научился приемлемым способам общения с людьми, не усвоил базовые социальные ценности. Его высшим достижением можно считать овладение знаковым языком, но не речью. По иронии



судьбы, ребенок, выживший в условиях дикой природы, так и не смог самостоятельно жить в обществе людей.

Пример другого «дикого ребенка», Каспера Хаузера, описанный Феербахом (Feurbach U.R., 1832), свидетельствует о том, что даже при несистематическом обучении последствия длительной физической и психической депривации в значительной степени могут быть преодолены. Однако Каспер Хаузер, с современной точки зрения, не страдал аутизмом (Frith U., 1989). В его поведении отсутствовали ключевые признаки заболевания: аутистическая отгороженность и неспособность к установлению аффективных контактов.

Таким образом, эти ранние работы позволяют сделать предположение, что в случае аутизма традиционный просветительский подход является недостаточным или не вполне адекватным.

Не менее интересные примеры можно обнаружить в истории Руси. Известные исследователи русской истории N.Challis и H.W. Dewey (1974) показали сходство так называемых "блаженных" и современных людей, у которых диагностировали аутизм (10).

Слово "блаженные" имело значение "слабоумные" и, в то же время, "чистые перед Господом". Такие люди пользовались особым почтением на Руси на протяжении веков. Периоды "наваждений", когда блаженные начинали метаться и кричать, вызывали в народе страх и благоговение одновременно, т.к. люди верили, что в такие моменты устами безумцев говорит святой дух. Странности их поведения и речи не стремились каким-либо образом устранить, но рассматривали как доказательства пророческих способностей, наделяли особым смыслом, прославляли в легендах.

Такое отношение, с одной стороны, можно объяснить господством религиозно-мистических установок в мировоззрении русских людей той эпохи. С другой стороны, принимающее и, в первую очередь, эмоциональное отношение общества к блаженным позволяло им найти свое место в социальной жизни, выбрать определенный род занятий, что, главным образом, было связано с деятельностью церкви.

Современные взгляды на аутизм существенно изменились, в основном за счет

развития медицины и психологии, подходы к воспитанию и терапии во многом различаются в зависимости от понимания причин и структуры дизонтогенеза. Однако и в настоящий момент можно проследить эволюцию двух полярных принципов, описанных в исторических примерах. Так, современные подходы к воспитанию условно можно разделить на ориентированные на обучение и адаптацию к социуму и ориентированные на потребности и актуальные задачи развития самого ребенка.

Методы поведенческой и когнитивной терапии широко используются в настоящий момент в США и некоторых странах Европы (Норвегии, Бельгии, Швеции) и основаны на предположении, что первопричинами аутизма являются нарушения восприятия и процессов переработки информации. В этом случае основным фокусом внимания становятся поведенческие проблемы, симптомы нарушения развития, которые препятствуют адаптации ребенка к социальным условиям (3, 4).

В рамках классического бихевиорального подхода специалист, работающий с ребенком, составляет индивидуальную программу обучения навыкам. При этом положительное поведение поощряется, нежелательное – игнорируется или наказывается. Считается (8), что занятия и среда, в которой находится ребенок, должны быть четко организованы и структурированы (Bartak, 1978; Schopler, 1971, 1989).

В условиях лечебных учреждений (4) такой подход успешно используется для снижения уровня аутоагрессии, выработки основ социального поведения и развития некоторых речевых навыков (Charlop-Christie et al, 1998). Существенным недостатком при таком подходе, как при любом «симптоматическом» лечении, является ограниченность проявлений достигнутого эффекта. Дети-аутисты, особенно в самых тяжелых случаях, плохо используют приобретенные навыки в различных ситуациях. Способы поведения, усвоенные в результате научения в одних ситуациях, не могут помочь им справиться с другими задачами. В связи с этим возникает необходимость адаптации окружения, постоянного сопровождения детей, специальной работы с родителями. Наиболее благоприятных результатов добились исследователи (8), которые использовали

родителей в качестве ко-терапевтов для подкрепления нормального поведения детей (Schreibman & Koegel, 1975). Исследования эффективности поведенческой терапии детей, находящихся в специальных учреждениях, показали, что те из детей, которые были возвращены родителям с соответствующими рекомендациями, продемонстрировали дальнейшее улучшение, остальные, как правило, утрачивали все, что они приобрели в процессе терапии (Lovaas, 1977).

Критики бихевиоральных программ считают, что они наиболее эффективны в выработке контролируемых имитационных действий на элементарном уровне, при тренировке точного копирования речевых паттернов, необходимых в повседневных ситуациях, но менее пригодны для осуществления вариативного самостоятельного поведения, не годятся для формирования способности к свободному диалогу. Эти недостатки сторонники когнитивно-бихевиорального подхода пытаются преодолеть путем увеличения времени и усложнения занятий. В программы включаются обучение возможности чувствовать, заботиться, формируют эмпатию, спонтанность, фантазию, навыки проведения свободного времени и проч. Однако подобные попытки представляются достаточно сомнительными в связи с тем, что такие формы поведения основаны не только на имитации и когнитивной оценке. Кроме того, одним из препятствий при обучении общению (4) становится неспособность детей правильно определить, когда именно должно изменяться поведение в зависимости от меняющихся условий социального взаимодействия (Howling, Yates, 1989).

Конечная цель подобных программ заключается в максимальном приближении обучения аутичного ребенка к способам обучения нормальных детей. Однако дети с аутизмом, в связи с имеющимися нарушениями развития, не могут обучаться таким же образом. Поэтому, для того чтобы добиться оптимальных результатов, требуется участие взрослых, обученных заполнять все жизненное пространство ребенка в школе, дома и в свободное время.

В отличие от приверженцев классических бихевиоральных программ бельгийский педагог, исследователь в области специаль-

ного образования, Т. Питерс (7) отстаивает принцип «обратной интеграции». Больному ребенку предлагается среда и виды деятельности, наилучшим способом адаптированные к его способностям. Педагогическое воздействие основывается на индивидуальном подходе, восприятии ребенка таким, какой он есть, оценке его реальных возможностей. Вместо наказаний или игнорирования социально нежелательного поведения ребенку дают конкретные средства, которые могут помочь преодолеть трудности поведения и обучения. Предполагается, что, в отличие от нормальных детей, ребенок с аутизмом не способен к спонтанному овладению способами взаимодействия со средой, поэтому его нужно учить всему: общаться, играть, учиться, заботиться о себе и т.д. Полученные в результате обучения навыки могут служить основой самостоятельности. Однако непрерывный цикл специальной помощи не излечит от аутизма: на протяжении всей жизни аутисты нуждаются в сопровождении и в адаптированной к их нуждам среде.

Альтернативный подход к обучению аутичных детей представляет методика Kitahara (Newson E., 1992), которая применялась в школах Токио и Бостона, где аутичные дети обучались вместе с обычными детьми (9). Основной целью этого воспитательного подхода является соответствие групповой норме и имитация выработанной модели поведения, что достигается путем формирования в ребенке «ритма жизни» и коррекцией поведения методом слияния с групповыми процессами. Вместо составления индивидуальных программ для каждого ученика, предполагается нормализация его развития через высоко структурированные и имитационные повторения различных шаблонов. Агрессивные и протестные формы поведения нивелируются сопровождающим взрослым, который моментально переключает ребенка на групповую активность. Поскольку поведение группы расписано поминутно, дети очень быстро интегрируются в общую активность.

Как показывает оценка эффективности этой программы, наилучшие результаты достигаются в возможности контроля стереотипных и деструктивных действий, развитии навыков самообслуживания, в устранении нарушений ритмичности физио-

логических процессов (сна, наступления голода, процессов выделения). Высоко ритмизированная групповая активность оказывает успокаивающее влияние, что помогает осуществлению продуктивной деятельности. Кроме того, контроль поведения ребенка обеспечивается за счет высокой предсказуемости, единообразия поведения в группе и помощи взрослых. С другой стороны, при такой форме групповой работы не достигается существенных улучшений в сферах общения и социального взаимодействия.

В приведенных подходах к воспитанию детей-аутистов можно выделить ряд общих характеристик:

1. Ребенок воспринимается в первую очередь как субъект обучения и воспитательного воздействия. Несмотря на то, что авторы в целом признают необходимость поощрения самостоятельности, важность индивидуального подхода и внимания к нуждам ребенка, поведение детей оцениваются, в первую очередь, с точки зрения адаптации к социуму, социальной желательности. Особенности поведения аутичных детей воспринимаются как нежелательные, требующие коррекции или устранения.

2. Основные достижения данного подхода ограничиваются теми областями взаимодействия со средой, где возможно применение выученных шаблонов. Поэтому применение когнитивно-бихевиоральных методов наиболее оправдано в случаях с низким уровнем развития аутичных детей, которые требуют более интенсивного воздействия с помощью структурированных мероприятий.

3. Стратегия обучения и выработки определенных навыков поведения не дает эффективных результатов в развитии самостоятельности у детей-аутистов, что приводит к необходимости адаптации среды и постоянного сопровождения с участием подготовленных специалистов.

4. Сравнительно мало внимания уделяется вопросам эмоционального благополучия и личностного развития ребенка.

Методам обучения можно условно противопоставить воспитательные и терапевтические подходы, основанные на принятии ребенка с его потребностями, жела-

ниями, особенностями поведения и реагирования. В этом случае основной акцент делается на гармонизации эмоционального развития. Ряд исследователей различных направлений и школ исходят из предположения о первичной недостаточности аффективной сферы при аутизме. Аутизм как проявление ухода от контактов и взаимодействия с миром рассматривается как ключевой симптом, на который в первую очередь должно быть направлено терапевтическое воздействие. Существует множество приемов и способов коррекционной работы, направленных на установление контакта с ребенком и обогащение эмоциональных связей с миром. Сюда можно отнести методы облегчения коммуникации, холдинг-терапию, игротерапию, музыкальные, телесноориентированные методики и прочее.

Большинство из них успешно применяется на разных этапах программ помощи. Ограничения и противопоказания зависят, как правило, от индивидуальных особенностей детей. Одним из общих ограничений применения методик игровой терапии является уровень интеллектуального и речевого развития. Тем не менее, в случаях с достаточно высоким уровнем функционирования детей, (Бромфильд Р., 1989) их применение считается полезным (9).

Теоретические основы и модели, на которых основаны данные методы, безусловно, различаются. Но их объединяет общая направленность на принятие, эмоциональную поддержку ребенка, побуждение его к проявлениям собственной активности.

Ярким примером является метод выбора А.С. Кауфман (1950). Суть метода состоит в том, что при создании соответствующих условий развития, мозг и психика ребенка способны восстанавливать свои функции. По убеждению автора, если изменить точки зрения родителей и учителей на ребенка и добиться изменения поведения в отношении него, сам ребенок тоже начнет изменяться. Родителям рекомендуют занять позицию полного принятия ребенка таким, какой он есть, отбросить негативные эмоции по поводу нарушений в развитии и концентрироваться больше на позитивных продвижениях, которые осуществляет ребенок в меру своих возможностей. Взрослому человеку необходимо проявлять абсолютный энтузиазм в отношении любой выбранной

ребенком деятельности.

Если ребенок начинает понимать, что его принимают, что бы он не делал, а не пытаются подчинить требованиям других, ему больше не нужно отгораживаться от окружающего мира, т.е. быть аутичным. Кроме того, по мнению Kaufman (1980), это единственный путь предоставить ребенку возможность абсолютного самоконтроля, что увеличивает шансы на достижение самостоятельности и социальной состоятельности.

Экспертиза результатов применения данного метода подтвердила положительные изменения в состоянии детей и их родителей. Наилучших результатов достиг сам автор в воспитании собственного ребенка-аутиста с высоким интеллектуальным уровнем (9).

Еще одним примером может послужить организация воспитания в общинах Camphill в Англии (2). Первые школы этого направления были открыты в 1940 году К.Кoenig; основой для работы послужили философские взгляды, социальные и воспитательные принципы R.Steiner. Главная идея создания общин состояла в том, чтобы предоставить детям и подросткам с нарушениями в развитии возможность жить, учиться и работать в «здоровой» среде, в атмосфере взаимоуважения и заботы. Цель – предоставить условия для развития индивидуальных способностей и талантов, воспитание независимости и ответственности. Основным принципом является полное, безусловное принятие и положительная эмоциональная поддержка индивидуальности каждого. В программу обучения входит знакомство с различными ремеслами, видами ручного труда, творческой деятельности. Далее индивид может самостоятельно выбирать себе занятия и способы участия в общей активности. В случае полного отказа от посещения занятий, никого не принуждают и не наказывают. По наблюдениям, в большинстве случаев, ребенок через определенное время, как и все окружающие, начинает чем-то заниматься. В отличие от метода группового обучения (см. выше), ребенку предоставляется право выбора занятий, «общины», к которой он собирается примкнуть. Организация среды поддерживает проявления собственной активности детей.

Гуманистические принципы принятия и

уважения к личности ребенка послужили основой концепции воспитания и социализации детей в трудах Франсуазы Дольто, французского врача, психоаналитика школы Жака Лакана (3). Помимо создания условий безопасности и эмоционального принятия, автор особое значение придавала общению как средству развития личности ребенка. По ее мнению, современные модели воспитания концентрируются преимущественно на удовлетворении телесных потребностей и на обучении ребенка. В то же время, для того чтобы ребенок был готов к жизни в обществе людей, с самого раннего возраста необходимо объяснять, обсуждать и проговаривать все события в его жизни, его чувства и желания. Дольто рассматривала психические нарушения, заболевания и поведенческие проблемы как средства коммуникации, которыми вынужден пользоваться ребенок, если в недостаточной степени владеет символическими, речевыми способами или не верит, что может быть услышанным.

Эмоциональная поддержка и общение помогают ребенку обнаружить в себе и защищать собственные желания, развивать собственную индивидуальность и, кроме того, принимать и учитывать желания других и в дальнейшем - общественные правила.

В отношении детей с психическими нарушениями Ф.Дольто отстаивает необходимость социализации в условиях нормальной среды, не отрицая при этом важность социально-педагогической работы. Стремление изолировать, перевоспитывать или лечить таких детей она рассматривает как следствие собственных страхов взрослых и неумения принимать индивидуальность ребенка, отделять ее от собственных ожиданий и фантазий. В то же время дети способны обрести собственную индивидуальность без чьей-либо помощи, не теряя при этом уважения к индивидуальности другого. При этом, однако, их воспитание и обучение предполагает использование таких мотивировок как: "Ты такой, а это - другой, и у него на это есть определенные причины". Задачей взрослого является поиск и обсуждение с ребенком этих "причин" в его личной истории. В частности, Ф.Дольто рассматривала аутизм не как врожденное заболевание, а как реакцию адаптации ребенка на травму, полученную в процессе самоидентификации, например, потеря аффективной или символической связи с

матерью. Близкий взрослый может помочь, если в нужный момент найдет нужные слова, такие, чтобы ребенок мог восстановить в себе тот ритм жизни, который предшествовал травме.

Значение позиции принятия и эмоционального участия было наиболее последовательно обосновано австрийским врачом и психотерапевтом Б.Беттельхеймом (1), основавшим в США детскую клинику. Причины возникновения аутизма он связывал с нарушениями взаимоотношений с близким взрослым в самый ранний период развития. Нормально развивающийся ребенок может стать аутичным, если в этот сензитивный период (6-24 мес.) его попытки установить взаимоотношения натолкнулись на реакции, расцененные им как деструктивные (независимо от реальных намерений взрослого). Опыт бесчувственности и равнодушия к реакциям ребенка постепенно формирует у него убежденность, что никакие усилия не могут воздействовать на мир, в результате чего он отказывается от дальнейших попыток. В отношении воспитания Беттельхейм считал, что для выхода из аутистической изоляции ребенку вовсе не требуется много воспитателей, которые бы постоянно с ним занимались. Для этого, а также для обретения самостоятельности ему нужен, по крайней мере, один человек, желающий установить с ним позитивное

взаимодействие. Потребности ребенка должны быть встречены, уважаемы и, по возможности, удовлетворены. Только после этого можно ожидать появления интереса к другим людям и к устройству мира в целом.

По результатам работы в Ортогенической школе можно заключить, что большинство детей, в том числе и с тяжелыми формами аутизма, через несколько лет вернулись в общество и смогли достичь хороших результатов в социальной адаптации. Значительное улучшение состояния можно было констатировать в 57% случаев среди неговорящих детей и в 92% - среди говорящих. У большинства остались определенные "причуды", которые в целом не мешали функционированию в обществе, многие закончили учебные заведения и устроились на работу.

Критикуя сторонников обучения путем формирования условных реакций, автор отмечает, что этот прием позволяет лишь временно разрушить защиту ребенка и побудить его к определенному действию, однако осуществляемое действие не принадлежит ему самому и не связано с его желанием, поэтому не становится целенаправленным и спонтанным. Подобные методы воздействия, по его мнению, сравнимы с дрессурой или лоботомией, они могут сделать ребенка более удобным для окружающих, но полностью лишают его самой возможности испытывать радость от человеческих взаимоотно-

Использованная литература

1. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. – М.: Академический Проект, 2004.
2. Вейс Т.Й. Как помочь ребенку? Опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл-общинах. - М.: Моск. центр вальдорфской педагогики, 1992.
3. Дольто Ф. На стороне ребенка. – СПб.: Петербург – XXI век, 1997.
4. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Аномальная психология. – 11-е изд. – СПб.: Питер, 2004.
5. Кесарев Е.Д. Организация помощи и поддержки детям с аутизмом в Швеции // Детский аутизм. Хрестоматия. Сост. Л.М. Шипицына. – М., 1997.
6. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. - 1995. - № 1.
7. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. – М.: ВЛАДОС, 2003.
8. Психотерапия детей и подростков. Пер. с нем. / Под ред. Х.Ремшмидта. – М.: Мир, 2000.
9. Шипицына Л.М., Первова И.Л. Социальная реабилитация детей с аутизмом // Детский аутизм. Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. – М., 1997.
10. Frith U. Autism: explaining the enigma (pp. 16 – 36). Oxford, England, 1989.