(cc) BY

Пермякова Надежда Владимировна
педагог-психолог
Санкович Ольга Евгеньевна
учитель-логопед
Филатова Людмила Николаевна
учитель-дефектолог
МБУ «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
г. Сатка, Челябинская область

ПРИКЛАДНОЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ (АВА) И АУТИЗМ

Аннотация*: статья посвящена одному из популярных подходов, используемых для коррекции аутизма. Авторами изложены основные принципы, приемы и техники АВА. Статья завершается обсуждением перспектив исследований в области аутизма.*

Ключевые слова*: аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), распространенность, проблемное поведение, прикладной анализ поведения.*

В настоящее время прикладной анализ поведения (АВА) является одним из наиболее активно применяемых подходов во многих странах мира. Кроме того, это единственный подход, эффективность которого доказана в ходе научных исследований. Вместе с тем, сложно найти другой подход, который был столь же сильно раскритикован, переиначен, интерпретирован в нечто, чем он не является только потому, что он радикально отличается от всех других психолого-педагогических подходов. Однако, несмотря на сложности, подход выжил и успешно применяется не только в работе с аутичными детьми, но и в других отраслях, таких как спорт, медицина, образование или бизнес [3, с. 2].

Термин «аутизм» впервые был использован в 1943 году для описания небольшой группы детей, поведение которых заметно отличалось от поведения умственно отсталых детей и детей с шизофренией. Распространенность аутизма

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

начала увеличиваться в конце 1980-х годов. До этого приводимый показатель составлял примерно 1 на 2000 детей.

Ближе к настоящему времени центры по контролю и профилактике заболеваний Агентства здравоохранения США сообщали о частоте 1 на 59 детей. Часто возникает вопрос: «Действительно ли наблюдается рост аутизма, или есть лучшая информированность, приводящая к выявлению большего числа детей с диагнозом аутизма?». Исследования по этому вопросу неоднозначны, однако можно утверждать, что аутизм сегодня распространен во всем мире [7, с. 10–11].

Аутизм – это комплексное нарушение развития, включающее проблемы с социальным взаимодействием, освоением языка и целым рядом эмоциональных, когнитивных, двигательных и сенсорных способностей, а также отставание в развитии этих способностей. Наряду с этим часто наблюдаются специфические формы поведения, например, вращение вокруг своей оси, выстраивание игрушек в ряд, бесцельное и бессмысленное повторение слов.

До сих пор не вполне понятны и причины возникновения этого заболевания. Причины роста заболеваемости, как и причины самого аутизма неизвестны. Многие исследования подтверждают роль генетических факторов. Сложилось мнение, что генетические факторы порождают совокупность симптомов, связанных с аутизмом или расстройствами аутистического спектра (РАС). Кроме того, принято считать, что имеют значение и факторы, связанные с иммунной системой, обменом веществ и состоянием окружающей среды. Тем не менее, единой причины, вызывающей заболевание, до сих пор найти не удалось [1, с. 17–18].

Наблюдения последних двух десятилетий показывают, что дети с диагнозом «расстройства аутистического спектра» достигают разных уровней развития. Некоторые, именуемые «высокофункциональными», овладевают речью настолько, что осваивают различные школьные дисциплины, но при этом они могут оставаться социально негибкими и эмоционально изолированными. Другие дети добиваются скромных успехов в освоении речи и школьных дисциплин и осваи-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

вают лишь язык жестов и отдельные слова. У некоторых прогресс почти отсутствует. Они остаются замкнутыми и их взаимодействие со средой ограничивается стереотипным поведением и самостимуляцией.

Таким образом, РАС следует рассматривать не статистически, а динамически. Статистические свойства устойчивы: ребенок остается самим собой вне зависимости от среды, контекста и обстоятельств. Динамические свойства, наоборот, подвижны и связаны со множеством факторов, включая чувства и эмоции. Три ключевые способности (установление близких отношений, постоянный обмен эмоциональными жестами и использование ранних слов с эмоциональной нагрузкой) представляют собой динамические процессы: они могут меняться и меняются, причем больше для самого ребенка, чем для окружающих, и активнее при одних видах терапевтических программ, чем при других [1, с. 22–23].

Вопросы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) стали восприниматься властными структурами как социально значимые после принятия закона «Об образовании в Российской Федерации» в 2012 году, хотя впервые вопрос о комплексном сопровождении детей с аутизмом был официально поставлен К.С. Лебединской в 1985 году. За последние несколько лет в нашей стране интерес к проблеме сопровождения людей с РАС значительно вырос, изменилась и проблематика работы.

Мнения большинства специалистов сходятся в том, что главными факторами, от которых зависит эффективность коррекционной работы с детьми с аутизмом, являются специалисты – педагоги, психологи и врачи, компетентные в области воспитания, обучения и лечения таких детей, а также семьи, в которых растут дети с аутизмом [4, с. 15].

Любое из расстройств аутистического спектра характеризуется сложной, многоуровневой клинико-психологической структурой. Спектр аутистических расстройств достаточно широк, особенно если помимо поведенческих особенностей учитывать этиологию, патогенез, динамику, сопутствующие расстройства. Отсюда следует вывод, что для коррекции РАС не может быть какого-то одного,

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

единого методического подхода, что их должно быть минимум несколько [4, с. 228].

Первые методики помощи людям с РАС появились примерно 50 лет назад, и с тех пор успел накопиться большой объем исследовательской литературы и эмпирического материала. Чтобы вмешательства могли получить статус эффективных, требуется длительное время [6, с. 80].

Вмешательства для людей с РАС можно разделить на две большие группы:

– методы, направленные на полную синдромальную презентацию РАС (обобщенные или унифицированные программы);

– методы, направленные на работу со специальными навыками.

В зависимости от того, на какие навыки воздействуют программы вмешательств, их можно разделить на три типа:

– поведенческие;

– развивающие;

– социальные [6, с. 86–87].

В последнее время как во всем мире, так и в нашей стране, среди родителей детей с аутизмом и специалистов растет интерес к методическому подходу, известному как прикладной анализ поведения (Applied behavioral analysis, ABA). ABA является одним из основных подходов к коррекции нарушений поведения различной природы в современной американской прикладной психологии, начиная с 70-х годов прошлого века активно используется во многих странах для работы с детьми с некоторыми видами нарушений развития. Многие родители детей с аутизмом уверены, что именно прикладной анализ поведения поможет их детям [5, с. 9].

Прикладной анализ поведения появился в 30-х годах XX века как практическое продолжение бихевиоризма – философского, а затем и психологического направления американской науки. Основателем психологии бихевиоризма явился Джон Уотсон, который противопоставил традиционным для того времени представлениям о душе, сознании и психике понятие рефлекса, заимствованное

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

у И.П. Павлова. Уотсон полагал, что все поведение человека можно свести к совокупности простых рефлексов.

Скиннер заложил основу современного бихевиоризма, исследуя законы подкрепления. У Скиннера появилось несколько последователей, которые разрабатывали тему оперантного обусловливания. В 1958 году был основан первый журнал, посвященный проблемам прикладного анализа поведения, редактором которого был Montrose Wolf. С этого времени число аналитиков поведения и спектр проблем, решаемых пи помощи АВА, стали быстро расти. Как отмечает Miller (1997), поначалу прикладной анализ поведения применялся только в наиболее сложных случаях. Известны работы, описывающие обучение тяжелых психически больных навыкам самообслуживания; обучение лиц с выраженной умственной отсталостью речевым навыкам. Одним из наиболее значимых исследований была работы Ивара Ловааса и его коллег, посвященная уменьшению самоагрессии у детей с тяжелыми формами аутизма. В США в настоящее время АВА применяется очень широко в различных сферах психологической и медицинской практики. Бихевиоральные методики используются при лечении психосоматических заболеваний в целях улучшения школьной успеваемости, для снижения количества внутрисемейных конфликтов и мн. др. [5, с. 16–17].

Прикладной анализ поведения в методологическом смысле представляет собой достаточно однородный подход, что обусловлено самой философией бихевиоризма. Однако в АВА есть различные направления, каждое из которых прицельно разрабатывает какую-либо сферу поведения или аспект теории научения. Перечислим некоторые их них:

– работа с вербальным поведением;

– обучение в естественной среде;

– система альтернативной коммуникации с помощью каточек (PECS);

– обучение пи помощи техники «основной реакции»;

– техника точного обучения;

– функциональный анализ поведения [5, с. 55].

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

В последние 10–15 лет все чаще поведенческие подходы, основанные на АВА, стремятся все дальше отойти от своего рода «аксиоматики», заранее заданных принципов и правил, стараются аккумулировать положительные достижения и удачные разработки разных течений АВА и даже иногда подходов иной направленности, и все больше ориентируются на закономерности развития и актуальные проблемы конкретных детей с аутизмом. Наиболее интересны «Раннее интенсивное поведенческое вмешательство» (Early Intensive Behavioral Intervention, EIBI) и Денверская модель [5, с. 61].

Представители АВА считают, что из известных на сегодня подходов к работе с детьми с аутизмом только поведенческая терапия демонстрирует научно обоснованные доказательства своей эффективности. Большой процент (40–50% по разным данным) детей с аутизмом, с которыми до достижения возраста 3-х лет начали заниматься по методикам АВА, по результатам имеющихся данных, овладевают различными навыками на уровне, соответствующем возрастной норме. Именно этот факт заставляет родителей по всему миру добиваться того, чтобы с их детьми занимались специалисты по АВА [5, с. 95–96].

Прикладной анализ поведения – это научная дисциплина, которая изучает поведение и использует ряд базовых принципов для изменения поведения в лучшую, социально приемлемую сторону [3, с. 13].

Перечислим важнейшие черты, характеризующие АВА в целом.

1. Прикладной анализ поведения изучает только то, что доступно внешнему наблюдению. Первый важный момент: поведенческая терапия, как следует из названия, работает с поведением, а именно – с реакциями организма, производящими наблюдаемые изменения во внешней среде или в самом организме.

2. Целью бихевиоральной терапии является формирование определенного социально приемлемого, желаемого поведения в тех случаях, когда оно отсутствует или имеются его нарушения. Таким образом, поведенческий подход является социально ориентированным. Используемые приемы направлены на следующие изменения:

– увеличение частоты проявлений тот или иного поведения;

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

– обучение новым навыкам;

– поддержание и сохранение сформированных навыков;

– перенос навыков из одной ситуации в другую;

– ограничение условий, в которых появляется определенное поведение;

– уменьшение проявлений поведения.

3. При практической работе всегда опираются на определенные принципы и правила. Систематическое построение поведенческой терапии на основе точного применения упомянутых принципов служит гарантией продуманности и эффективности коррекционного процесса.

4. Степень эффективности поведенческой терапии оценивается и демонстрируется ее построением по модели естественно-научного эксперимента.

5. Количественный и качественный анализ собранных данных позволяет судить о том, насколько эффективно работа специалистов и о том, что следует изменить в ней.

6. Поведенческая терапия чаще всего построена как процесс обучения. Можно сказать, что поведенческая терапия является директивным направлением в психотерапии [5, с. 18–22].

Как правило, АВА выполняет две основные задачи: формирование социально желательного поведения или уменьшение появлений социально нежелательного поведения. Рассмотрим, как происходит обучение, а именно формирование нового поведения [5, с. 24].

Первый компонент ситуации обучения – это стимул, запускающий поведенческую реакцию, который имеет место перед изучаемым поведением, то есть предшествующий стимул.

Второй компонент обучающей ситуации – это собственно поведенческая реакция, возникающая в ответ на предшествующий стимул.

Третий компонент – стимул в среде, следующий за поведенческой реакцией.

Построение нового поведения предполагает, что мы знаем, как вызвать нужную нам реакцию и затем подкрепить ее, сделав ее появление стабильно связанным с предшествующим стимулом. Цель поведенческой терапии – сделать так,

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

чтобы социально адекватные стимулы вызывали у клиента социально приемлемые реакции. Это кропотливый и сложный процесс. Чтобы понять, как работает поведенческая терапия, кратко остановимся на тех методиках, которые используются в рамках АВА для анализа и формирования поведения. Перечислим некоторые из них:

– воздействие на мотивацию;

– техника «подсказок»;

– техника формирования (шейпинга) поведения;

– метод «отдельных проб»;

– обучение «по ситуации»;

– анализ задания (пошаговое обучение);

– использование жетонов;

– расписание;

– генерализация;

– фиксация и анализ количественных данных [5, с. 28–29].

С полной уверенностью можно сказать, что анализ поведения – это целая наука.

При знакомстве с работами представителей поведенческой терапии крайне редко удается встретить мнения об ограничениях этого подхода. Как правило, доказывается его эффективность по сравнению с другими подходами в отношении различного контингента, в том числе и для лиц с аутизмом.

Таким образом, тот, кто первым стал систематически применять АВА в работе с детьми с аутизмом, ставит вопрос: «Что делать с теми, для кого поведенческая терапия недостаточно эффективна?» Этот вопрос может привести нас к предположению, что не всем детям с аутизмом показана работа по методам АВА.

Выбор поведенческой терапии в качестве основного подхода представляется сомнительным, если:

1) поведение ребенка, в основном, поддается контролю, он может выполнить просьбы, реагирует на запреты;

2) контакт с ребенком возможен, он может выразить свои желания;

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

3) ребенок ценит внимание и одобрение со стороны взрослых. Он может взаимодействовать с взрослым или другими детьми в игре;

4) у ребенка не выраженных проявлений социально неадекватного поведения;

5) ребенок испытывает сверхсильную привязанность к матери, испытывает страх перед другими людьми;

6) нет специалистов, имеющих опыт работы поведенческой терапии;

7) родители испытывают серьезные сомнения по отношению к методам, используемым в рамках поведенческого подхода.

Следует отметить, что приведенные соображения могут учитываться в комплексе с другими причинами, побуждающими родителей думать о применении поведенческой терапии в качестве основного коррекционного подхода.

По мнению специалистов АВА, поведенческая терапия, несмотря на ее эффективность и другие преимущества, обладает определенными ограничениями и недостатками, которые заключаются в следующем:

– недостаточно учитываются фактор развития и внутреннее состояние всех участников коррекционного процесса;

– применение поведенческой терапии возможно в «предсказуемом» обществе;

– подкрепление «работает» не для всех детей и не во всех случаях;

– правильное построение работы по принципам АВА является приоритетным по отношению к актуальным проблемам участников коррекционного процесса;

– качество работы в высокой степени зависит от квалификации специалиста, недостаток которой не может быть компенсирован интуицией и опытом;

– работа по методам поведенческой терапии требует большого объема коррекции, что не всегда возможно обеспечить;

– бихевиоризм отражает особенности американского общества и не соответствует культурным особенностям других стран, в том числе и России.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Обобщая все выше сказанное, можно сказать, что прямое копирование поведенческой терапии в нашей стране, по крайней мере, в массовом масштабе, представляется сомнительным и не нужным. Оптимальным способом преодоления недостатков применения АВА при аутизме было бы исследование эффективности такой работы в отечественных условиях, а также путей адаптации описываемого подхода для отечественной практики [5, с. 105–119].

Прикладной поведенческий анализ (АВА) применительно к детям с РАС вновь стал становится популярным с 1993 года. В значительной степени это может быть связано с публикацией книги Кэтрин Морис «Услышать голос твой», в которой она описала историю терапии двух своих детей с аутизмом. Подобно многим и специалистам, и родителям Морис поначалу имела очень приблизительные представления о поведенческой терапии. Она считала, что это негибкая процедура, которая оказывает чрезвычайно отрицательное воздействие. Более того, ей казалось, что эффективность поведенческого вмешательства весьма сомнительна, а в результате его применения поведение детей становится излишне механическим. Однако благодаря личному опыту она изменила своё первоначальное мнение. Морис узнала, что поведенческая терапия может применяться в позитивном ключе, весьма гибко варьироваться и, что важнее всего, быть исключительно эффективной.

История Кэтрин Морис подарила надежду многим родителям, которые полагали, что возможности детей с аутизмом навсегда останутся серьёзно ограниченными из-за этого расстройства [2, с. 48–49].

Исследования изменения поведения, часто называемые прикладной анализ поведения, получили большую эмпирическую поддержку с начала 1960-х годов. Тысячи работ подтвердили его обоснованность и эффективность, и за последние 20 лет ученые были сосредоточены главным образом на оптимизации этого воздействия, основанного на изменении поведения. В последнее время исследователи в других областях, особенно те, которые изучают коморбидные медицинские патологии, хотели бы лучше понять взаимосвязь между конкретными медицинскими проблемами и отклоняющимся поведением.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Большинство исследований в области аутизма сосредоточены на одном аспекте аутизма – например, генетике, метаболизме, иммунологии, функции ЖКТ или обработке сенсорной информации, – и исследователи обычно не изучают взаимодействие этих систем друг с другом. Необходимы работы по классификации аутизма по конкретным подгруппам. После этого исследователи могут сосредоточиться на изучении однородных популяционных выборок. Это, несомненно, ускорит обнаружение основных причин, вызывающих РАС в каждой подгруппе, а также поможет определить наиболее эффективные воздействия для каждой. Несмотря на то, что за последние 75 лет достигнут прогресс, многое еще предстоит узнать о лежащих в основе аутизма биологических нарушениях. Чем больше мы узнаем о причинах этого расстройства, тем лучше мы сможем удовлетворить потребности людей с РАС и семей, которые заботятся о них [7, с. 13–14].

Список литературы

1. Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. – 6-е изд. – М.: Теревинф, 2018. – 512 с.

2. Лиф Р. Идёт работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме / Р. Лиф, Д. Макэкен4 пер. с англ; под общ. ред. Л.Л. Толкачева. – М.: ИП Толкачев, 2016. – 608 с.

3. Мелешкевич О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития / О. Мелешкевич, Ю. Эрц. – Самара: Бахрах-М, 2020. – 208 с.

4. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие / С.А. Морозов. – Самара: Медиа-Книга, 2015. – 540 с.

5. Морозова С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме / С.С. Морозов. – М., 2013. – 363 с.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

6. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс: учебное пособие для студентов / Е.Л. Григоренко. – М.: Практика, 2018. – 280 с.

7. Эдельсон С.М. Научные вопросы, связанные с биологией аутизма / С.М. Эдельсон // Аутизм и нарушения развития. – 2019. – №1. – С. 10–14.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)